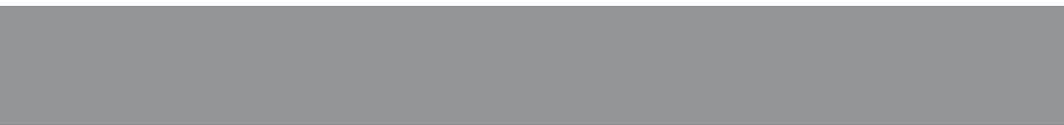


MARIA GABRIELA S. M. C. MARINHO  
ANDRÉ MOTA  
(ORGANIZADORES)

# CAMINHOS E TRAJETOS DA FILANTROPIA CIENTÍFICA EM SÃO PAULO.

A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER E SUAS ARTICULAÇÕES NO ENSINO,  
PESQUISA E ASSISTÊNCIA PARA A MEDICINA E SAÚDE (1916-1952)





André Mota  
Cristina de Campos  
Gustavo Querodia Tarelow  
Maria Gabriela S. M. C. Marinho

*Coleção Medicina, Saúde & História*

VOL. I

PRÁTICAS MÉDICAS E DE SAÚDE  
NOS MUNICÍPIOS PAULISTAS:  
A HISTÓRIA E SUAS INTERFACES

VOL. II

HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA:  
CIÊNCIA, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS  
DE UMA ESPECIALIDADE MÉDICA

VOL. III

CAMINHOS E TRAJETOS DA FILANTROPIA CIENTÍFICA  
EM SÃO PAULO. A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER E  
SUAS ARTICULAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E  
ASSISTÊNCIA PARA A MEDICINA E SAÚDE (1916-1952)

## VOL. III

CAMINHOS E TRAJETOS DA FILANTROPIA CIENTÍFICA EM SÃO PAULO.

A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER E SUAS ARTICULAÇÕES NO ENSINO,  
PESQUISA E ASSISTÊNCIA PARA A MEDICINA E SAÚDE (1916-1952)

*Coleção Medicina, Saúde & História*

© 2013 by

Prof.ª. Dra. Maria Gabriela Silva Martins da Cunha Marinho  
Prof. Dr. André Mota

Direitos desta edição reservados à Comissão de Cultura  
e Extensão Universitária da Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo – CCEX-FMUSP

Proibida a reprodução total ou parcial, por quaisquer meios,  
sem autorização expressa da CCEX-FMUSP

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P912 Caminhos e Trajetos da Filantropia Científica em São  
Paulo. A Fundação Rockefeller e suas Articulações no  
Ensino, Pesquisa e Assistência para a Medicina e Saúde  
(1916-1952) / Maria Gabriela S.M.C. Marinho e André  
Mota. – São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC,  
Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e  
Editora, 2013

180 p. : il. ; 21 cm. (Coleção Medicina, Saúde e História, 3)

Vários autores  
ISBN: 978-85-62693-14-4

1. Medicina – São Paulo (Estado) – História. 2. Medicina -  
Psiquiatria – São Paulo (Estado) – São Paulo (Estado). I. Mota, André.  
II. Marinho, Maria Gabriela S.M.C. III. Título.

CDD 610.98161

Imagem da capa  
*Anúncio de suturas da marca Davis & Geck publicado na Revista Médico-Social  
de março de 1943.*

#### UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Prof. Dr. João Grandino Rodas**

Reitor

**Prof. Dr. Hélio Nogueira da Cruz**

Vice-Reitor

#### FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri**

Diretor

**Prof. Dr. José Otávio da Costa Auler Junior**

Vice-Diretor (Diretor em exercício)

#### COMISSÃO DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

**Prof. Dr. José Ricardo C.M. Ayres**

Presidente

**Prof. Dr. Cyro Festa Neto**

Vice-Presidente

#### SERVIÇO DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

**Meire de Carvalho Antunes**

Coordenação

#### MUSEU HISTÓRICO “PROF. CARLOS DA SILVA LACAZ”

**Prof. Dr. André Mota**

Coordenação

**Clebison Nascimento dos Santos**

Conservação

**Maria das Graças Almeida Alves**

Secretaria

#### HOSPITAL DAS CLÍNICAS

**Dr. Marcos Fumio Koyama**

Superintendente

#### FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA

**Prof. Dr. Flávio Fava de Moraes**

Diretor Geral

**Prof. Dr. Yassuhiko Okay**

Vice-Diretor

#### UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC (UFABC)

**Helio Waldman**

Reitor

**Gustavo Dalpian**

Vice-Reitor

#### NÚCLEO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE

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

Coordenação

**Maria de Lourdes Pereira Fonseca**

Vice-Coordenação

#### ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO E IMPRENSA

**Alessandra Castilho**

Coordenação

#### EDITORA

**CD.G. Casa de Soluções e Editora**

Gregor Osipoff

[www.cdgs.com.br](http://www.cdgs.com.br)

# SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	7
---------------	---

José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres

## PARTE 1

### "PROJETOS MODELARES": A FILANTROPIA CIENTÍFICA

ESCOLHE SÃO PAULO.....	11
------------------------	----

### DIFUNDIR A CIÊNCIA, MODERNIZAR A MEDICINA. PACTOS PARA UMA NOVA RACIONALIDADE MÉDICA: SÃO PAULO, 1916-1925.....

13
----

Maria Gabriela S.M.C. Marinho

### A VIAGEM DE GERALDO PAULA SOUZA PARA OS ESTADOS UNIDOS, 1918-1920:

#### FRAGMENTOS DE UMA HISTÓRIA DA RELAÇÃO ENTRE A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER E O

INSTITUTO DE HIGIENE DE SÃO PAULO.....	37
--	----

Cristina de Campos

### O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO E A "POLÍTICA DA BOA VIZINHANÇA"

NORTE-AMERICANA, 1938-1944.....	57
---------------------------------	----

André Mota

Gustavo Querodia Tarelow

## PARTE 2

### ELITES EM NEGOCIAÇÃO. BREVE HISTÓRIA DOS ACORDOS

#### ENTRE A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER E A FACULDADE DE MEDICINA

DE SÃO PAULO (1916-1931) REIMPRESSÃO.....	79
---	----

Maria Gabriela S.M.C. Marinho

PREFÁCIO.....	81
---------------	----

Hebe Vessuri

SOBRE OS AUTORES.....	177
-----------------------	-----



# PREFÁCIO

Quem quer que se proponha a compreender as práticas de saúde brasileiras, seja em sua atualidade, seja no seu processo de conformação técnica e institucional ao longo do século XX, sempre encontrará uma referência ineludível: a *Fundação Rockefeller*.

A presença da Fundação se faz sentir de diferentes modos, de acordo com a forma de aproximação a essas práticas. Se as tomamos desde uma perspectiva institucional, encontraremos os recursos da Fundação financiando e fornecendo modelos estruturais e gerenciais de escolas de formação profissional e institutos de pesquisa de papel nuclear no desenvolvimento das práticas de saúde brasileiras, como a *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*, a *Faculdade de Saúde Pública* (inicialmente *Instituto de Higiene*), a *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto*, as escolas de enfermagem da USP, em São Paulo, e Ana Neri, no Rio de Janeiro, entre outras. Voltada predominantemente, em um primeiro momento, para ações de caráter político-sanitário e, mais adiante, focada no desenvolvimento médico-científico, a *Fundação* desenvolveu no Brasil, como em diversas outras partes do mundo, um extenso trabalho de implantação de bases institucionais para um profundo movimento de transformação das práticas de saúde, estendendo um modelo que se consolidou no trabalho de influentes Universidades norte-americanas<sup>1</sup>.

Uma outra via pela qual encontramos as marcas da *Fundação Rockefeller* é a da própria concepção filosófica, política e técnica das práticas de saúde. O modelo institucional que ela ajudou a disseminar pelo mundo, e no Brasil não foi diferente, carrega um traço característico e marcante, que pode ser sintetizado como uma “modernização” das práticas médicas e sanitárias, o que, neste caso, queria dizer a busca de uma radical articulação entre o fazer técnico e a investigação científica – especialmente a investigação de base laboratorial<sup>2</sup>.

Mas não foram apenas as ciências básicas e biomédicas que foram chamadas a compor tal modernização. No entrecruzamento entre o grande interesse prático despertado pelas condições sanitárias e o controle das doenças em escala populacional no início do século XX, o notável desenvolvimento das técnicas de quantificação e análise de dados aplicadas a coletivos humanos, e essa busca de bases científicas para a ação da “moderna saúde pública”, veio conformar-se o ambiente propício para a formalização de uma nova área científica que, do lado de fora dos laboratórios, viria a adquirir também um papel de transcendente relevância para a saúde: a epidemiologia<sup>3</sup>. Assim é que,

- 1 Cf. Faria, L.; Costa, MC. Cooperação científica internacional: estilos de atuação da Fundação Rockefeller e da Fundação Ford. *Dados – Revista de Ciências Sociais*. 49(1): 159 a 191, 2006.
- 2 Cf. Viseallear, AJ. The emergence of pioneering public health education programmes in the United States. In: Fee, E.; Acheson, RM. (eds.) *A history of education in public health – health that mocks the doctor’s rules*. Oxford, Oxford University Press, 1991, p. 114-54.
- 3 Cf. Ayres, JRCM *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. 3ª. Ed. São Paulo, Hucitec, 2008, 328 p.

na história da construção dessa jovem, revolucionária e controversa ciência da saúde, também encontramos forte protagonismo da *Fundação Rockefeller*, que não apenas concorreu para sua consolidação como área de produção de conhecimento, especialmente nos EUA, como ajudou a disseminar pelo mundo o seu ensino e aplicação.

Este e outros compromissos com a disseminação da produção científica em saúde e de intervenções técnicas nela embasadas nos remetem a outra entrada pela qual cruzamos necessariamente com as contribuições da Fundação: a formação de profissionais. A *Fundação Rockefeller*, como apontado acima, apoiou a criação de diversas escolas de medicina, saúde pública e enfermagem no Brasil. Financiou, de outro lado, um intenso intercâmbio entre professores e estudantes, trazendo diversos especialistas dos EUA para o Brasil e vice-versa, além de fornecer bolsas para um expressivo número de estudantes brasileiros, financiando sua ida às Universidades e Institutos de ponta nos EUA para aprimorarem sua formação científica e profissional<sup>4</sup>. Mais importante, porém, do que todo esse movimento de intercâmbio de pessoas e financiamento de escolas, e inseparável deles, foi o apoio político que a *Fundação* deu ao amplo e radical processo de reforma das concepções e técnicas de ensino da medicina e da Saúde Pública, nos EUA e fora dele<sup>5</sup>. Capiteada por nomes como Abrahan Flexner, Wickliffè Rose e William Welch, foi tão impactante essa reforma, e tão fundamental o apoio da *Fundação*, que não raro ouvimos referências a um “modelo Rockefeller” como paradigmático do que se faz até hoje na formação em saúde em nosso país – tanto entre os que defendem, quanto entre os que criticam tal paradigma.

Bem, mas este é o lado, digamos, luminoso, da imagem que temos da *Fundação Rockefeller* na história das práticas e instituições de saúde em nosso país. E não é falsa essa imagem. Como dizíamos ao início, é impossível não perceber as contribuições concretas da *Fundação Rockefeller* a essa história. Mas há nela também um lado menos “glamouroso”, certamente. O que não está imediatamente dado à percepção da participação da *Fundação* nessa história é: Por quê? Por que a *Fundação Rockefeller* se empenhou tão decisivamente nesse projeto? Instrumentalização política, dirão alguns. Altruísmo, responderão outros<sup>6</sup>. Na verdade não se pode refutar de forma absoluta nem uma nem outra tese. Há documentação histórica consistente para sustentar a evidente relação de lideranças da *Fundação* com nomes e movimentos políticos afinados com os interesses econômicos e ideológicos que poderíamos chamar genericamente de americanistas<sup>7</sup>. Mas é fato inegável, também, que a criação e atuação da *Fundação Rockefeller* foi perfeitamente coerente com a formação cultural norte-americana; com o “privatismo radical e publicismo pleno”<sup>8</sup> que marcaram a construção do espaço público

4 Cf. Marinho, MGS. A Fundação Rockefeller e instituições de ensino e pesquisa em São Paulo. Procedimentos, práticas e personagens no campo biomédico: uma análise preliminar (1916-1952). *Horizontes*. 22(2): 151-158, 2004.

5 Cf. Schraiber, L.B. Educação médica e capitalismo. São Paulo, Hucitec-Abrasco, 1989; Ayres, op. cit.

6 Cf. Faria, L.R. Os primeiros anos da reforma sanitária no Brasil e a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920). *Physis – Revista de Saúde Coletiva*. 5(1):109-129, 1995.

7 Cf. Marinho, op. cit.

8 Cf. Ayres, op. cit.

norte-americano, e que fizeram escoar sob a forma de grandes instituições filantrópicas os movimentos de construção de solidariedade social que em outras sociedades foram aglutinadas pelo Estado ou por instituições tradicionais de caráter religioso, tribal ou familiar.

Mas talvez um dos grandes desafios da investigação histórica seja mesmo este, o de garimpar os fatos históricos nas diversas dimensões em que estes se manifestam como fenômenos interpretativos, resgatando, nas tramas que permitem relacionar essas diferentes leituras, os liames que, ao contrário de nos prender à “verdade” do passado, nos permitem, conforme nos advertiu Goethe, “desembaraçar-nos” desse passado.<sup>9</sup>

Não é de admirar, portanto, que a Coleção *Medicina, Saúde e Sociedade*, tenha selecionado como um de seus primeiros números, o tema da *Fundação Rockefeller*. A marcante presença da *Fundação* na história da saúde no Brasil e as narrativas diversas, lacunares e muitas vezes apaixonadamente polarizadas acerca dos significados dessa presença, fazem dela um tema de extrema potência para os historiadores da saúde e de não menor interesse para nós todos, beneficiários do seu ofício. Revisitar essa história, com a contribuição de novos ou renovados estudos, contando, nesta iniciativa, com a especial contribuição de uma de nossas maiores autoridades sobre o tema, a Professora Maria Gabriela Marinho, é uma preciosa oportunidade para nos emanciparmos do legado rockefelleriano. Emancipação entendida aqui não como absurda e impossível ruptura com o passado, mas no sentido referido acima por Sérgio Buarque de Holanda, e ao qual nos abriu certa consciência histórico-hermenêutica contemporânea: a de que a liberdade de pensarmos nosso futuro depende de uma rigorosa apropriação crítica de nossa história.

São Paulo, 18 de janeiro de 2013

**José Ricardo C. M. Ayres**

---

9 Cf. Holanda, SB. *Apologia da História*. In: Holanda, SB. Sérgio Buarque de Holanda: escritos coligidos: Livro II, 1950-1979 / Marcos Costa (Org.). São Paulo, Editora UNESP: Fundação Perseu Abramo, 2011, p. 18.



PARTE 1

"PROJETOS MODELARES":  
A FILANTROPIA CIENTÍFICA  
ESCOLHE SÃO PAULO



# DIFUNDIR A CIÊNCIA, MODERNIZAR A MEDICINA. PACTOS PARA UMA NOVA RACIONALIDADE MÉDICA: SÃO PAULO, 1916-1925.

Maria Gabriela S. M. C. Marinho

## EM BUSCA DE INFORMAÇÕES, A *FUNDAÇÃO ROCKEFELLER* CHEGA AO BRASIL

O estudo mais sistemático sobre os acordos estabelecidos a partir de 1916 pela *Fundação Rockefeller* e a então *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (FMCSP)*<sup>1</sup> foi realizado no final da década de 1980 e defendido como dissertação de mestrado em 1993<sup>2</sup>. As negociações que resultaram na formulação e execução dos referidos acordos foram precedidas de uma longa viagem realizada por médicos e pesquisadores norte-americanos que no começo daquele ano desembarcaram no Brasil em busca de informações sobre as condições gerais do país em termos de ensino médico e assistência hospitalar. Selecionados entre instituições prestigiadas da ciência biomédica norte-americana, os designados para a comissão deveriam verificar ainda a existência, em alguns estados brasileiros, de estruturas sanitárias e de atendimento à saúde que poderiam compor, de algum modo, uma rede ou um sistema de prevenção e enfrentamento de doenças endêmicas, então inexistentes em esfera nacional<sup>3</sup>.

Na perspectiva da *Fundação*, a questão sanitária deveria ser analisada e enfrentada por diferentes ângulos. Cabia compreender e atuar sobre o território, por meio de campanhas de prevenção e profilaxia, com a

---

1 Em 1925, passou a ser denominada Faculdade de Medicina de São Paulo. Com a criação da Universidade de São Paulo em 1934, tornou-se Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) como é conhecida ainda hoje.

2 O estudo oferece detalhes sobre a criação e atuação da *Fundação Rockefeller* na Faculdade de Medicina e pode ser conferido na segunda parte desta publicação que reproduz na íntegra o texto “**Elites em Negociação**”, cuja publicação original data de 2003. O presente capítulo revisa e aprofunda alguns dos temas que foram ali abordados como resultado do mestrado desenvolvido no Departamento de Política Científica e Tecnológica/DPCT-Unicamp, defendido em 1993. Conferir também: Marinho (1993 e 2003).

3 No mesmo ano, 1916, outra comissão designada pela *Rockefeller* composta pelo prestigiado médico e militar norte-americano William Gorgas e por Walter Reed desenvolveu no Brasil uma série de estudos voltados para as condições de incidência da Febre Amarela e da Malária no Brasil. Conferir, entre outros, Benchimol (2001) e Löwy (2006). As duas comissões visitaram também o Equador, Peru, Colômbia e Venezuela, além do Brasil, com o objetivo de pesquisar as condições de incidência e letalidade da febre amarela, determinar os polos de infecção e as medidas necessárias para erradicação da doença. Paralelamente, a segunda comissão buscava coletar informações sobre as instituições de ensino e pesquisa no campo biomédico.

instalação de postos de saúde, dispensários médicos, vacinação, educação sanitária, pela mobilização, enfim, dos instrumentos disponíveis para o enfrentamento e controle de endemias e epidemias.

Outro ângulo da questão referia-se à formação de quadros técnicos e profissionais que pudessem atuar de modo seguro e eficaz nas campanhas ou nas estruturas permanentes de controle sanitário. Associado ao princípio da formação de quadros operacionais, sobrepunha-se, ainda, um terceiro aspecto: o fomento à pesquisa científica e o apoio ao estabelecimento de grupos permanentes, por meio de financiamento às instalações e equipamentos necessários ao desenvolvimento das atividades, além da concessão de bolsas de estudos e patrocínios, aquisição de publicações, formação de bibliotecas. Em situações específicas, esse apoio levou ao desenvolvimento de novas áreas do conhecimento, tais como o da chamada Biologia Molecular.

Nesse sentido, e dada a diversidade de sua atuação no Brasil, a presença da *Fundação Rockefeller* no país ainda precisa ser estudada de modo mais sistemático, em amplitude e profundidade. Grosso modo, pode-se apontar uma especialização e, por conseguinte, certa espacialização dessa atuação. Desse modo, e numa análise ainda preliminar, é possível considerar que o Rio de Janeiro centralizou ações relativas às campanhas de Saúde Pública, em especial da Febre Amarela, com repercussões sensíveis na montagem da estrutura federal de políticas públicas para a área da Saúde a partir de 1930 até a criação do Ministério da Saúde em 1953.

Por outro lado, São Paulo de certo modo concentrou recursos destinados a se qualificar como “centro irradiador” de capacitação para quadros profissionais na área da Saúde, seja pela profunda remodelação que impôs em sua faculdade de medicina, seja pela criação do *Instituto de Higiene*, depois *Faculdade de Saúde Pública*. Para além, da formação de quadros profissionais para a Saúde, a Universidade de São Paulo tornou-se também o desaguadouro de recursos consideráveis para a pesquisa biomédica, entre as quais, o resultado mais visível foi a implantação do Departamento de Genética e a presença decisiva de Theodosius Dobzhansky na pesquisa com drosófilas, o que assegurou ao grupo brasileiro visibilidade e prestígio internacionais <sup>4</sup>.

No primeiro estudo sobre os acordos da *Fundação Rockefeller* em São Paulo, como referido inicialmente, a análise estendeu-se pelo período de quinze anos. Por meio daquele trabalho, é possível conhecer em suas grandes linhas a articulação entre as duas instituições, no caso, entre a *Fundação Rockefeller* e a *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. Ali, a presença da comissão de estudos de 1916, registrada como **Comissão Médica para o Brasil**, coordenada por Richard Mills Pearce, e a menção aos pesquisadores posteriormente designados para se instalar em São Paulo, são referências passageiras. O objeto daquele estudo se concentrava muito mais em oferecer um quadro geral sobre a lógica e o percurso das negociações, e a subsequente implantação das deliberações, do que no detalhamento dos múltiplos aspectos que envolveram o processo.

---

4 Conferir Glick (1994).

O capítulo aqui apresentado busca exatamente tratar com mais profundidade dois aspectos apenas mencionados no trabalho anterior. Primeiro, acompanha em detalhes a jornada empreendida pela Comissão Médica a partir do Relatório elaborado pelo grupo. Depois, seleciona e analisa parte da correspondência trocada entre os quatro pesquisadores que se instalaram em São Paulo entre 1918 e 1924. Dois deles, Samuel Taylor Darling e Wilson Smillie, concentraram-se na implantação da Cadeira e do Laboratório de Higiene, depois Departamento de Higiene, embrião do que mais tarde se tornaria *Instituto de Higiene*, em 1925, e *Faculdade de Saúde Pública*, em 1946.

Os outros dois, o canadense Oskar Klotz e Richard Archibald Lambert, dedicaram-se a implantar o *Instituto de Anatomia Patológica*. O quinto personagem de interesse e relevo na documentação agora analisada<sup>5</sup> é Richard Mills Pearce, diretor da Divisão Médica da *Fundação Rockefeller*, chairman da Comissão de Estudos de 1916 e principal mediador das negociações entre as duas instituições até sua morte em 1924.

## O INSTITUCIONAL E O PESSOAL: O TRÁGICO, O FLUIDO E O TRANSITÓRIO PONTUAM O PROCESSO

Um aspecto que emerge na presente análise refere-se à dimensão trágica da existência que pontua a experiência humana. Ao longo dos documentos examinados, e para além dos acordos, das negociações, dos entraves burocráticos, avulta o infortúnio que atravessou esse conjunto de relações, como poderá ser observado pela seleção da correspondência aqui analisada. Tão logo desembarcaram em 1918, mal haviam se aclimatado às condições locais, poucos meses depois, a devastação da Gripe Espanhola solapou a cidade de São Paulo, como de resto ocorreria no país e em diferentes localidades do globo, naquela que foi uma das piores epidemias do século XX.

No plano pessoal, fora do quadro das catástrofes mundiais, algumas perdas foram irreversíveis para membros desse grupo, como a morte de parto da esposa de Wilson Smillie, em outubro de 1918, cerca de seis

---

5 Agradeço a Heloísa Pimenta da Rocha, da Faculdade de Educação da Unicamp, e a Luiz Antonio de Castro Santos e Lina de Faria (IMS-UERJ) a cessão de documentos originais. A documentação cedida por Heloísa, coletada na Faculdade de Saúde Pública, foi reproduzida e depositada no Centro de Documentação e Apoio à Pesquisa Histórica da Universidade São Francisco em Bragança Paulista (CDAP-USF), onde se encontra disponível para consulta. A documentação cedida por Luiz Antonio foi coletada por ele junto ao Rockefeller Center em Nova York e organizada no Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro onde a consultei.

meses depois da chegada em São Paulo. Do ponto de vista institucional, além de Pearce, duas outras mortes foram marcantes ao longo do processo: o falecimento de Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor da *Faculdade de Medicina*, em 1920, aos 54 anos, e do pesquisador Samuel Taylor Darling, que adoeceu em São Paulo, partiu de volta para os Estados Unidos, onde morreu em maio de 1925, aos 53 anos.

Porém, ao se olhar para outra direção, emergem também dessa nova documentação elementos que permitem compreender como a cidade de São Paulo e sua elite médica rapidamente se dispuseram a pactuar vínculos e aceitar as credenciais científicas e institucionais do grupo estrangeiro que aqui aportou. A disposição, disponibilidade e abertura para pactos culturais com o exterior não eram novidade para o grupo dirigente da cidade e do estado. A fluidez no trato e o desembaraço nos contatos logo foram percebidos e assinalados na correspondência que se produziu.

Contudo, se os acordos foram rapidamente pactuados, sua execução não assumiu a mesma celeridade, como foi demonstrado pelo estudo anterior, referido acima. A distância entre a “intenção e o gesto”, ou entre o “pacto e a execução”, é um aspecto interessante que poderá, eventualmente, ser mais amplamente estudado em torno dos múltiplos acordos que a *Fundação Rockefeller* estabeleceu no país. Entre outras razões, pode se considerar que essa distância é uma das expressões do embate entre estruturas sociais, valores culturais e racionalidades muito distintas, não bastando apenas o voluntarismo de um grupo dirigente para que se implantem transformações que venham a se enraizar e se consolidar.

Nesse sentido, novos pactos e suas execuções, fracassadas ou bem-sucedidas, resultam do enfrentamento de visões de mundo, interesses, tensões e contradições que revelam um tempo histórico em permanente movimento. Ao longo do século XX, a *Fundação Rockefeller* geriu, por meio de suas ações, um poderoso projeto de transformação social e se constituiu como força modeladora que mereceu adesões, recusas, críticas, em torno de áreas vitais para a sobrevivência humana. Parte dessa experiência encontra-se revisitada na análise a seguir.

## UMA CIDADE IMERSA NAS CONTRADIÇÕES DE SEU TEMPO SOCIAL

Em 1966, várias personalidades paulistanas, entre as quais sobressaíam notáveis da área médica – acadêmicos, cirurgiões, especialistas de projeção em seus campos de atuação – se cotizaram para custear a produção de dois volumes da biografia de Arnaldo Augusto Vieira de Carvalho (Guimarães 1967)<sup>6</sup>. Tratava-se, naquela conjuntura, de

6 Dados biográficos e referências mais extensas sobre a trajetória de Arnaldo Vieira de Carvalho poderão ser obtidas em Dantes e Silva (2012), Mota (2012), (Mota e Marinho, 2010), Marinho (2012).

celebrar o centenário de nascimento de um expoente local cuja trajetória vinha se prestando, desde sua morte em 1920, a diferentes simbolismos e apropriações (Mota, 2012). Médico, diretor da *Faculdade de Medicina de São Paulo*, da Santa Casa de Misericórdia, do Instituto Vacinogênico, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia, entre outras posições de destaque, emerge da narrativa de Palma uma personagem profundamente conectada com o espaço urbano da cidade em plena transformação nas décadas iniciais do século XX<sup>7</sup>.

O convívio intenso e rotineiro com a parcela da cidade urbanizada, embelezada e higienizada, constituía-se em um dos elos que articulavam os grupos locais abastados, cujos membros buscavam reproduzir hábitos considerados civilizados, procedentes e referenciados em grande medida pelas metrópoles europeias. Desde a gestão do conselheiro Antonio Prado na Intendência de São Paulo (1899-1911) alguns trechos da cidade haviam sido cuidadosamente selecionados, remodelados e cultivados como elementos de identificação e prestígio para exibição e fruição dos potentados locais em busca de sintonia com os modelos europeus.

Nesse ambiente de requinte, confinado a parques, jardins, alamedas e bulevares que exibiam edificações suntuosas, praticava-se um convívio social plenamente afinado com os preceitos higienistas assumidos por Arnaldo Vieira de Carvalho – ainda que nas frestas e nas margens da cidade idealizada se avolumassem os cortiços, as várzeas e córregos sujeitos ao alagamento constante, onerando uma população indefesa perante as enchentes, o lixo e os insetos que invadiam espaços sem saneamento.

7 Entre exaltações, compilações e descrições do biografado, emerge daquela narrativa o reproduzido a seguir. Embora longo, é revelador por assinalar hábitos, trajes e roteiro diário de um membro da elite médica de São Paulo no começo do século. Os trajetos e hábitos rotineiros de perambulação pelos espaços urbanos, e a fruição de uma prestigiada rede de sociabilidades,apuravam em Arnaldo o gosto pelo refinamento que muito o aproximaria dos pares estrangeiros com quem travava contato frequente, como pode ser acompanhado a seguir: (...) *Vestia-se na Casa Raunier; calçava botinas de couro inglês, de polimento ou verniz, usava camisas de linho brancas, colarinhos e punhos engomados, botões de ouro nos punhos; perola na gravata de cor sóbria, ou preta com mais freqüência; na lapela duas flores de ervilha-de-cheiro. Ei-lo pronto para a lida cotidiana. Chegava à Santa Casa entre sete e oito horas. Levantava-se entre cinco e seis e quebrava o jejum com meia garrafa de água de Vichy quente. Ginástica sumaria. Passava diariamente pela casa das irmãs Albertina e Adelina à esquinha da rua Timbiras com a Praça da República (...) Operava todos os dias, na Santa Casa e no Santa Catarina, com freqüência mais de um caso cada dia, e tinha habitualmente a assistência de colegas visitantes. (...) Ao deixar a Santa Casa dirigia-se ao Instituto Vacinogênico, depois de ter passado pelo Sanatório Santa Catarina. A seguir a 1913 encaminhava-se à Faculdade de Medicina. Ao tornar à casa, entre doze e treze horas, tomava um primeiro banho, quente e demorado, e almoçava. Comia pouco e não dispensava vinho tinto francês. Repousava alguns minutos na biblioteca, renovava todo o vestuário e partia, em caminhada, para a Policlínica (...). Da Policlínica rumava para o consultório, que desde 1900 foi sempre em prédios da rua S. Bento (...). Terminado o expediente, descia a encontrar-se com Mathias Valladão e seguiam ambos pelo Triângulo, rumo à praça Antonio Prado. (...) Pelas quatro horas da tarde, voltava a casa, a tomar chá com a esposa e os filhos, quando não o retinham amigos à porta do jornal [O Estado de Paulo, onde escrevia regularmente uma coluna sob o pseudônimo "Epicarnus"] ou pelas confeitarias Pironi ou Castellões (...). Jantava às sete e meia (...). Após o jantar e breves momentos de convívio com a família, ei-lo de novo – toda a fatiota renovada – em marcha batida (...) na visita quase diária a Ramos de Azevedo. Amigos reuniam-se ali a jogar bilhares, a rir, a contar casos. À noite, de volta à cidade, passava outra vez pela Redação do Jornal, dispensava a viatura e subia. Era então um sodalício erudito que se reunia na sala de Julio de Mesquita (...). Essa rotina de Arnaldo não colidia, entretanto, com as reuniões da Sociedade de Medicina e Cirurgia (...). Pelas dez para onze recolhia-se. Por essas bilaquianas e extintas noites frias e brumosas da S. Paulo garoenta desse tempo, poderia ser visto, a gola do sobretudo levantada, um vulto solitário que cruzava a passo cadenciado o viaduto Santa Ifigênia. (Palma Guimaraes, 1967, p.17-23).*

Em meio às contradições, contudo, a figura de Arnaldo encaixava-se com desenvoltura no projeto social hegemônico conduzido por São Paulo nas primeiras décadas republicanas. As origens familiares, os valores, hábitos e perspectivas intelectuais compartilhadas com o movimento sanitário-higienista que se difundia em escala mundial, ao lado de sua inserção privilegiada no ambiente político e acadêmico do país, asseguravam-lhe uma interlocução qualificada com membros da comunidade médica e científica internacional. Portanto, ao reunir em torno de si esse conjunto de atributos desejáveis, Arnaldo configurava-se como membro legitimado das elites letradas paulistas que partilhavam as referências estéticas e culturais associadas ao padrão civilizacional eurocêntrico.

A existência desse substrato cultural comum se manifestava também nos valores e crenças partilhadas por outras personagens locais que, assim como Arnaldo, se relacionariam diretamente com os enviados da *Fundação Rockefeller* a São Paulo. Entre os personagens que se destacariam nessas relações científicas e institucionais figuravam Alexandrino de Moraes Pedroso e Benedicto Montenegro, ambos diplomados em Medicina nos Estados Unidos, Geraldo Horácio de Paula Souza e Ernesto de Souza Campos, que se tornaram bolsistas da *Fundação Rockefeller*, e Ernesto Puech, entre outros<sup>8</sup>. As credenciais favoráveis, em termos de repertório pessoal e trato cosmopolita dessa elite médica local, se revelariam instrumentos valiosos nos contatos estabelecidos por quase dez anos com os membros das comissões que visitaram São Paulo a partir de 1916 e com os pesquisadores que se fixaram na cidade entre 1918 e 1925.

É nessa direção, portanto, que se pretende analisar neste capítulo o modo como se processaram localmente interações científicas e institucionais, mas também afetivas e existenciais, dos pesquisadores e prepostos da *Fundação Rockefeller* que visitaram ou se fixaram em São Paulo entre nas primeiras décadas do século passado. Trata-se, portanto, de recuperar práticas, valores e a visão de mundo de personagens que interagiam, confrontavam e negociavam com as circunstâncias locais em um período conturbado da cidade. Habitada por segmentos sociais muito distintos, o período em questão foi palco de eventos significativos, por vezes dilacerantes, para uma cidade que se viu paralisada pela greve geral de 1917, abatida pela epidemia da Gripe Espanhola de 1918, supostamente escandalizada pelas ousadias modernistas da Semana de 22 e, por fim, convulsionada pelo levante de 1924.

No interior desse tempo social, entre 1916 e 1925, custeados pela filantropia norte-americana, visitaram ou permaneceram-se mais longamente na cidade de São Paulo, médicos, pesquisadores e membros de alto nível do *staff* da *Fundação Rockefeller*, entre os quais, George Vincent, seu presidente entre 1917 e 1929, Wickliffe Rose, diretor da Junta Sanitária

---

8 O médico Alexandrino de Moraes Pedroso, do *Instituto Bacteriológico*, formado nos Estados Unidos em 1904, pela *Universidade da Pensilvânia*, que havia inicialmente intermediado os primeiros contatos entre Arnaldo Vieira de Carvalho e Richard Pearce, passou a servir de intérprete a Taylor em suas aulas e exposições. Mais tarde, Pedroso foi indicado membro permanente do comitê que a *Fundação* manteve durante alguns anos em São Paulo.

Internacional no período de 1913 a 1923, Lewis Hackett e Richard Pearce, que se tornaria o diretor da Divisão de Ciências Médicas, entre 1919 e 1930. Desse conjunto de visitantes, no entanto, quatro pesquisadores se fixaram em São Paulo por um período mais longo: Samuel Taylor Darling, Wilson Smillie, Oskar Klotz e Richard Archibald Lambert.

Por fim, encontram-se realçadas as experiências cotidianas, as dificuldades de adaptação, o “olhar estrangeiro” sobre a cidade e o estado, seus hábitos e crenças, o estranhamento perante realidades por vezes incompreensíveis para seres oriundos de terras tão distantes. Parte dessa documentação deixa entrever, ainda, disputas e ressentimentos entre os próprios comissionados da *Fundação Rockefeller*, como é o caso, em particular, de certa rispidez na comunicação entre Wickliffe Rose e Richard Pearce.

A documentação pesquisada procede, em sua maior parte, dos registros gerados pelos próprios personagens e arquivados no *Rockefeller Archive Center*. Contudo, parte desse material encontra-se duplicado, por razões distintas, em diferentes instituições nacionais e em arquivos nem sempre acessíveis. A fim de assegurar uma narrativa mais articulada, optou-se por apresentar uma estrutura de fundo – linear e cronológica – que recupera inicialmente presença das comissões que visitaram o Brasil entre 1916 e 1917 e prossegue com o processo de vinda dos pesquisadores citados acima.

Em 1916, a *Fundação Rockefeller* constituiu duas comissões para percorrer o Brasil: a **Comissão Sanitária da Febre Amarela**, presidida por William Gorgas e Walter Reed e a **Comissão Médica para o Brasil**, presidida por Richard M. Pearce, professor de Pesquisa Médica da Universidade da Pennsylvania, e composta por John A. Ferrell, da Comissão Sanitária Internacional, e Bailey Ashford do Corpo Médico do Exército Norte-Americano, e secretariada por W. D. Garvey. Neste trabalho, a ênfase na análise incidiu sobre a **Comissão Médica** que gerou impacto direto para a instalação dos acordos com a *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. A **Comissão da Febre Amarela** se tornaria decisiva para a implantação das campanhas e postos de profilaxia e combate à febre amarela que a Fundação organizaria subsequentemente, com o apoio do Governo Federal.

De certo modo, os objetivos das duas comissões definiram o escopo de atuação da *Rockefeller* no Brasil nas décadas seguintes quando suas ações se desdobraram em dois grandes campos voltados para a Saúde Pública e Medicina, como apontado anteriormente. Em grande parte, o escritório de Niterói centralizou, coordenou e irradiou ações de prevenção e campanhismo que se estenderam pelo Brasil, em especial no Nordeste brasileiro.

Por outro lado, a cidade de São Paulo concentrou atividades relacionadas ao ensino médico, fomento a áreas e grupos de pesquisa e estruturação do modelo de formação profissional para a Educação Sanitária. Mais tarde, a partir da década de 1950, outras ações relevantes, como o apoio à *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo* em Ribeirão Preto, se destacariam entre os recursos destinados ao Brasil.

Na década subsequente, os apoios se deslocariam para a área da pesquisa agrícola, com intensivos aportes em escolas de Agronomia, como Lavras e Viçosa, temas que ainda carecem de estudos. Evidentemente não se trata de estabelecer demarcações rígidas, mas de perceber ênfases e nuances que a documentação e estudos disponíveis têm permitido entrever, embora muito ainda esteja por ser sistematizado e analisado.

## AMÉRICA DO SUL: UM TERRITÓRIO A SANEAR

O quadro geopolítico do início do século XX favoreceu a expansão da presença norte-americana ao longo do continente. As anexações de território mexicano em meados do século XIX, a intervenção na guerra hispano-americana no final do século XIX, e a subsequente ingerência nos rumos da sociedade cubana até 1959, a atuação e efetivo controle do Canal do Panamá, e a decorrente sustentação do movimento separatista na Colômbia que deu origem ao estado do Panamá, entre outros episódios, assegurou aos Estados Unidos uma posição de força na região. As ações intervencionistas resultantes da “Doutrina Monroe”, ou a política do “Big Stick”, conferiram ao país uma posição de predomínio e crescente.

No amplo contexto, portanto, de alargamento da hegemonia norte-americana, a **Comissão Médica para o Brasil** partiu na manhã do dia 22 de janeiro de 1916 de Nova York com destino ao Rio de Janeiro com escala em Salvador. A longa viagem, que se estenderia até 18 de abril, permitiu que os membros da **Comissão** visitassem escolas de Medicina, hospitais, dispensários, serviços de saúde centros de pesquisa e realizar pesquisa de campo. Ao mesmo tempo, puderam estabelecer contatos com algumas das principais lideranças científicas, médicas e institucionais do país, como Oswaldo Cruz, Adolfo Lutz, Carlos Seidl, Aloysio de Castro e Arnaldo Vieira de Carvalho.

Ao longo de quatro meses, foram visitados os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia. O grupo produziu relatórios detalhados acerca dos locais visitados, inclusive com auxílio dos consulados e da embaixada americana. Desse modo, sistematizou informações de interesse geral sobre as condições de vida social, econômica e política, além de recursos naturais, hábitos, características e composição racial das populações nas regiões visitadas.

Na primeira escala, na cidade de Salvador no dia 6 de fevereiro, o grupo realizou uma breve visita à Faculdade de Medicina e ao Hospital Santa Isabel. Contavam como trunfo para as visitas e contatos locais, o beneplácito do Governo Federal brasileiro, conforme revelam as mediações registradas na troca de correspondência entre embaixada brasileira, o Departamento de Estado norte-americano. Em Salvador foram recebidos pelo cônsul e vice-cônsul americanos que acompanharam as visitas realizadas.

Amparada por credenciais formais em nome da *Fundação*, a **Comissão** portava também cartas pessoais de autoridades brasileiras e norte-americanas para cientistas e outras personalidades locais. Na documentação oficial que a *Fundação* emitira constavam, entre os objetivos do grupo, estudar a educação e o sistema de assistência médica, incluindo hospitais e dispensários as doenças recorrentes, as condições sanitárias e as agências de Saúde Pública<sup>9</sup>. Assim, ao desembarcar no Rio de Janeiro, na quarta-feira, 9 de fevereiro, a **Comissão** foi recebida pelo segundo secretário da embaixada americana que apresentou a lista dos contatos que haviam sido articulados, entre os quais estavam encontros com Carlos Seidl, diretor-geral de Saúde Pública, e respectivos assistentes Graça Couto e Edmundo de Oliveira. Estavam previstos também encontros com Adolfo Lutz, Thomaz Alves e Amarílio de Vasconcellos, além de entrevista com dois oficiais do Departamento Médico do Exército Brasileiro.

Uma vez instalada no Hotel Internacional, a **Comissão** deveria preparar uma sinopse completa referente à história, ao povo, geografia e condições econômicas do Brasil, inicialmente para uso próprio, além de sumários completos relativos aos principais fatos de cada estado visitado. Cada etapa da viagem era comunicada diretamente a Wickliffe Rose em Nova York, primeiro por cabogramas ou telegramas, depois por via postal. Nos dois dias seguintes, 10 e 11 de fevereiro de 1916, efetivaram-se as visitas e contatos, inicialmente com o Departamento de Saúde Pública e seu diretor, Carlos Seidl, no dia seguinte em Manguinhos, com Oswaldo Cruz, que disponibilizou acesso aos estudos e instalações de pesquisa do Instituto.

A partir do contato com Oswaldo Cruz, a **Comissão** decidiu dividir-se. Ashford permaneceria no Rio de Janeiro, secretariado por Garvey, de onde mais tarde partiu para o distrito de Capela Nova, em Betim, Minas Gerais. Na então zona rural, nos arredores de Belo Horizonte, Ashford passou a desenvolver estudos em torno da ancilostomíase, em articulação com o Instituto Oswaldo Cruz. Pearce e Ferrell, em acordo com Seidl, decidiram prosseguir viagem por quatro estados: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e São Paulo. Ainda no dia 11 de fevereiro, Lutz foi encarregado por Oswaldo Cruz de jantar com o grupo para acertar os detalhes do trabalho no dispensário que ficaria sob a responsabilidade de Ashford, acompanhado por Garvey.

No dia seguinte, sábado, 12 de fevereiro de 1916, o diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Aloysio de Castro, recebeu Pearce e Ferrell que puderam visitar, além da própria Faculdade, também a Policlínica e o dispensário, ambos vinculados à escola médica. Mais do que um estudo aprofundado, Ferrell e Pearce pretendiam com a visita conhecer as linhas gerais de atuação da principal escola médica do país antes de conhecer as escolas menores. No mesmo dia, Ashford visitou o Hospital Militar e os laboratórios e foi recebido pelo ministro da Guerra e pelo Cirurgião-Chefe do Hospital.

---

9 RAC Appendix *The Journal of The Commission* Transcrito do Relatório apresentado em maio de 1926 ver.. IMS/UERJ.

# RUMO AO SUL DO BRASIL: OBSERVAR, CONFERIR, COLETAR, SISTEMATIZAR

No domingo, dia 13, almoçaram com Lutz e finalizaram os preparativos para a viagem do dia seguinte. Decidiram que sairiam do Rio na segunda-feira, 14 de fevereiro, ao meio-dia, com destino aos portos de Santos e Paranaguá, de onde alcançariam Curitiba. O roteiro previa o retorno a Paranaguá, de onde seguiriam para Florianópolis, depois Pelotas e Porto Alegre. Depois voltariam para Santos com destino a São Paulo.

Tendo saído do Rio de Janeiro a 14 de fevereiro, chegaram pela primeira vez ao Porto de Santos no dia seguinte e visitaram logo cedo, às 7h da manhã, o Departamento de Tuberculose no Hospital de Isolamento e na Santa Casa, além de manter contatos com o representante do Serviço Federal de Saúde e inspecionar instalações portuárias e serviços de engenharia sanitária. Uma rotina semelhante foi cumprida no dia 16 no Porto de Paranaguá. De lá seguiram para Curitiba, onde permaneceriam por três dias.

O tempo na cidade foi suficiente para visitar a Faculdade de Medicina e sua maternidade, realizar audiência com o governador, assistir parte de uma sessão da Assembleia Legislativa, conhecer o Asilo de Alienados, o Instituto Pasteur, o Departamento Médico da Polícia, o Departamento de Águas e Esgotos, o Lactário e o Dispensário Infantil, além de empreender uma curta viagem aos arredores da cidade para conhecer os sítios e fazendas da região. Visitaram também a penitenciária, o sanatório e quatro jornais da cidade – compromisso que, relatam, tentaram evitar. Todas as despesas foram custeadas pelo Governo do Estado, arranjo aceito com relutância pelo grupo.

Na manhã do dia 19 de fevereiro, a **Comissão** rumou de volta à Paranaguá de onde esperavam partir às 11h30min para Florianópolis, mas o atraso da embarcação obrigou que a tarde fosse destinada a visitas pelo mercado da cidade ao escritório de obras públicas e à estação de bombeamento de águas. Adiada, a partida para Florianópolis só se efetivaria às 12h do dia seguinte, 20 de fevereiro, com desembarque no dia subsequente, quando foram visitadas a Santa Casa, o Hospital Militar, o Instituto Pasteur, além de realizarem audiência com o governador do estado.

A viagem prosseguiu rumo ao Rio Grande Sul por todo o dia 22 de fevereiro. Logo após a chegada, no dia seguinte, seguiram para Pelotas, onde cumpriram o roteiro de praxe – visitas à Santa Casa e ao Hospital Português e aos locais de interesse no campo da Saúde e da Medicina. Retornaram a Porto Alegre no dia 24 e permaneceram no Rio Grande do Sul até o final de fevereiro quando rumaram de volta ao Rio no dia 29. Em Porto Alegre, igualmente visitaram a Faculdade de Medicina, o Instituto Pasteur, a Escola de Veterinária, a Faculdade de Medicina Homeopática, a Escola Médico-Cirúrgica, o Hospital Militar, o Asilo de Alienados e o Departamento de Saúde.

# UMA VISITA DETALHADA E DECISIVA PARA SÃO PAULO

Na viagem de volta não houve escalas e a **Comissão** permaneceu no mar entre 29 de fevereiro e 4 de março. Oito dias depois, Richard Pearce e John Ferrell retomaram a jornada, dessa vez em direção a São Paulo. Chegaram no mesmo dia ao Porto de Santos e foram recebidos por comitê designado pelo Governo do Estado, formado por Alexandrino de Moraes Pedroso e Benedicto Montenegro. Como ex-aluno de Pearce na Pennsylvania, Alexandrino pôde desempenhar um papel relevante como “guia, conselheiro e companhia constante da Comissão”, assinalou o Relatório de Viagem, reconhecendo, em particular, seu “débito pela assistência na pesquisa em São Paulo”. (Brazil Medical Commission/Journal, 1916:27).

Na cidade de São Paulo, o grupo se instalou no Hotel Grande de La Rotisserie Sportsman e iniciaram, pela manhã do dia 13 de março de 1916, o detalhado roteiro de visita aos equipamentos e infraestrutura sanitária e de assistência médico-hospitalar da capital, com uma breve viagem ao interior. O conjunto de locais visitados oferece uma perspectiva interessante acerca do quadro que então se julgava relevante expor – e a detalhada jornada se alongou por seis dias, encerrando-se a 19 de março, quando partiram de volta para o Rio de Janeiro.

As visitas na capital paulista começaram pela Santa Casa e *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, consideradas ambas as principais instituições médico-hospitalares da cidade. No mesmo dia, à tarde, Pearce se dirigiu para o Asilo dos Expostos<sup>10</sup> e ao Asilo dos Inválidos, antigo Asilo da Mendicidade, mantidos pela própria Santa Casa. Enquanto Pearce visitava as instituições, Ferrell se reunia com o diretor do Serviço Sanitário<sup>11</sup>. No dia seguinte, as visitas prosseguiram pelos Institutos Pasteur, Vacinogênico, Soroterápico, Butantan e pelos departamentos do Serviço Sanitário. Nesse mesmo dia, Pearce retornou à *Faculdade de Medicina* para conhecer as áreas de Patologia, Bacteriologia e Histologia e incluiu no roteiro uma visita ao Liceu de Artes e Ofícios. Além do Liceu, a Faculdade Mackenzie foi outra instituição visitada fora do escopo biomédico, sanitário ou de assistência médico-hospitalar.

No penúltimo dia na capital, Pearce, Ferrell e Alexandrino Pedroso se dirigiram para o Hospital de Isolamento, o Desinfetório, o Laboratório de Análises Químicas e de Alimentos, o Bureau de Demografia e Estatística do Serviço Sanitário, o Laboratório Farmacêutico, o Lactário e o Serviço de Inspeção de Amas de Leite<sup>12</sup>, onde puderam conhecer o material de instrução materno-infantil. O roteiro incluiu ainda a Escola de Farmácia e

---

10 Consultar Rocha (2005).

11 Provavelmente Guilherme Álvaro, em substituição a Emilio Ribas. Conferir Mascarenhas, 1973, p.436.

12 Conferir Rocha e Rocha (2010 e 2011).

Odontologia e a Escola de Medicina de São Paulo, instituição particular de ensino que também possuía os departamentos de Farmácia e Odontologia<sup>13</sup>. Ainda em São Paulo, a comissão incorporou o médico Emerson Smith como tradutor e intérprete para o restante da viagem<sup>14</sup>.

Finalmente, no dia 16 de março, a Comissão cumpriu a última etapa da viagem na cidade e optou por voltar ao Liceu de Artes e Ofícios, para acompanhar um período de trabalho nas oficinas de fundição e carpintaria e visitar também a Escola Politécnica. Mais tarde seguiram para a o Hospital de Maternidade, o Instituto de Anatomia da Escola de Medicina, e seu Museu, e logo depois se encontraram com funcionários do Consulado Americano em São Paulo. A viagem ao interior começou no dia seguinte, com a visita à Fazenda de Café do Conde Prates, próxima a Rio Claro, e retorno à noite para São Paulo onde jantaram com o cônsul americano. No litoral, visitaram Santos e Guarujá, no dia 18 de março, e retornaram a São Paulo no mesmo dia para encontro com o governador do estado.

O último compromisso em São Paulo aconteceu na Sociedade de Medicina e Cirurgia, no domingo, 19 de março, quando viajaram à noite de volta ao Rio de Janeiro. Dali, Ferrell e Smith partiram para Belo Horizonte onde se encontrariam com Ashford. Pearce e Garvey permaneceram no Rio para organizar as informações coletadas e preparar as primeiras versões dos extensos relatórios que seriam enviados à sede da *Fundação Rockefeller* em Nova York. Contudo, o relatório enviado por Smith sobre a Faculdade de Medicina em Belo Horizonte foi considerado incompleto e insatisfatório por Pearce, que partiu em seguida para inspecionar diretamente a instituição mineira.

A **Comissão** permaneceu em Minas Gerais, entre Belo Horizonte e Capela Nova, onde Ashford havia instalado seu posto de pesquisa com a ancilostomíase<sup>15</sup>, até o final de março, quando retornaram ao Rio de Janeiro para visitas e encontros finais. Interessava especialmente a Richard Pearce assistir as atividades letivas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o que de fato ocorreu no começo do mês de abril. Finalmente, a 18 de abril de 1916, o grupo embarcou de volta aos Estados Unidos, depois de 76 dias longe do país de origem.

## ACLIAMATANDO-SE A SÃO PAULO: A CIDADE VISTA PELO "OLHAR ESTRANGEIRO"

A longa jornada da **Comissão** culminou nos desdobramentos que foram analisados no estudo anterior e resultaram, entre outras consequências, na remodelação da *Faculdade de Medicina*, introduzindo pela primeira vez no país o regime de tempo integral, no caso para as disciplinas pré-clínicas.

13 Consultar Mota e (2010, 2011, 2012).

14 Smith havia sido professor de Patologia na Universidade do Mississippi e chegou a ensinar a disciplina em escolas brasileiras por cerca de dois anos. Conferir: RAC BRAZIL. Medical Education Vol. 1.

15 Um relato muito interessante da passagem de Asford pelo Brasil pode ser conferido em sua autobiografia, publicada em 1997, denominada **A Soldier of Science**.

A rica experiência de perseguir um projeto científico em terras estrangeiras poderá ser brevemente entrevisto pelos fragmentos selecionados da extensa correspondência produzida, reproduzidos a seguir. Os trechos transcritos são elucidativos, pois conferem mais substância ao cotidiano desse conjunto de pesquisadores, como poderá ser acompanhado a seguir.

No primeiro fragmento, o jovem Wilson George Smillie, então com 31 anos, relata a Wickliffe Rose as atribuições de sua viagem em direção ao Brasil<sup>16</sup>.

### **Rio de Janeiro, 2 de Abril de 1918**

*Caro Mr. Rose*

*Chegamos ao Rio no dia 22 de Março depois de uma longa e acidentada viagem. Desafortunadamente, a Companhia deixou a nossa maior arca no Pará, desembarcando-a com muitas outras arcas nas quais estava amarrada. Dr. Hackett aconselhou-me a permanecer no Rio até que o próximo barco venha do Pará de modo a que eu possa recuperar minha arca porque ele percebe que eu poderei jamais tê-la de volta caso não proceda dessa forma. Por essa razão, gastamos uma semana ou dez dias com os Hacketts em Niterói e afinal nos divertimos bastante. Dr. Hackett tem uma casa encantadora em uma localização ideal, e Mrs Smillie e o bebê tiveram um maravilhoso repouso nos poucos dias que passamos lá.*

*Tive a oportunidade de passar um curto tempo em campo no Rio Bonito e também visitei o trabalho da Ilha do Governador. Foi uma grande oportunidade de passar também alguns dias em Campos com o Dr. Hackett onde ele abriu seu novo laboratório em uma plantação de cana-de-açúcar. Fiquei surpreso pelo interesse e cooperação que o trabalho do Dr. Hackett tem despertado entre as pessoas do Brasil e é fácil perceber que seu trabalho irá expandir muito rapidamente, caso consiga pessoas que possam ajudá-lo. Ele ficou muito desapontado quando contei que era quase impossível agora obter jovens aprendizes nos Estados Unidos e ele está trabalhando sob consideráveis dificuldades por depender de médicos locais. Os jovens que encontrei estão surpreendentemente interessados e ansiosos por fazer o melhor, mas claro que eles precisam ser muito bem treinados no trabalho de saúde pública e por vezes suas ideias estão distantes do desejável.*

*O trabalho em Campos parece-me particularmente promissor porque o ano foi bem próspero e o tamanho da plantação da cana-de-açúcar é enorme. Os proprietários da plantação estão*

---

16 As versões em português são de minha autoria.

*muito ansiosos pelo tratamento de seu pessoal e aparentemente têm absoluto controle sobre cada um de seus empregados. Apenas desejaria para o Dr. Hackett que ele pudesse ter mais assistentes por que percebo que ele está trabalhando muito intensamente.*

*Planejo ir para São Paulo tão logo minha arca venha, o que provavelmente acontecerá nos próximos dias, e começar ali o novo trabalho. Lamento bastante que eu tenha me alongado para assumir o posto, mas isso se deve inteiramente ao descuido e incompetência da Companhia Lloyd Brasileira e a inerente procrastinação da natureza brasileira.*

*Com os melhores votos, sou,  
Sinceramente seu,  
Wilson George Smillie*

Ao contrário de Smillie, quando Samuel Taylor Darling foi designado para se estabelecer em São Paulo ele já era um homem maduro. Aos 46 anos, Darling era um patologista reconhecido: havia trilhado uma carreira substantiva, tendo atuado no Projeto do Canal do Panamá, onde trabalhara com William Gorgas e Henry Carter. A partir dessa experiência, em 1915, Gorgas e também Simon Flexner recomendaram vivamente seu nome para chefiar na *Fundação Rockefeller* a Comissão de Ancilostomíase para o Extremo Oriente. Entre 1915 e 1917, Darling atuou em Java, Malásia, Sumatra e Fiji. Em 1917 foi indicado para assumir o Departamento de Higiene em São Paulo. A seguir, um trecho de seu relato sobre a experiência em São Paulo.

### **São Paulo, Brasil, 25 de Junho de 1918**

*Caro Dr. Rose,*

*Mrs Darling e as crianças chegaram aqui em segurança na última semana. Fiquei efetivamente aliviado e feliz por encontrá-los sadios, intactos, bem alimentados e com aparência rejuvenescida. A presença de submarinos em torno de Barnegart me atemorizou de tal modo que eu fiquei visualizando-os por várias noites.*

*As reformas no prédio de nosso laboratório<sup>17</sup> estão prestes a se completar: pisos foram lixados e polidos, mesas foram relixadas e repolidas, à espera do material encomendado. Mr. Morgan, o embaixador americano, nos honrou com sua visita outro dia. Ele estava muito contente e agradavelmente surpreso*

---

17 O Laboratório foi instalado no antigo solar da baronesa de Piracicaba, na Rua Brigadeiro Tobias, 45.

*em perceber que o governo tem sido generoso conosco e que temos um local tão apresentável. É de fato muito agradável que isso possa ser mencionado nos despachos. Entendo que o nosso Departamento de Estado poderia manifestar sua satisfação ao governo de São Paulo por meio do Governo Federal, em razão do fato de a Faculdade de Medicina estar cumprindo inteiramente com suas obrigações. Espero que isso possa ser feito.*

*Pessoalmente, me sinto grato ao Dr. Carvalho por sua cooperação extremamente generosa em vista das reformas no edifício, bem como em relação à mobília. Expressei minha posição publicamente na aula inaugural e sei que lhe agradaria saber que estou fazendo o mesmo perante a Fundação.*

*Fiquei desapontado com o fato de o Dr. Smillie não ter trazido o material de suprimento, mas minha confiança em Mr. Kirk permanece inalterada, mesmo porque Smillie perdeu uma arca grande em Pernambuco e outra entre o Rio e São Paulo e talvez tenha sido melhor que as caixas de suprimentos não lhe tenham sido confiadas.*

*Apresentei minha aula inaugural do curso no dia 6 de abril, em inglês, e desde então tenho ministrado uma aula por semana. Preparo a matéria e repasso para o Dr. Paula Souza, meu 1º assistente. Ele traduz para o português com verdadeiro “frenesi” pedagógico, algumas vezes imitando os gestos e linhas imaginárias, diagramas e movimentos que eu inconscientemente fiz enquanto falava com ele. Ele trabalha muito bem e sempre está feliz. Depois que Paula Souza seguir para os Estados Unidos em setembro, eu poderei me valer do Dr. Pedroso para a tarefa. Aparentemente, não se espera muito de meu primeiro ano – nenhum dos professores importados poderiam usar o português no primeiro ano. Ele é difícil o suficiente para que se possa adquiri-lo recorrendo apenas ao “Bazaar” Portuguese, manual didático que quase sempre pode socorrer um falante adulto do inglês.*

*Há um claro despertar de interesse para as coisas americanas entre os médicos e também entre os engenheiros. É bem grande o número de médicos entre os estudantes de inglês. Outro dia, estava a caminho de casa depois de uma visita a um criadouro de anopheles, quando encontrei três médicos do Instituto Sorológico, cada um com seu Berlitz’s First Book em inglês em suas mãos. Tenho percebido que as altas autoridades oficiais do Brasil mais e mais olharão para os Estados Unidos em busca daquilo que antes obtinham na Europa. O português é uma língua bastante difícil para os falantes de inglês – embora o inglês seja apenas difícil para os brasileiros. Consequentemente, são menos inclinados ao contato conosco – que tem sido mais tardio – do que em relação aos franceses e italianos, para os quais se voltam com facilidade. Mas é uma resistência que poderá se reduzir ao longo do processo.*

*Artigos populares sobre Higiene Rural com referências à*

*ancilostomíase, alcoolismo, alimentação e salários têm aparecido no Rio e em São Paulo em textos escritos por leigos. A Liga Nacionalista de Jovens Brasileiros tem prometido se empenhar na propaganda da Higiene Rural e o jornal Combate acusou um proeminente oficial de ter se referido ao “controle do Brasil pelas agências da Rockefeller”. O Secretário de Agricultura me enviou recentemente um Questionário sobre o tema da purificação da água que tive muito prazer em responder. Fui recentemente informado que o Embaixador italiano (para Assuntos de Guerra) visitará o Laboratório amanhã para discutir temas relacionados à Higiene e ancilostomíase. Em pouco tempo, o Laboratório poderá se tornar um local de visitaçào para nativos ou estrangeiros e os turistas não se esquecerão de visitar o Instituto de Higiene de São Paulo, exatamente como agora visitam o Instituto Sorológico do Butantan para ver as cobras.*

*Haverá um congresso médico no Rio de Janeiro em setembro e fui convidado para a Conferência de abertura, o que significa que terei um auditório inteiro durante uma hora, em seguida uma “salva de palmas” e congratulações, sem maiores discussões. Espero apresentar as questões mais importantes e de interesse geral sobre a anemia provocada pela ancilostomíase.*

*Dr. Hydrick está iniciando o trabalho em um novo município a três horas de São Paulo e nos convidou a cooperar com ele neste começo, a fim de se verificar o quanto as pessoas estarão interessadas e disponíveis quando começar a primeira contagem de vermes. Assim, a Campanha poderá ser aberta de modo a envolver as próprias pessoas na demonstração da ancilostomíase.*

*O tempo foi cruelmente frio na última semana e fomos obrigados a usar ao mesmo tempo cobertores e mantas em nossos leitos. Um centímetro de gelo recobriu o meu bairro e três centímetros perto do rio. As casas não estão providas de lareiras ou outras comodidades e tivemos que tentar manter o aquecimento com fogareiros a querosene que eram transportados cômodo a cômodo. O querosene custa 60 centavos o galão em lotes de 10 galões. Evidentemente, Dr. Hackett não incluirá o querosene ou outros produtos da Standard Oil entre os 40% de permuta. Com os melhores votos, Sinceramente seu,*

**Samuel Taylor Darling**

Depois de coordenar os trabalhos da **Comissão Médica**, em 1916, Richard Pearce voltou duas vezes a São Paulo. Porém, mesmo à distância, manteve uma interlocução constante, fosse com os pesquisadores designados pela *Fundação*, fosse com os médicos locais ou, ainda, como

mediador entre as diferentes instâncias envolvidas nos processos, como pode ser verificado pelo trecho abaixo.

### **Nova York, 31 de Agosto de 1918**

*Caro Dr. Darling*

*Foi um grande prazer receber sua carta esta manhã com suas impressões sobre a situação de São Paulo e de tudo que você tem feito. Sua descrição do prédio indicado pela Faculdade na Brigadeiro Tobias, 45, solar da Baronesa de Piracicaba, foi bem generosa. Lamento bastante pelo atraso nos equipamentos, mas as possibilidades do trabalho de campo podem oferecer uma boa oportunidade a despeito da ausência de equipamentos científicos. Estou encantado em saber que o Dr. Carvalho cooperou tão intensamente e que isto é resultado de minhas duas breves visitas a São Paulo. Tenho um grande respeito por ele, e não só por suas habilidades, mas em razão de seus pontos de vista e descortino.*

*Eu tratei com o Dr. Rose o tema da representação a ser feita junto ao Departamento de Estado para indicar o reconhecimento pelos esforços do Dr. Carvalho e de outros da Faculdade em São Paulo. Penso que talvez a questão possa ser apropriadamente encaminhada pela Fundação, mas o Dr. Rose deseja voltar ao tema comigo. Pretendo tratar dele pessoalmente tanto no Departamento de Estado como na Embaixada Brasileira. (...).*

*Com os melhores cumprimentos,  
**Richard Mills Pearce***

A intensa correspondência produzida por vezes era encaminhada diretamente aos escalões mais altos da *Fundação*, principalmente para Wickliffe Rose, que acompanhava de modo criterioso o desenvolvimento das atividades. Pouco antes do infortúnio que o atingiria mais diretamente com a morte da esposa em outubro de 1918, Smillie escreveu a Rose relatando o modo pelo qual o casal estava se adaptando a São Paulo. No longo e detalhado relato, Smillie vai progressivamente se afastando das questões pessoais para discorrer sobre as contradições que identificava na vida do país distante, especialmente as iniquidades sociais, decorrentes da profunda distância entre pobres e ricos, entre cidade e campo. Do relato sobre a vida em São Paulo, emerge um observador dos costumes que, se mostrava, na maioria das vezes, inconformado com as disparidades sociais e o regime de trabalho a que estavam submetidos os trabalhadores do campo, como pode ser conferido a seguir.

## São Paulo, 01 de Setembro de 1918

*Caro Mr. Rose,*

*Estamos agora em São Paulo há mais de três meses e começamos mesmo a nos sentir em casa. Gradativamente, estamos ampliando nosso vocabulário e, em decorrência, ampliando nossos contatos com o povo e seus costumes.*

*A cidade de São Paulo em si é ao mesmo tempo interessante e bonita. Foi construída no alto de uma cadeia de montanhas que estão em seus três lados. O clima é agradável, embora minha esposa e a família do Dr. Hydrick tenham sofrido com o frio durante o mês de julho. A temperatura atinge de 8 a 10 ° mas as casas são construídas com grandes varandas e, ao contrário das nossas, sem aquecimento. Apesar da temperatura gelada do lado de fora, se a gripe ou resfriado se anunciam somos amontoados de café. Isto é bem diferente de minha primeira impressão sobre um clima tropical. Correspondentemente, contudo, é bem quente aqui no verão, quando é quase insuportável estar em outros locais menos favoráveis como Santos ou o Rio. A despeito de nossos pequenos problemas estamos muito confortáveis, encontramos amigos simpáticos, que são capazes de nos assegurar as mais modernas conveniências e temos experiências novas e interessantes para ocupar nosso tempo ao longo do dia.*

*Dr. Darling disse que já relatou os resultados de meu trabalho e que é, devo dizer, um simples texto com minhas impressões do povo. Minha primeira impressão do Brasil é baseada apenas em minhas observações feitas no Rio de Janeiro e em São Paulo e foram muito favoráveis. Sinto que, embora muita coisa possa ser melhorada, por outro lado, os brasileiros têm muitos costumes e instituições que poderiam ser boas para nós. Nas cidades, as pessoas são prósperas, felizes, saudáveis, com casas confortáveis, parques esplêndidos, e playgrounds municipais, e muitos deles são notavelmente refinados e inteligentes.*

*Mas ao deixar as cidades, contudo, o quadro muda rapidamente e o grande problema da nação então se torna visível. O primeiro deles, creio, é o analfabetismo. Uma proporção muito grande de pessoas do campo não pode ler ou escrever. E mais a mais com o analfabetismo viaja a superstição, a ausência de conhecimento e de método para lavar o solo, assim como a falta conhecimento para cultivo e melhoria dos celeiros, além do uso de ferramentas muito precárias e rudimentares tornam cruel o grande esforço despendido para resultados pequenos, e a pobreza caminha em cada casa, sítio e por todo lado.*

*Os recursos do país são maravilhosos, e quase não há limites para as possibilidades de crescimento e desenvolvimento do cultivo do solo, porém estes recursos permanecem como ouro*

*oculto, somente esperando o momento quando o povo estiver instruído nos modernos métodos agrícolas para desabrochar em abundância.*

*Outro problema que me causou grande surpresa foi o destempero. O povo da cidade é sempre muito equilibrado, mas o povo do campo bebe uma grande quantidade de “Pinga”, como aqui é chamado. Pinga é a primeira destilação do processo de fabricação do açúcar proveniente da cana-de-açúcar: é um líquido límpido e limpo, com um odor leve e picante e um sabor ardente. Contém uma alta percentagem de álcool e é muito barata. Pelo equivalente a 10 ou 15 centavos, um homem pode ficar muito bêbado e todo domingo um grande contingente de trabalhadores se embebeda. De fato, lavradores quase que universalmente ficam bêbados no domingo à tarde. Os homens brancos não bebem como norma, mas os negros bebem demais.*

*Outro importante fator da vida do povo do campo e que teve grande importância no desenvolvimento de nosso próprio país é o sistema de “Absentee-landlordism” [uma forma de arrendamento da terra]. Muitos dos ricos arrendatários vivem nas grandes cidades e tem feitores em suas “fazendas”. Estes homens não melhoram a terra e nem se interessam pelo povo que nela trabalha. Eles exploram a terra e o povo obtendo o maior e mais imediato retorno possível e jamais sonham em reinvestir qualquer vantagem financeira ou dinheiro ganho na forma de fertilizantes, melhores maquinários ou acomodações mais confortáveis e mais saneadas para o povo. O povo, por outro lado, como não é proprietário da terra, não melhora as casas onde vivem ou sequer constroem a própria latrina. Quem poderá culpá-los, eles podem ser dispensados a qualquer dia, deixando todos os melhoramentos que fizeram. O dinheiro, então, está nas cidades, e ele é usado para construir residências refinadas, teatros, edifícios municipais e parques, esplêndidas ruas e muito pouco retorna para a terra que a ganhou.*

*Um grande elemento na saúde do povo é a nutrição pobre. Eles comem apenas um alimento, e ele é muito pobre – feijão preto, com café preto. O feijão fornece carboidrato, proteínas e gordura, e o café o estimulante. Caso um homem, de algum modo, melhore sua situação, ele adiciona arroz à dieta, mas isso pode ser interrompido. Vegetais de todo o tipo crescem rapidamente, mas eles não sabem como cuidar deles e suas mulheres não sabem como cozinhá-los. As frutas igualmente crescem bem, mas exceto as bananas, elas não são cultivadas pelos pobres. Milho cresce em abundância, mas nunca são feitos pães. Algumas vezes, eles trituram para fabricar uma farinha áspera, que é aquecida rapidamente sobre uma panela rasa, e usam também essa farinha para espalhar sobre o arroz e o feijão. A carne quase nunca é consumida pelas pessoas pobres, nem manteiga, leite, pão, ovos,*

queijo, vegetais ou frutas. Eu nunca havia me dado conta do que um fermento *Fleishman* é capaz de realizar. Aqui não há fermento, portanto, não há pão. Mesmo na casa dos muito ricos do interior, não há pão.

Um típico “caipira”, ou homem do campo, vive em uma pequena choupana, com paredes sujas e teto de palha. Não há chaminé ou lareira, mas o fogo é acesso na quina das paredes sujas e a fumaça encontra a melhor maneira de se desfazer. A norma é trabalhar conforme a necessidade de subsistência, e é um trabalho muito pesado, o que os mantém muito próximos da condição de famintos. Eles usam calças e camisas de algodão, e algumas vezes um chapéu ou um lenço em torno da cabeça. No cinto, há uma faca amarrada, com uma lamina de 10 a 24 polegadas de comprimento que usam para todo tipo de propósito. Em suas viagens para as cidades, eles também carregam um pedaço de pau ou uma espingarda de dois canos do tipo bem comum antes da guerra civil. Eles são normalmente anêmicos, magros e mal nutridos, morenos, tímidos, desconfiados de estranhos, supersticiosos, mas amigáveis e comunicativos quando a aproximação é apropriada. Começam o seu dia ao nascer do sol, com café muito forte, com isso trabalham até as dez da manhã, quando come o inevitável arroz com feijão. Às cinco da tarde come o arroz e feijão com café e quando o sol se põe ele vai para a cama. No domingo ele anda muitas milhas até o comércio mais próximo, onde gasta tudo que tem em “pinga” e jogos de azar. A religião toca muito pouco sua vida. Chega ao mundo sem cuidados médicos e vive sua vida inteira sem visitar um médico. Dorme confortavelmente sem ajuda de qualquer droga. Naturalmente, é bastante desconfiado dos médicos e prefere remédios do doutor curandeiro, pessoa que coleta seus medicamentos assustadores na mata e é ao mesmo tempo conselheiro espiritual e médico.

As principais doenças que o homem do campo sofre são a malária e a ancilostomíase, mas os sintomas da malária são mais fortes e suas consequências mais evidentes e severas. A ancilostomíase é mais insidiosa e o que ela representa para ele e sua família é do meu maior interesse, tema no qual estou trabalhando e que pretendo iluminar.

A pedra fundamental segurando esta ponte de pobreza, iniquidade, má nutrição, infelicidade e insalubridade é a falta de qualquer rudimento de educação e eu não consigo me afastar da ideia que o trabalho mais importante de todos é educacional – a educação do próprio povo, mas antes disso a educação daqueles que lideram e governam o povo.

Estas são impressões bastante apressadas, resultantes de apenas alguns meses trabalhando com o povo e se referem principalmente ao estado de São Paulo. É mais do que possível que depois de um ano de residência aqui minhas ideias venham

*a ser completamente alteradas. Depois, poderei escrever mais profundamente sobre a vida e os costumes deste povo interessante.*

*Com os meus melhores votos,  
Sinceramente,  
Wilson George Smillie*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escala e amplitude das ações empreendidas pela *Fundação Rockefeller*, sobretudo o tipo de projeto modelador que procurou difundir por todo o planeta, continuam a suscitar análises e provocar interrogações. Afinal, amparada por recursos vultosos, a agência buscou difundir valores que se encontram alojados no cerne de um modelo de produção de conhecimento que é também a expressão de uma sociedade e de uma racionalidade ainda hegemônicas. Sustentada pelo poderoso *establishment* econômico norte-americano e associada muito estreitamente ao espectro político ultraconservador dos Estados Unidos, suas ações contribuíram para aprofundar vínculos de poder, ao mesmo tempo em que ao se revisar sua trajetória a história que aí se constrói permite entrever as contradições inerentes aos processos sociais.

## REFERÊNCIAS

- ASHFORD, Bailey K. **A Soldier of Science. The Autobiography of Bailey K. Ashford.** Universidad de Puerto Rico Publisher, 1999.
- BENCHIMOL, Jaime Larry (coord.) *et alii*. **Febre Amarela: a doença e a vacina: uma história inacabada.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- CAMPOS, Cristina de. **São Paulo pela Lente da Higiene: as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade: 1925-1945.** São Carlos/SP: Rima, 2002.
- DANTES Maria Amélia Mascarenhas e SILVA Márcia Regina Barros da Silva (organizadoras). **Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista (1867-1920).** Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes, 2012. 358p. (Coleção Memória do Saber/CNPq).
- FARIA, Lina Rodrigues de. **A Fase Pioneira da Reforma Sanitária no Brasil: a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1930).** [dissertação de mestrado; orientadora: Elisa Pereira Reis]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1994.

- FARIA, Lina Rodrigues de. **Ciência, Ensino e Administração em Saúde: a Fundação Rockefeller e a criação do Instituto de Higiene de São Paulo**. [tese] Rio de Janeiro: Deptº de Ciências Humanas e Saúde/IMS-UERJ, 2003.
- FARIA, Lina Rodrigues de. **Saúde e Política: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo**. Pref. Gilberto Hochman e orelha por Sérgio Carrara. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007 (Col. História e saúde).
- GLICK, Thomas F. The Rockefeller Foundation and the Emergence of Genetics in Brazil, 1943-1960. In: CUETO, Marcos. **Missionaires of Science. The Rockefeller Foundation an Latin America**. Bloomington and Indianapolis, Indiana University Press, 1994.
- HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.
- LÖWY, Ilana. **Vírus, Mosquito e Modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006 (Col. História e saúde).
- MARINHO, M<sup>a</sup> Gabriela S. M. C. **Elites em Negociação: breve história dos acordos entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina de São Paulo: 1916 - 1931**. Bragança Paulista/SP: Edusf, 2003.
- MARINHO, M<sup>a</sup> Gabriela S. M. C. **Norte-Americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934 - 1952)**. Campinas /Bragança Paulista/SP: Autores Associados/Edusf/FAPESP, 2001.
- MARINHO, M<sup>a</sup> Gabriela S. M. C. e BASTOS, Ana Cristina do Canto Lopes. A construção da Cidade Universitária da Universidade de São Paulo: alianças e embates das elites acadêmicas na gestão do reitor Ernesto Leme (1934-1953), primeira parte. In: **Boletim CDAPH**. Bragança Paulista/SP: 3 (1): p. 31-41, 2002.
- MARINHO, Maria Gabriela da Silva Martins da e MOTA, André (orgs.) *et alii*. **Da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: conjecturas e contextos, I**. Prefs. por Geraldo Alckimin e João Grandino Rodas. [ed. bilíngue português-inglês]. São Paulo: CD.G Casa de Soluções e Editora/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2012.
- MARINHO, Maria Gabriela da Silva Martins da e MOTA, André (orgs.) *et alii*. **Departamentos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: memórias e histórias, 2**. [ed. bilíngue português-inglês]. São Paulo: CD.G Casa de Soluções e Editora/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2012.

- MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. O ensino médico em São Paulo e os limites do positivismo ilustrado. Arnaldo Vieira de Carvalho e a implantação da Faculdade de Medicina (1912-1920) In: **Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista (1867-1920)** / Maria Amélia Mascarenhas Dantes e Márcia Regina Barros da Silva (organizadoras) – Rio de Janeiro : Fundação Miguel de Cervantes, 2012. 358p. : il. ; 21cm. (Coleção Memória do Saber/CNPq)
- MASCARENHAS, R. dos S. História da Saúde Pública no Estado de São Paulo. In: **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: 7: 433-46, 1973.
- MOTA, André. **Tropeços da Medicina Bandeirante: medicina paulista 1892-1920**. São Paulo: Edusp, 2005.
- MOTA, André e MARINHO, Maria Gabriela da Silva Martins da Cunha (orgs.) *et alii*. **Arnaldo Vieira de Carvalho e a Faculdade de Medicina**. São Paulo: Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP, 2009.
- MOTA, André e MARINHO, Maria Gabriela da Silva Martins da Cunha (orgs.) *et alii* (2011). **Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios Paulistas: a história e suas interfaces**. São Paulo: USP/Faculdade de Medicina e CDG Casa de Soluções, 2011.
- ROCHA, José Fernando Teles da Rocha. **Práticas sociais e pedagógicas no Asilo dos Expostos de Santa Casa de Misericórdia de São Paulo 1896-1950**, Universidade São Francisco, Dissertação de Mestrado, 2005.
- ROCHA, José Fernando Teles da. **Do Asilo dos Expostos ao Berçário: assistência e proteção à criança na cidade de São Paulo (1896-1936)** [tese de doutorado: orientadora Heloísa Helena Pimenta Rocha]. Campinas/SP: Faculdade de Educação/Universidade Estadual de Campinas, 2010.
- ROCHA, José Fernando Teles da e ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. De Criadeiras a Fazedoras de Anjos: as amas de leite e a criança desvalida sob o olhar da medicina. In MOTA e MARINHO (2011). *opus cit.*
- ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. **A Higiene dos Costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Higiene de São Paulo: 1918-1925**. Apres. por Marta Maria Chagas de Carvalho. 4ª capa por Maria Gabriela S. M. C. Marinho. Campinas/São Paulo: Mercado de Letras/Fapesp, 2003.
- SANTOS, Luiz Antonio de Castro e FARIA, Lina Rodrigues de. **A Reforma Sanitária no Brasil: ecos da Primeira República**. Bragança Paulista/SP: Edusf, 2003.



# A VIAGEM DE GERALDO PAULA SOUZA PARA OS ESTADOS UNIDOS, 1918-1920: FRAGMENTOS DE UMA HISTÓRIA DA RELAÇÃO ENTRE A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER E O INSTITUTO DE HIGIENE DE SÃO PAULO

Cristina de Campos

Muitos brasileiros foram contemplados com bolsas fornecidas pela *Fundação Rockefeller* destinadas à formação de técnicos para o trabalho em diversas frentes da saúde pública brasileira. As primeiras bolsas foram concedidas logo no início das atividades desta fundação filantrópica norte-americana no país, em 1916. Em São Paulo, os primeiros acordos entre a *Rockefeller* e o governo estadual datam também de 1916 (Candeias, 1984; Marinho, 2001). O primeiro convênio previa que a Fundação despenderia somas consideráveis para equipar as comissões sanitárias que atuariam no combate às verminoses no interior, dar um novo impulso à *Faculdade de Medicina*, instituindo o tempo integral e atividades de pesquisa, o que incluía a vinda de técnicos estrangeiros para início das atividades. O acordo também previa a concessão de bolsas para treinamento de técnicos nacionais em renomadas escolas norte-americanas para serem instruídos no que havia de mais avançado nos novos métodos de administração sanitária e preceitos de higiene e saúde pública (Candeias, 1984).

Em São Paulo, os dois primeiros contemplados com bolsas da instituição foram Francisco Borges Vieira e Geraldo Horácio de Paula Souza, respectivamente auxiliares da Cadeira de Higiene junto à *Faculdade de Medicina*, sob a direção de Samuel Taylor Darling. Os dois jovens médicos foram enviados para a realização de pós-graduação em Saúde Pública na Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, Estados Unidos. Permaneceram por dois anos e trouxeram para São Paulo uma bagagem de conhecimento que marcariam suas vidas públicas desde então. Juntos trabalharam para manter a autonomia do *Instituto de Higiene*, desmembrado da *Faculdade de Medicina* e atuando como instituição independente, bem como a própria consolidação do campo científico da higiene e saúde pública.

O conhecimento adquirido, propiciado pela *Fundação Rockefeller*, foi replicado não apenas nos meandros do *Instituto de Higiene*, mas também em órgãos públicos como o Serviço Sanitário. Vieira e Paula Souza ocuparam alto posto dentro desta instituição e implantaram políticas públicas em concordância com os pressupostos científicos adquiridos no exterior e ressignificados para o contexto nacional (Campos, 2002). Ao invés de analisar as políticas públicas implantadas e a ressignificação das ideias veiculadas pela *Fundação Rockefeller*, iremos investigar a origem, como foi a formação e os contatos iniciais destes dois médicos brasileiros,

em especial de Geraldo Paula Souza<sup>1</sup>, em sua estadia na Universidade Johns Hopkins e o posterior relacionamento com a *Fundação* até o final da década de 1920. Tal empreitada é reveladora de que estes anos marcaram profundamente Paula Souza e Borges Vieira e estarão presentes em quase todas as suas ações ligadas à saúde pública.

Este trabalho foi dividido em três partes. Na primeira abordamos a formação acadêmica de Paula Souza e seus primeiros trabalhos de pesquisa científica que o levaram ao campo científico da saúde pública. A segunda parte trata de sua permanência nos Estados Unidos para a realização do doutoramento em Saúde Pública. Como parte de sua formação estava a realização de visitas técnicas, o que outrora chamamos de *expedições sanitárias*, que resultaram em um conjunto de imagens feitas pelo próprio Paula Souza, algumas das quais reproduzimos. A terceira parte enfoca o retorno a São Paulo e as funções assumidas junto ao *Instituto de Higiene*, assim como as dificuldades encontradas para colocá-lo em funcionamento. Nesta seção é possível notar como era o relacionamento de Paula Souza com os membros do *International Health Board* da *Fundação Rockefeller*, relação que nos levou a afirmar que Paula Souza estava em total acordo com os preceitos difundidos pela *Fundação*. Nas considerações finais, trazemos alguns indícios que permitem verificar que esta relação perdurou por muitos anos e manteve-se, em embargo, até o final da vida de Geraldo Paula Souza.

## FORMAÇÃO ACADÊMICA E A INCLINAÇÃO AO CAMPO CIENTÍFICO DA SAÚDE PÚBLICA

Os dois primeiros a receberem a bolsa de estudos da *Fundação Rockefeller* foram Geraldo Paula Souza e Francisco Borges Vieira. Ambos trabalhavam na *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, junto à nova Cadeira de Higiene, fruto do convênio com a *Rockefeller*. Paula Souza trabalhava desde 1914 como assistente da Cadeira de Química da *Faculdade de Medicina*, mas à época do acordo com a *Fundação Rockefeller* acabou sendo transferido para a de Higiene, tornando-se assistente de Samuel Taylor Darling, o primeiro técnico norte-americano responsável por dirigir os trabalhos iniciais na disciplina junto à *Faculdade* (Rockefeller Archive Center).

A familiaridade de Paula Souza com a pesquisa e o trabalho em laboratório vinha, porém, de outra época. Esta aproximação ocorreu entre 1906 e 1917, quando iniciou os estudos em química pela Escola Politécnica de São Paulo com o professor Roberto Hottinger (Rockefeller Archive Center e Campos, 2002). Simultaneamente aos estudos da química orgânica, Paula

---

1 Não dispomos de fontes primárias para analisar a trajetória de Francisco Borges Vieira, entretanto deixamos registrado que sua contribuição ao campo científico da epidemiologia e do serviço público de saúde foi igualmente profícua.

Souza cursou também a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, apesar de já possuir a formação em Farmácia. O trabalho realizado com Hottinger merece atenção. Ambos desenvolveram uma série de estudos, no âmbito do Laboratório de Biologia Geral da Escola Politécnica, sobre a qualidade da água consumida na cidade de São Paulo, realizando testes laboratoriais que detectavam a existência de microrganismos e outros elementos nocivos ao homem.

A tese *Contribuição ao estudo da autodepuração de nossos rios, especialmente do Tietê* (1913), defendida ao término da *Faculdade de Medicina*, também versou sobre a água, no bojo dos estudos desenvolvidos no laboratório da Escola Politécnica. Além da tese, os resultados obtidos após anos de estudos foram publicados no *Anuário da Escola Politécnica*. Em meio aos resultados estava a constatação de que a água distribuída para os paulistanos apresentava uma série de riscos à saúde, uma vez que, os processos de purificação no líquido quase que inexistiam. Com estes resultados em mãos e vivenciando os graves problemas decorrentes da falta de água para abastecimento em São Paulo, sobretudo nas épocas de estiagem, Hottinger e Paula Souza, associados ao professor Roberto Mange, resolvem apresentar uma solução para o problema. Em artigo publicado na *Revista da Escola Politécnica*, os três pesquisadores afirmavam ser possível distribuir as águas poluídas do rio Tiete para São Paulo desde que passassem por um sistema de purificação. O sistema consistia em filtragens com areia, cal, sulfato de alumínio e por último a ozonização, realizada através do dispositivo *Perfactor*, aparelho desenvolvido pelos três pesquisadores (Campos e Gitahy, 2011).

Proposta e aparelho acabaram por não convencer o governo e a opinião pública da época, representada aqui principalmente pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo<sup>2</sup>, mas o episódio é significativo ao ilustrar como Paula Souza estava envolvido com os problemas de saúde pública anos antes de sua entrada como assistente na Cadeira de Higiene da *Faculdade de Medicina*. Outro dado é o seu envolvimento com a ciência, em disciplinas como a microbiologia, a bioquímica, e a pesquisa científica, presente praticamente desde o início de sua formação acadêmica.

As pesquisas com a água revelam, além da aptidão para a pesquisa científica, a inclinação para um campo de conhecimento que no período em tela estava em pleno destaque e consolidação, o da higiene. Estes antecedentes de pesquisa de Paula Souza, segundo consta nos registros da *Fundação Rockefeller*, foram os diferenciais que fizeram com que Darling o escolhesse para ser seu assistente junto à Cadeira de Higiene. Assim, Paula Souza acabou sendo transferido da Cadeira de Química, sendo um dos primeiros a receber a bolsa de estudos da *Fundação Rockefeller*, formação que viria a complementar seus estudos na área de Higiene.

---

2 Sobre os debates da água de abastecimento após apresentação da proposta Hottinger, Mange e Paula Souza ver Campos e Gitahy (2011) e para o papel da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo ver Teixeira (2001).

# O CURSO DE DOUTORADO NA UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS

A criação do *Instituto de Higiene*, ou melhor, a separação da Cadeira de Higiene como um instituto autônomo da *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* era um projeto defendido, principalmente, pelo *International Health Board* da *Fundação Rockefeller*, endossado pelos técnicos norte-americanos, sobretudo Samuel Darling. Não era um projeto defendido pelas elites paulistas e, ao que as fontes indicam, foi uma das reivindicações da própria *Fundação Rockefeller* para que os acordos de cooperação caminhassem, como bem indicou Marinho (2001). Assim, seria incorreto atribuir somente a Geraldo Paula Souza o projeto de criação do *Instituto de Higiene*: havia forças e jogos políticos de mais lastro.

Geraldo Paula Souza havia causado boa impressão aos norte-americanos desde os contatos iniciais. Darling reconheceu a dedicação à pesquisa de Paula Souza, tanto que o recomendou a uma das bolsas da *Rockefeller*. Outra importante figura que se impressionou com as aptidões de Paula Souza foi William Henry Welch, do *International Health Board*. Paula Souza e Welch estreitaram os laços após a estadia deste primeiro no curso da Universidade Johns Hopkins, mantendo troca de correspondência. Das considerações acima, conclui-se que o *Instituto de Higiene* era um projeto da *Fundação Rockefeller* e que Paula Souza havia sido eleito pelo alto *staff* do *International Health Board* como o técnico que deveria assumir a direção do novo *Instituto*, assim que os técnicos norte-americanos cumprissem seu tempo de permanência no Brasil. Sem embargo, Paula Souza era o homem da *Fundação Rockefeller*.

Junto com Paula Souza, o segundo bolsista escolhido para o curso da Universidade Johns Hopkins foi o outro assistente da Cadeira de Higiene, o jovem médico Francisco Borges Vieira. Não tivemos acesso ao material do Rockefeller Archive Center sobre Borges Vieira, mas supomos que certamente possuía atributos anteriores de pesquisa e aproximação com a disciplina higiene que chamaram a atenção de Darling. Os dois estudantes deveriam, segundo o *International Health Board*, concluir os estudos e depois retornar para assumir funções junto à Cadeira de Higiene da *Faculdade de Medicina*. Todas as despesas seriam pagas pela *Rockefeller* (Rockefeller Archive Center).

Partiram para os Estados Unidos e em 22 de setembro de 1918 matricularam-se como estudantes de doutorado na School of Hygiene and Public Health da Universidade Johns Hopkins, localizada na cidade de Baltimore. De acordo com sua ficha preservada pelo Rockefeller Archive Center, Paula Souza matriculou-se no curso de Higiene (*full course*), pegando ainda outras disciplinas da química e nutrição. Aliás, será a nutrição a área em que Paula Souza irá dedicar suas pesquisas após seu retorno a São Paulo.

Os estudantes desta primeira turma de doutorado em Higiene e

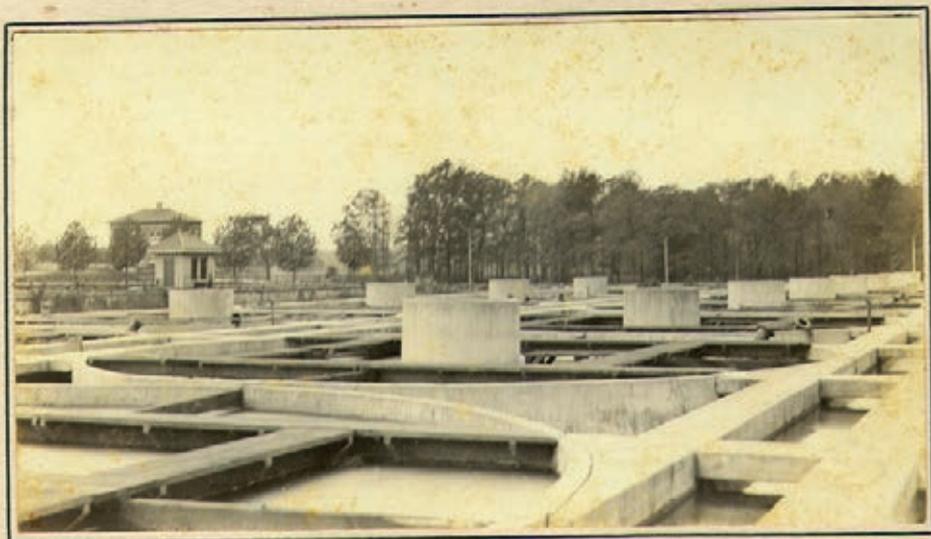
Saúde Pública procediam de vários países do mundo, além dos alunos norte-americanos. Muitos dos quais em condição similar a Paula Souza e Borges Vieira, bolsistas da *Fundação Rockefeller*. Outra novidade era a existência de duas mulheres no curso, em um período em que a participação feminina ainda estava restrita ao lar no Brasil.

O curso na Johns Hopkins era composto de aulas teóricas, práticas no laboratório e trabalhos de campo, onde os alunos visitavam experiências e projetos de saúde pública, além de contemplarem também locais que não dispunham de qualquer tipo de assistência ou projeto social. No programa de verão de 1919, Paula Souza realizou visitas técnicas junto aos “*Boards of Health*” do sul e meio-oeste dos Estados Unidos, do estado e da cidade de New York e Toronto, no Canadá. É desta visita que resultou uma bela coleção de imagens feitas por Paula Souza, que retratam cenas do cotidiano e outras relacionadas ao tema da higiene e saúde pública.

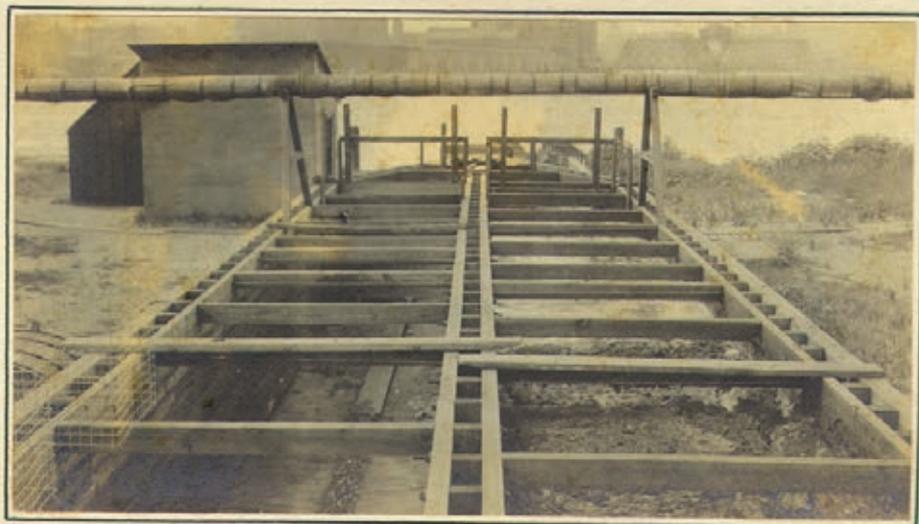
As imagens, algumas das quais reproduzimos logo abaixo, mostram os trabalhos de profilaxia da malária nos estados do sul, muitos deles executados com recursos da *Fundação Rockefeller*. As visitas também contemplaram outros equipamentos como escolas, hospitais, habitações e estações de tratamento de águas e esgotos. Em carta a William Welch, Paula Souza ainda menciona sua intenção em visitar diversas organizações de saúde em diferentes estados, certamente para poder comparar os serviços e as administrações das instituições (Paula Souza, 1919).

## ESTAÇÕES DE TRATAMENTO DE ÁGUAS E ESGOTOS





Tanques Inhoff - Balto, Md.

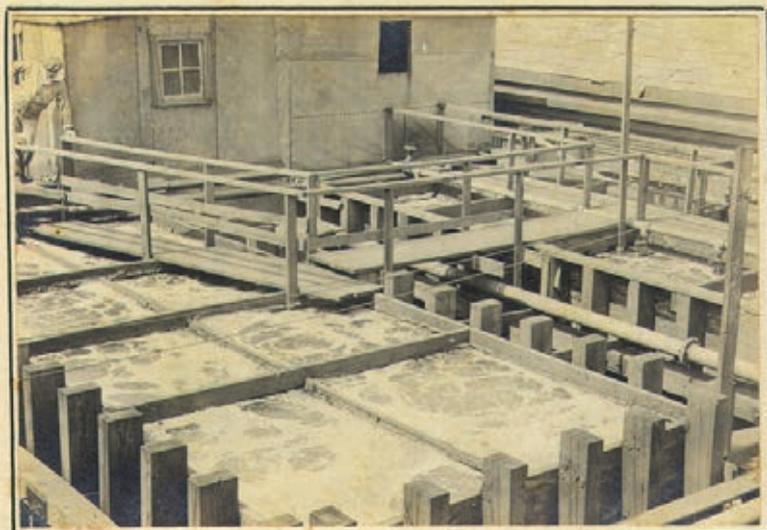


ESGOTOS

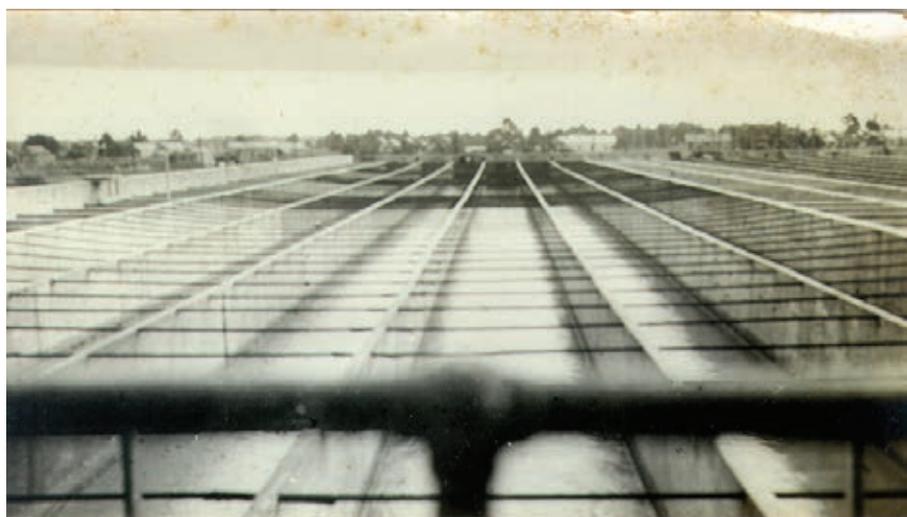
Columbus, O. - Tanque de sedimentação para areia, etc.



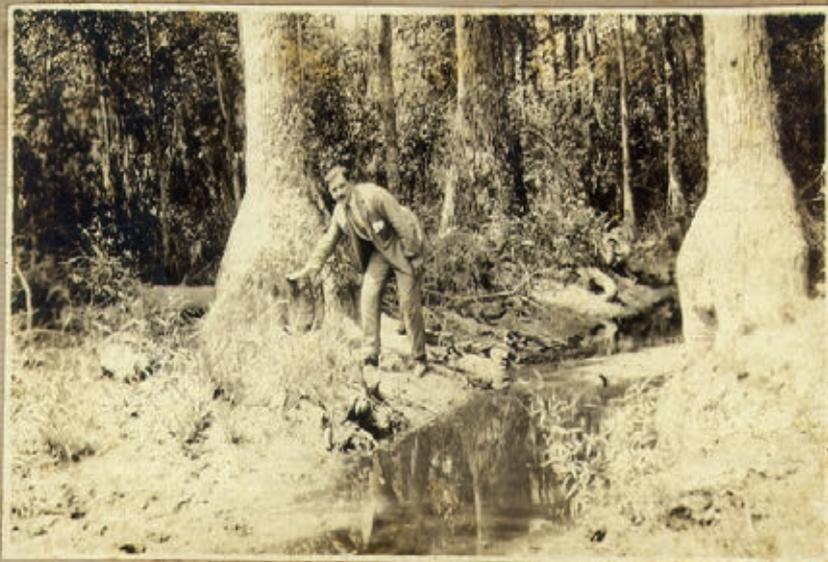
Mt. Vernon, N.Y. - Parte coberta: tanque septico, torres para absorção de gazes, à esquerda um dos leitos (sprinklin filters) coberto. À direita o laboratório.



Milwankee, Wis. - Tanques onde o ar é comprimido através da camada de cerca de 4 mts. de esgotos.



# DRENAGENS



A minha mão indica a altura primitiva da água antes da drenagem. Note a forma dos troncos - Gulfport, Miss.

# CIDADES



*Vista lateral cathedral - Balb.*

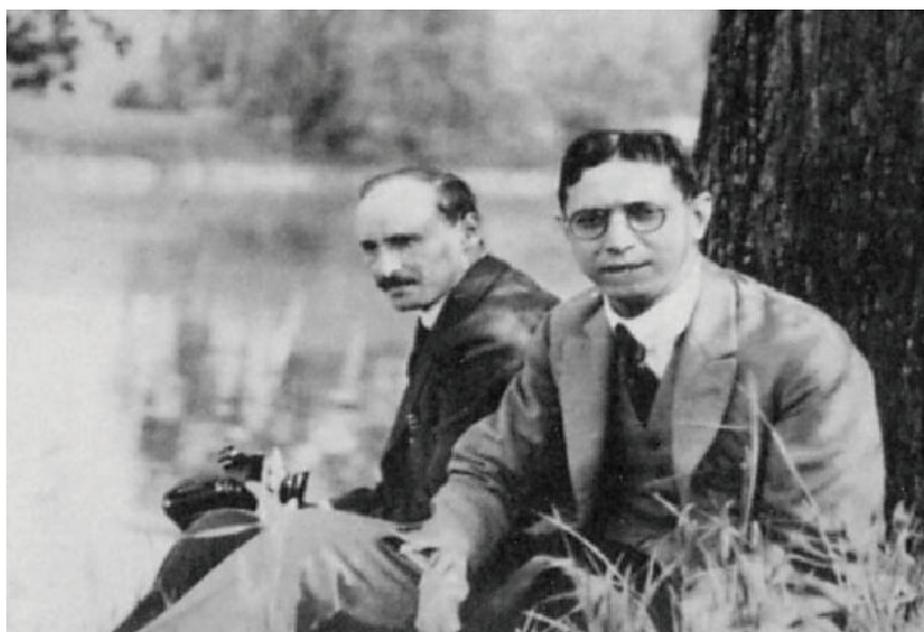
# GERALDO PAULA SOUZA E COLEGAS DA UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS



Geraldo Paula Souza em  
visita às Cataratas do  
Niágara.



Carlos Pinheiro Chagas e  
Geraldo Paula Souza, com  
suas câmeras portáteis.



Carlos Pinheiro Chagas e Francisco Borges Vieira.



Formandos na Universidade Johns Hopkins: Francisco Borges Vieira (primeiro à esquerda) e Geraldo Paula Souza (terceiro à esquerda).

As viagens, contudo, não finalizaram antes da conclusão do curso. Nos **Minutes** (1923:37) da Escola de Higiene e Saúde Pública está registrado que Paula Souza entrou com pedido de dispensa durante o segundo trimestre da sessão de 1919/1920 para realização de um estágio na Carnegie Nutrition Laboratory, em Boston. Tal estágio é outro indício da inclinação de Paula Souza à nutrição. Além da Carnegie, o professor Howell indicou Paula Souza para outro estágio em Boston, realizado entre janeiro e fevereiro de 1920, voltado para o entendimento do metabolismo de gases.

Em junho de 1920, acontece a formatura da Escola de Higiene e Saúde Pública da Johns Hopkins. Nos **Minutes** da escola foram publicados a relação dos formandos e seus respectivos títulos, aprovados pela direção da instituição:

*“For the degree of Doctor of Public Health*

*Geraldo H. Paula Souza*

*Francisco Borges Vieira*

*For the degree of Doctor of Science in Hygiene*

*Raymond Cleveland Salter*

*For the degree of Bachelor of Science in Hygiene*

*Edith Margaret Jane Barrett*

*For the certificate in Public Health*

*Charles Magee Anderson*

*Reginald Myers Atwater*

*Zdenek Bernard*

*James Thambidurai Cornelius*

*Karel Driml”* (Minutes, 1923:90).

Geraldo Paula Souza e Francisco Borges Vieira obtêm seus títulos de doutoramento em Saúde Pública, com a apresentação das respectivas teses *A study of the factors which interfere with the use of yeast as a test organism for the antineuritic substance* e *A study of the bacillus Coli Cloacae Group in stored sewage*. A tese de Paula Souza inserida na área de saúde pública é um estudo bioquímico sobre os fatores que interferem no uso do fermento como teste para substâncias antineuríticas. Com base em uma revisão bibliográfica, Paula Souza refaz os testes realizados anteriormente por Williams, concluindo que o uso do fermento para determinar a presença ou a ausência da substância antineurítica envolvia uma série de complicações. A tese é indicativa de como Paula Souza inclinava-se ao estudo dos alimentos e sua interface com a saúde pública. Nos papéis do Rockefeller Archive Center, Wilson Smillie indicou Paula Souza pelos estudos sobre nutrição nas zonas tropical e subtropical (Rockefeller Archive Center).

Em 1920, um telegrama de Wickliffe Rose, do *International Health Board* da *Fundação Rockefeller*, que encontrava-se em viagem pelo Brasil, solicita que Paula Souza retornasse o mais breve possível para São Paulo, a fim de auxiliar Wilson Smillie em suas tarefas na Cadeira de Higiene (Rockefeller Archive Center). Darling havia retornado aos Estados Unidos, para tratamento médico, e foi substituído por Smillie, que dedicou boa parte

de sua estadia aos estudos de campo no interior paulista sobre verminoses (Vasconcellos, 1995). A Cadeira de Higiene estava, assim, sem a presença de seu responsável técnico e corria sérios riscos que poderiam tornar-se uma ameaça ao seu funcionamento como também para os convênios entre São Paulo e a *Fundação Rockefeller*.

## DE VOLTA A SÃO PAULO E CONTATOS COM A ROCKEFELLER

No retorno a São Paulo, Paula Souza e Borges Vieira assumem suas responsabilidades na Cadeira de Higiene da *Faculdade de Medicina e Cirurgia*, que ainda estava sob a direção de Smillie. Entre 1921 e 1922, com o retorno de Smillie aos Estados Unidos é que Paula Souza e Borges Vieira assumem como diretor e vice-diretor a Cadeira, que pouco depois se transforma em *Instituto de Higiene* (Vasconcellos, 1995 e Candeias, 1984).

Ao retornar a São Paulo, Paula Souza escreve uma carta para Welch, onde expõe as dificuldades que encontraram após o retorno ao Brasil. Com data de 10 de novembro de 1920, Paula Souza diz que já retornaram com um grande volume de trabalho, com o laboratório de higiene em bom estado e pronto para começar a funcionar. Ambos, Paula Souza e Vieira, sentem muito a falta da direção de Darling, mas estavam se esforçando para prosseguir com o trabalho tal qual havia almejado o técnico norte-americano.

A notícia mais estarrecedora, porém, era sobre os rumos da *Faculdade de Medicina*, que após o falecimento de Arnaldo Vieira de Carvalho havia causado um verdadeiro distúrbio nos planos do Laboratório de Higiene e do *International Health Board*. Nas palavras de Paula Souza, Vieira de Carvalho “(...) *he was a very good friend of ours and was a very clever man, and he took great interest in the matter of strengthening our relations with the American people*” (Paula Souza, 1920). Com o falecimento de Vieira de Carvalho, alguns setores da *Faculdade* retomaram um antigo projeto de aproximação entre o Brasil e a França, ocorrendo inclusive, o intercâmbio de professores de diversas faculdades de São Paulo e da Universidade de Sorbonne. Trata-se, segundo Marinho (2001), da grave crise institucional que a *Faculdade de Medicina* entrou após o falecimento de Vieira de Carvalho, que abalou não somente a *Faculdade* como as negociações com a *Fundação Rockefeller*. Entretanto, Marinho afirma que o período de 1918 a 1925 foi decisivo para a implantação do modelo trazido pela *Fundação Rockefeller* (Marinho, 2001:61).

Além dos entusiastas dessa aproximação com os franceses, explica Paula Souza que muitos membros do governo paulista estavam convencidos que o *Instituto de Higiene* era um simples laboratório, assim como os outros mantidos pela *Faculdade de Medicina*. Na visão desses homens, o *Instituto de Higiene* não dispunha de capacidade para exercer influência em matéria sanitária e muito menos em mostrar suas habilidades sobre os modernos

métodos de administração sanitária (Paula Souza, 1920).

Agindo diplomaticamente com a intenção de reverter tal situação, Paula Souza inicia uma série de atividades de pesquisa, justamente para mostrar as habilidades e capacidades que o Laboratório (*Instituto*) de *Higiene* era capaz de oferecer a São Paulo, conforme indica o trecho abaixo reproduzido:

“A have talked with several persons about the absolute need of good epidemiological studies and finally I obtained from the Sanitary Service the authorization to conduct personal house investigations. So I started an epidemiological study of typhoid fever, but we do not even have a calculating machine in the laboratory, nor any of the apparatus nor the assistants needed for these studies. I asked for an automobile from the Sanitary Service for this work, for the numbering of the houses is very poor here, and they can not even be located on the available city maps, what renders these researches very tedious and time-consuming, but have not been able to get any yet.

I want also to start some studies on the national diet which is manifestly deficient among the laboring classes, but we have no laboratory equipment for this. So we have no spectroscope, no polariscope, no apparatus for the blood analyses, or for the dosage of gaseous metabolism.

Following these studies on metabolism we could very well start here some researches on industrial physiology, for we are living in a city of about 7000.000 inhabitants, of which about one half are working in all kind of industries, which have developed immensely after the war. The need of such studies is so evident that they are now talking of procuring the needed apparatus of which I spoke, for a department or industrial physiology in this new French college. So you see that if this happens, researches which certainly belong to our institute of hygiene will be undertaken there, where they have no practice of the new methods of work, and it will be difficult, with the small resources of this laboratory, to convince the Government and the people of the greater advantages of the American methods, whose real value I know” (Paula Souza, 1920).

Por um lado, ao mostrar as capacidades do *Instituto*, ressalta os obstáculos existentes como a falta de pessoal, equipamentos e recursos para o bom funcionamento do laboratório e, assim, explicitar para a sociedade paulista o quão importantes são os estudos desenvolvidos no âmbito do *Instituto de Higiene*. Esta carta pode ser lida em suas entrelinhas que sem recursos adicionais, o *Instituto* não seria capaz de exercer o seu papel pleno. É o relato de uma situação para uma pessoa (Welch) que possuía influência junto ao *International Health Board* da *Fundação Rockefeller*, para que sensibilizado, advogasse a favor de verbas adicionais ao *Instituto*.

Logo após este pedido, Paula Souza reafirma seu alinhamento com

os métodos norte-americanos, e que deveriam ser aplicados no sistema público de saúde:

“We can not but recognize that we have received a great deal from France but I am absolutely convinced of the superiority of the American methods of sanitary administration on any other. Besides the actual work done by this laboratory it would be for us of the utmost importance to impress favorably the Government with the American methods, because it would certainly make a great difference in the whole administration of the Sanitary Service, if we could impress the people with the need of improving our Sanitary Service according to the modern sanitary methods” (Paula Souza, 1920).

No final da carta, Paula Souza informa também que está envolvido com as reformas institucionais da *Faculdade de Medicina*, solicitando sugestões para Welch. Outra informação interessante é sobre o início de um curso de enfermeiras na Santa Casa de São Paulo, onde o médico esperava utilizá-las posteriormente como enfermeiras de saúde pública. Certamente, uma primeira iniciativa para a introdução do curso de Educadoras Sanitárias em São Paulo<sup>3</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS – GERALDO PAULA SOUZA E A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER NO FINAL DOS ANOS 1920

Anos depois desta carta de novembro de 1920, os rumos da saúde pública paulista seguiram os planos delineados pelo *International Health Board* da *Fundação Rockefeller*. Geraldo Paula Souza assumiu, em 1922, após o retorno de Smillie, a direção do *Instituto de Higiene*, ficando a vice-direção para Francisco Borges Vieira. Neste mesmo ano, Paula Souza assume também a direção do Serviço Sanitário, posição que permitirá a introdução da moderna administração sanitária na qual havia sido formado.

Estas novas posições são indícios de como o diálogo entre *Fundação Rockefeller* e governo estadual paulista estava alinhado e em concordância. A própria indicação de Paula Souza à direção do Serviço Sanitário é uma demonstração significativa desta relação. Enquanto diretor do Serviço Sanitário, outros acordos foram firmados com a *Fundação Rockefeller*. Tal parceria foi importante para a ampliação dos serviços do Serviço Sanitário

---

3 O curso de Educadoras Sanitárias foi aberto pelo Instituto de Higiene durante a década de 1920. Como não havia curso de Enfermagem em São Paulo, optou-se pela formação de moças saídas do curso de magistério. Sobre as educadoras ver Rocha (2003) e Campos (2002).

no interior paulista, pois os antigos postos de profilaxia montados pela *Fundação* foram repassados ao governo (Campos, 2005). Esta manobra, como já foi dito, ampliou a atuação do Serviço Sanitário e colocou todos sob a mesma linha administrativa, tendo o centro de saúde como eixo principal. O homem da *Fundação Rockefeller* havia conseguido colocar em funcionamento os preceitos da moderna administração sanitária.

Se por um lado a relação governo-*Fundação Rockefeller* estava em sintonia, o mesmo pode ser dito em relação ao *Instituto de Higiene*<sup>4</sup>. A *Fundação Rockefeller* apoiou (aqui defendemos que era a sua intenção desde o princípio do estabelecimento dessa instituição em São Paulo) seu desmembramento da *Faculdade de Medicina* e novos acordos foram realizados com o governo do estado de São Paulo para seu funcionamento. Recursos foram destinados para a construção do prédio próprio, situado à Avenida Dr. Arnaldo, bem como os equipamentos para o pleno desenvolvimento de suas funções. As novas instalações do novo *Instituto de Higiene* foram concluídas ao final da década de 1920.

Mesmo com a escassez de recursos no início da década de 1930, resquício da crise desencadeada após 1929, o relacionamento de Paula Souza com a *Fundação Rockefeller* continuou sólido<sup>5</sup>. O intercâmbio entre o *Instituto de Higiene*, depois Faculdade de Saúde Pública, teve prosseguimento com envio de bolsistas e a chegada de outros profissionais.

## REFERÊNCIAS

- CAMPOS, C. **São Paulo pela lente da higiene. As propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925-1945)**. São Carlos: RiMa/FAPESP, 2002.
- CAMPOS, C. A higiene do espaço através da Educação Sanitária: As propostas modernas de Geraldo Horácio de Paula Souza para São Paulo, 1922-1945 In: GITAHY, M. L. C. (Org.) **Desenhando a cidade no século XX**. São Carlos: RiMa/FAPESP, 2005.
- CAMPOS, C. ; GITAHY, M. L. C. “Água também é questão de Saúde Pública”. Geraldo Horácio de Paula Souza e o debate sobre o abastecimento da cidade de São Paulo. Propostas para a superação da crise, 1913-1925. In: MOTA, A.; MARINHO, M. G. S. M. C. (Org.). **Práticas médicas e de saúde: A história e suas interfaces**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/Casa de Soluções e Editora, 2011.

4 Sobre a Fundação Rockefeller na Faculdade de Medicina ver Marinho (2001) e Mota (2005).

5 Trabalhos recentes como o de André Mota e Maria Inês Roland demonstram como Paula Souza foi um importante interlocutor da *Fundação Rockefeller* na América Latina (Mota e Roland, 2011).

- CANDEIAS, N. M. F. **Memória Histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1918-1945.** In: **Revista de Saúde Pública.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, nº 18, 1984.
- HOTTINGER, R.; PAULA SOUZA, G. H.; MANGE, R. O problema do abastecimento de águas de São Paulo, resolvido pela utilização do rio Tietê. In: **Revista Politécnica.** São Paulo: Typografia Brazil, nº 45, 1913.
- MARINHO, M. G. S. M. C. **Norte-americanos no Brasil. Uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952).** Campinas/São Paulo: Autores Associados/Universidade São Francisco/FAPESP, 2001.
- MOTA, A. **Tropeços da Medicina Bandeirante. Medicina Paulista entre 1892-1920.** São Paulo: Edusp, 2005.
- MOTA, A.; ROLAND, M. I. F. **Indícios, circuitos e vínculos de uma rede: A Fundação Rockefeller e a viagem do médico brasileiro Geraldo Horácio de Paula Souza à China 1939-1945.** Texto inédito. 2011.
- PAULA SOUZA, G. H. **Correspondência para William Welch.** Dezembro de 1919. The Alan Mason Chesney Medical Archives – The Johns Hopkins Medical Institutions.
- PAULA SOUZA, G. H. **Correspondência para William Welch.** 10 de novembro de 1920. The Alan Mason Chesney Medical Archives – The Johns Hopkins Medical Institutions.
- ROCHA, H. H. P. **A higienização dos costumes. Educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Higiene de São Paulo (1918-1925).** Campinas: Mercado das Letras/FAPESP, 2003.
- SCHOOL OF HYGIENE AND PUBLIC HEALTH – THE JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **Minutes.** Volume I. February 23, 1917 to June 4, 1923.
- SCHOOL OF HYGIENE AND PUBLIC HEALTH – THE JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **Registration of Students.** Volume I. October 1, 1918 to May 3, 1931.
- TEIXEIRA, L. A. **A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo 1895-1913.** 2001. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- VASCONCELLOS, M. P. (Coord.). **Memórias da saúde pública: a fotografia como testemunha.** São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.



# O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO E A "POLÍTICA DA BOA VIZINHANÇA" NORTE-AMERICANA, 1938-1944

André Mota  
Gustavo Querodia Tarelow

## INTRODUÇÃO

Quando o Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas de São Paulo (IOT) foi inaugurado em 1953, a primeira-dama dos Estados Unidos enviou uma bengala de seu marido vitimado pela poliomielite: “Essa inauguração devia ser presidida pela Sra. Eleonora Roosevelt. Impossibilitada de comparecer, a esposa do grande estadista americano, ao agradecer o convite, enviou ao Dr. Godoy Moreira, diretor do novo hospital, como símbolo de presença e solidariedade àquela obra, a bengala que pertenceu à Franklin Delano Roosevelt” (Hospital das Clínicas, 1952, p. 1). Para além desse fato pontual, tal símbolo de proximidade representou o estabelecimento entre o Brasil e os Estados Unidos de uma política de aliança, que não se resumiu somente ao plano político-cultural, mas atingiu esferas diversas, como o campo médico e de saúde pública.

Entre os marcos reconhecíveis dessa proximidade, o impacto que o Relatório Flexner aos modelos de ensino médico e a filantropia institucional representada pela *Fundação Rockefeller* na América Latina desde 1915, foram marcos iniciais importantes. Conforme pontua Marinho:

[...] o projeto da Fundação Rockefeller, consubstanciado na metáfora das sementes iniciais, pautava-se em todo o mundo pela identificação e o apoio a membros da elite científica local que, ao longo de sua trajetória profissional e imbuída do ideário da Fundação, passavam a atuar como parceiros e aliados daquela instituição. Funcionavam, desse modo, como propagadores de uma ideologia e uma visão de mundo conservadoras, centradas na ideia da pesquisa de excelência como atividade de elite, assentada em talentos individuais e representativa de um ideal de racionalidade a ser perseguido (2001, p. 48).

Já os estreitamentos políticos internacionais trazidos pela Segunda Guerra Mundial, entre 1939 e 1945, desdobraram-se na criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) em 1942, seguindo as decisões tomadas

no Terceiro Encontro de Ministros de Relações Exteriores das Repúblicas Americanas. Pelo Serviço, uma visão mais abrangente da extensão da saúde e do sanitarismo (Fonseca, 2005), se contraporía a uma perspectiva nascida desde a década de 1920, de uma individualizante seguridade e previdência social (Cohn; Elias, 1996).

No entanto, um olhar mais preciso para as regionalidades brasileiras nesse processo será ainda capaz de flagrar a extensão de outras particularidades desse mesmo contexto, nem sempre identificadas, mas que se escondem nas entrelinhas documentais, recompondo contextos e suas versões explicativas. Nesse sentido, há que se ter uma visão mais alargada da chamada “política de boa vizinhança”, implementada por *Franklin Roosevelt* entre os anos de 1930 e 1940, que tinha, justamente, em Nelson Rockefeller seu principal idealizador e visava a afastar as nações latino-americanas dos países do Eixo por meio de um organismo político que estreitasse suas relações com os Estados Unidos. Para isso, criou-se, em 1940, o Office for Coordination of Commercial and Cultural Relations between the Americas, composto pela Divisão Comercial e Financeira, pela Divisão de Comunicações e pela Divisão de Relações Culturais.

A tecnologia foi um dos pilares que articulou comunicação, economia e o chamado modo de vida norte-americano (*american way of life*), tendo seus empresários de fazer o sacrifício de anunciar medidas e ações sem retorno imediato, em nome da Política da Boa Vizinhança: “A *realpolitik* mascarava a mercadoria sob o manto democrático-liberal da luta contra o nazifascismo, contra o totalitarismo.” (Tota 2000, p. 57) No campo médico e de saúde pública, “quando os Estados Unidos se prepararam para entrar na guerra, a adesão do Brasil à causa dos Aliados tornou-se fundamental; nesse sentido, o projeto de saúde e saneamento do Escritório afinava-se completamente aos interesses de segurança nacional daquele país” (Campos, 2006, p. 43).

Entre as marcas ainda desconhecidas dessa política, a reconfiguração da *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* e a concretização de seu Hospital das Clínicas no sentido de garantir *status* internacional e de liderança merecem atenção, quer pela originalidade documental ainda não identificada, quer pela difícil aproximação do tema, exatamente, por tocar numa “memória de guerra” que não é “até agora um marco divisor da história contemporânea do Brasil nem um marco periodizador importante na memória coletiva de seus habitantes” (Cytrynowicz, 2000, p. 287).

No caso paulista, “a Segunda Guerra Mundial não tem um lugar preciso nem difuso na memória coletiva de São Paulo. Esse lugar pode ser melhor caracterizado por uma singular e persistência ausência” (Cytrynowicz, 2000, p. 288). Essa matéria pode ser reportada à guerra civil de 1932, essa sim um marco memorialístico da beligerância paulista e de seu envolvimento nos campos de batalha, deixando ao largo a Segunda Guerra como um momento de proeminência. Nesse sentido, procura-se compreender neste capítulo a dimensão histórica dessa conjuntura específica, articulando as particularidades tecnológicas e simbólicas que envolveram suas instâncias médicas entre os anos de 1930 e 40 sob

a forte influência estadunidense advinda desde a presença da *Fundação Rockefeller*, possibilitando que esse diálogo pudesse se dar sob novas bases em períodos subsequentes.

## CAMINHOS CRUZADOS DE UMA VIZINHANÇA CONHECIDA: A CRIAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS NO CONTEXTO DA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL

Há na história dos “primeiros tempos” da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo diversos contextos explicativos, sendo dois deles basilares. Inicialmente, aquele ligado a seu surgimento, em meio à organização corporativa médica paulista, quando a cafeicultura dava ao estado de São Paulo na virada do século XX, lugar de prestígio e certa liderança nacional. Desde 1891, a legislação aprovava a criação de uma faculdade oficial de medicina. Pela Lei Estadual nº 19, sancionada por Américo Brasiliense de Almeida Mello, determinava-se a criação da chamada Academia de Medicina e Farmácia, e, finalmente, em 19 de dezembro de 1912, decretava-se a da *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*.

Sobre essa fundação, devemos nos remeter à política estadual, aos desacordos havidos desde o governo de Américo Brasiliense, a seu apoio a Deodoro da Fonseca e à conciliação em torno do então presidente do estado, Rodrigues Alves, que procurou aglutinar as correntes divergentes do PRP a fim de garantir, entre outros pontos, saldo positivo para as eleições de 1913. Nesse sentido, a escola médica estatal teria sido fruto de barganha sua, “visando promover a pacificação interna da classe dominante, buscar apoio da classe média e neutralizar simultaneamente o movimento das classes populares” (Nadai, 1987, p.276). Com essas determinações, os médicos que apoiavam ou passaram a apoiar a faculdade estatal diziam ter todos os recursos humanos necessários, que viriam da Santa Casa de Misericórdia ou da Sociedade de Medicina e Cirurgia, lugares que reuniam os grandes da medicina paulista e brasileira. Se outros nomes houvesse, seriam do exterior (Mota, 2005; Silva, 2004).

Um segundo momento desta narrativa se estenderia por um período histórico maior, quando a *Fundação Rockefeller* estabeleceu contrato com o governo paulista, a partir de 1916. Foi através de pesquisa desenvolvida por Marinho, que esse período foi perscrutado. Segundo ela,

Oficialmente, os primeiros contatos entre a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e a Fundação Rockefeller foram

estabelecidos com base na correspondência enviada por Arnaldo Vieira de Carvalho em 24 de novembro de 1916, solicitando o apoio da Fundação para o estabelecimento de duas cadeiras: Higiene e Patologia. A resposta enviada em 30 de dezembro do mesmo ano, assinada por Richard Mills Pearce, diretor do Departamento de Educação Médica, comunicava sua vinda ao Brasil no início do ano seguinte quando, então, encontraria Arnaldo para acertar os termos do acordo entre as duas instituições.

É interessante ressaltar que, oficialmente, o pedido de auxílio teve que partir da instituição beneficiada – no caso a Faculdade – apesar de a decisão o *International Health Board* com o fito de apoiar a Faculdade ter sido tomada em um momento bem anterior a essa solicitação. Afinal, a comissão chefiada por Richard Pearce e despachada para o Brasil em 1916 tivera exatamente como objetivo identificar centros de ensino que pudessem ser apoiados (Marinho, 2003, p. 57).

Completa tais ideias, as observações desenvolvidas por Castro Santos e Faria (2010, p. 169):

[...] no caso paulista, como em outras partes do mundo, o contato com os cientistas e sanitaristas norte-americanos abriu caminhos para a pesquisa em saúde pública, para a formação das chamadas ‘profissões de saúde’ e para o avanço da educação sanitária. Ao chegar ao Brasil, em 1916, a Rockefeller concedeu bolsas de estudos a jovens cientistas para o curso de Saúde Pública da School of Hygiene and Public Health, da Universidade Johns Hopkins, em Baltimore. Dessa geração de brasileiros destacaram-se Geraldo de Paula Sousa, Francisco Borges Vieira, Pinheiro Chagas.

Nos anos de 1930, Getúlio Vargas estabelece bases políticas dando novos contornos à concepção de saúde em todo o país, viabilizada a partir de 1934, com a estabilidade governamental adquirida e a nomeação de Gustavo Capanema como ministro, conciliando posturas centralistas com a chamada Reforma Capanema, de 13 de janeiro de 1937, que teve diversos reflexos em São Paulo.

A sua organização sanitária pode ser compreendida, nesse período de tensão, pelo desequilíbrio das verbas alocadas, pelo fato de suas instituições terem sido pulverizadas em diversos órgãos e seções, resultando na desarticulação entre a legislação aprovada pelo governo federal e sua execução em âmbito estadual. Entre essas mudanças, foi significativa aquela relativa à higiene do trabalho, retirada do Departamento de Saúde e alocada no Departamento Estadual do Trabalho, Indústria e Comércio. Tais desmembramentos faziam definharem as concepções de unidade básica de saúde pública, consubstanciadas nos Centros de Saúde, desvirtuando o projeto concebido pelo médico Geraldo de Paula Souza na década de 1920 (Ribeiro, 2004, p. 345).

Os reflexos da guerra civil de 1932 e a encalacrada política que envolveu o estado de São Paulo e suas instituições, em meio a uma interpretação heroica construída ainda durante os fatos, jogou uma certa neblina sobre os tempos difíceis vividos, também pela *Faculdade de Medicina*, que viu parte de seus sonhos desfeitos (Santos; Mota, 2009). Entre eles, além da imediata invasão pelas tropas legalistas de seus prédios recém-construídos, amargou o surgimento da Escola Paulista de Medicina em 1933, entre motivos de necessidade de novas vagas, como um contraponto à estrutura que prevalecia na *Faculdade de Medicina de São Paulo*, da qual a *Fundação Rockefeller* se distanciava desde 1931 e finalmente não conseguia viabilizar a construção de seu hospital-escola.

Desde as primeiras discussões a respeito de sua criação, o HC foi concebido para abrigar serviços de diferentes especialidades médicas que se consolidavam naquele momento. Justamente por isso, deveria contar com a mais alta tecnologia disponível, intensificando as transformações corporativas ligadas à formação do médico especialista, conferindo ao pensamento clínico um lugar cada vez mais amplo frente às questões médicas e de saúde pública. Essa reestruturação deu um grande impulso à “clínica”, ganhando o “novo” médico cada vez mais uma posição de cientista frente aos “antigos” práticos e à “Higiene”, pautada no ideário de melhoria racial por meio de estratégias eugênicas (Mota; Marinho, 2010, p. 155-156).

Em 1938, após anos de negociação, foi encabeçada pelo interventor federal e também médico Adhemar de Barros, o início da construção do Hospital das Clínicas (HC). Essa iniciativa sucedeu uma série de reivindicações da corporação médica para que se cumprisse o acordo firmado com a *Fundação Rockefeller*, ainda na década de 1920, pelo qual o governo paulista deveria construir um hospital-escola como contrapartida do financiamento oferecido pela instituição para a construção da sede da *Faculdade de Medicina*. Contudo, é importante ressaltar que o governo paulista alegava falta de verba para justificar a demora do cumprimento de sua parte no acordo. Vale lembrar que, em 1931, o prédio sede da *Faculdade* havia sido inaugurado com o dinheiro disponibilizado pela *Rockefeller*, no entanto, as atividades práticas e clínicas dos alunos do curso médico seguiam sendo realizadas na Santa Casa de Misericórdia, uma vez que o Hospital das Clínicas ainda não era nada mais que um projeto parado nas mãos da administração paulista.

Assim, mesmo com a iniciativa da construção do almejado hospital por Adhemar de Barros, a verba disponibilizada pelo governo de São Paulo para a construção do projeto concebido originalmente foi considerada insuficiente, fato que levou a uma readequação dos espaços destinados ao hospital, desagradando médicos e docentes, como no discurso de inauguração do HC, pelo então diretor da *Faculdade*, professor Benedicto Montenegro:

Eu não sei, todavia, se esta satisfação será integral, porque o nosso bom amigo, ressentindo-se, talvez, dos mesmos receios

de seus predecessores, condensou o projeto original estudado pelos professores Rezende Puech e Souza Campos de modo a suprimir dependências, que me parece, seriam de grande utilidade se conservadas. Cito, em particular, a redução no tamanho e no número de anfiteatros para as aulas. Apesar da finalidade primordial do hospital ser a de cuidar de enfermos e acidentados, é preciso termos sempre em mente, um fato de grande relevância para nós, professores – ele é a parte integrante e essencial da Faculdade de Medicina, ele é a própria Faculdade de Medicina em uma de suas manifestações – a de ministrar o ensino clínico, objetivo, ao lado dos doentes aos seus alunos dos anos superiores e como tal não podia prescindir de amplos anfiteatros para acomodar os alunos (Montenegro, 1944, p. 2).

Dessa forma, foi instaurada a Comissão de Instalação e Organização do Hospital das Clínicas, que deveria viabilizar, com a maior rapidez possível, os serviços necessários. Eram casos considerados corriqueiros, mas indicativos de ações capazes de permitir que seus espaços estivessem dentro das regras hospitalares estabelecidas. Além disso, em 1943, Odair Pacheco Pedroso havia sido nomeado pelo interventor federal Fernando Costa para, em comissão, exercer o cargo de superintendente daquela instituição hospitalar. No entanto, por decreto de 9 de novembro de 1943, a superintendência do Hospital das Clínicas da *Faculdade de Medicina* foi considerada vaga com a renúncia de Odair Pacheco Pedroso; o cargo foi preenchido em seguida por Enéas Carvalho de Aguiar, que ganhara certa visibilidade política e profissional ao dirigir o Asilo Colônia de Aimorés, emblemático leprosário do interior paulista. Em 19 de abril de 1944, data do aniversário de Getúlio Vargas e contando com a presença do presidente aniversariante, o Hospital das Clínicas foi inaugurado já com o *status* de “o maior hospital da América do Sul” (Mota; Marinho, 2010, p. 151-152).

Mesmo com toda uma composição burocrática na condução da instituição, o problema das verbas alocadas, ainda persistia na medida em que apenas o prédio, mesmo redimensionado, não corresponderia a finalização do processo sem a compra dos equipamentos necessários. O governo paulista, que se comprometera com o financiamento de toda a construção e aparelhagem do hospital, havia aplicado o dinheiro disponibilizado na construção do prédio e dizia não ter mais recursos para investir na compra do material e da maquinaria necessários a seu funcionamento. Nessa conjuntura, a *Faculdade de Medicina* conseguiu aliar os empreendimentos anteriores ao momento vivido, conseguindo demonstrar que era a mais americana das faculdades que compunham a Universidade de São Paulo, o que lhe garantiu significativamente dividendos para que “desse conta” da inauguração de seu esperado hospital-escola.

# ALÍPIO CORRÊA NETTO: UM MÉDICO NO FRONT DA BOA VIZINHANÇA

Dos professores que estiveram mais envolvidos com esse processo, foi Alípio Corrêa Netto<sup>1</sup> que teve um papel fundamental no campo de guerra e em seus desdobramentos políticos nas conduções dos assuntos relativos à *Faculdade de Medicina*. Professor de Clínica Cirúrgica era um dos principais médicos a atuar nas fileiras paulistas na Guerra Civil de 1932, tendo a responsabilidade de cuidar dos soldados feridos nos campos de batalha, desenvolvendo inúmeras técnicas cirúrgicas emergenciais para tratar ferimentos, em sua maioria, causados por tiros e estilhaços de bombas, o que o tornou um dos maiores especialistas em “cirurgia de guerra” no Brasil.

Em 1942, com a declaração de guerra do governo brasileiro aos países do Eixo, Alípio Corrêa Netto ofereceu seus préstimos médicos ao exército nacional, o que foi aceito dois anos mais tarde, a partir da formação da Força Expedicionária Brasileira (FEB) (Salun, 2004). Assim, em 20 de agosto de 1944, acompanhado de alguns outros médicos<sup>2</sup>, partiu para a guerra, passando por alguns países do norte da África, até chegar à Itália, onde teve uma atuação mais destacada durante o conflito, acompanhando de perto as batalhas travadas em Monte Castello. Na Itália, encabeçada por ele, a equipe médica brasileira juntou-se aos médicos estadunidenses no 38º Hospital de Evacuação do V Exército Americano, que era comandado pelo General Mark Wayne Clark<sup>3</sup>. Dessa forma, intensificaram-se as relações entre Alípio e os norte-americanos, e, em seu diário pessoal, ele mesmo destacou algumas etapas dessa aproximação. Por exemplo, em 1º de setembro de 1944, descrevendo seu primeiro contato com seu posto de guerra:

Às 6 horas, fomos acordados pelo toque da alvorada; levantamos, barbeamos e, às 7 horas, fomos ao *break-fast*. Estamos no *Evacuation Hospital* no 5º Exército norte-americano, somos, portanto, comandados pelo célebre General Clark. Estamos agora no final de nossa jornada e no início de nossa missão; fomos integrados

---

1 Alípio Corrêa Netto nasceu na cidade de Cataguazes, em 14 de janeiro de 1898. Formado em Medicina no ano de 1923 pela *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, tornou-se professor de Clínica Cirúrgica dessa mesma escola. Entre diversos cargos que ocupou e títulos que recebeu ao longo de sua carreira, destaca-se o fato de ter sido reitor da Universidade de São Paulo na década de 1950. Faleceu em maio de 1988, aos 90 anos de idade.

2 Entre eles, Floresmundo Plastino Zaragosa, João Ângelo Abatayguara, João Pereira Batista Bicudo, José Alfio Piason, José Monteiro Massaki Udihara, Oswaldo Mendes Leite, Paulo Araújo Homem de Melo, Paulo Canton, Paulo Dumangin Santos e Rubens dos Santos Alves.

3 Mark Wayne Clark nasceu em 1º de maio de 1896. Foi combatente na Primeira Guerra Mundial e, após o conflito, passou a galgar importantes postos no Exército dos EUA, tornando-se, em 1942, o general mais jovem da história do país. Durante a Segunda Guerra Mundial liderou o 5º Exército Americano nos combates travados no norte da África e na Itália, com destaque para a operação que resultou na tomada de Monte Castello. Clark ganhou fama entre os brasileiros por ter comandado as batalhas de que a FEB participou ativamente.

ao nosso posto de 1º médico em função em Hospital americano.

Entre seus relatos, é interessante notar a referência feita da postura dos médicos estadunidenses, demonstrando pouca confiança na competência profissional dos médicos brasileiros aliados. Justamente por isso, numa atitude discriminatória, segundo as próprias palavras do cirurgião brasileiro, só encaminhariam para eles, os soldados negros feridos nos conflitos:

Continuamos a operar os feridos norte-americanos que nos chegam às levas. Já se vai tornando digno de nota o fato de sempre nos tocarem para atender os negros; já não se trata mais de coincidência. Aí está mais um dado da discriminação racial que domina a nação nórdica. Certamente não sendo comprovada, perante os responsáveis pela assistência hospitalar, a nossa capacidade técnica, procuravam eles testar-nos, oferecendo-nos como se fosse uma experimentação, os seus patrícios de cor [...].

Contudo, passados alguns meses no campo de batalha e tendo conquistado a confiança desses comandantes médicos, Alípio foi encarregado de organizar e comandar o 32º Hospital do 5º Exército, mais perto de onde se travavam as batalhas, e, mesmo em meio às dificuldades impostas pela guerra, ele construiu laços estreitos de amizade com médicos e generais norte-americanos ao longo de seus trabalhos na Itália. Em 21 de fevereiro de 1945, as tropas brasileiras venceram as alemãs e tomaram de assalto Monte Castello. E, já em 3 de junho daquele ano, todos os médicos brasileiros retornaram ao Brasil vindos de Nápoles.



Figura 1 – Alípio Corrêa Netto e outros médicos na porta do 32º Field Hospital, durante a visita do General Souza Ferreira, em 26 de fevereiro de 1945. Fonte: Acervo do Museu Histórico da FMUSP.

Esses vínculos, bem como a participação direta de outros médicos da *FMUSP* na guerra, foram de suma importância para o aparelhamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina. Na ocasião, Benedicto Montenegro, cujo currículo também ostentava uma participação como médico na Primeira Guerra Mundial e estudos médicos nos EUA, tendo sido aluno de Richard Pearce, um dos representantes da *Fundação Rockefeller* no Brasil, resultou em sua nomeação e apoio para assumir a diretoria da *Faculdade* e igualmente da Comissão responsável pela proposição do projeto de construção do HC, ao lado dos professores Resende Puech e Ernesto de Souza Campos.

À frente dessa diretoria, Montenegro acompanhou de perto a finalização da construção do HC e, vendo-se diante do impasse da falta de equipamento para o novo hospital, recorreu às relações que ele e Alípio Corrêa Netto haviam estreitado com os médicos militares estadunidenses. Segundo consta em suas memórias, todo o equipamento que permitiu a inauguração do Hospital das Clínicas foi doado pelo general Charles Hillman, que havia sido Subchefe do Serviço de Saúde do Exército Americano e que atuara nas fileiras norte-americanas até 1947, quando deixou o Exército. Nas palavras de Montenegro (1978, p. 162-163):

Houve, todavia, um problema angustiante, para o qual não se encontrava solução e que constituía na obtenção de equipamentos que assegurassem a funcionalidade do Hospital das Clínicas. Verba, não havia. Ademais, estando em curso a “II Guerra Mundial”, era impossível a importação do material necessário e que já não existia no mercado nacional, por proibição dos países fornecedores em guerra e nem havia fábricas que se dispusessem a produzi-lo no Brasil. Felizmente a sorte nos favoreceu nesse momento. Eis que, passando por São Paulo, visitou as obras do Hospital das Clínicas o General Hillman, Subchefe do Serviço de Saúde do Exército norte-americano. Expus-lhe as vicissitudes por que passávamos e pedi seu auxílio. Ele nada prometeu, de concreto, mas apenas intercedeu, perante as autoridades do seu país, para liberar o material de que necessitávamos. No entanto, ele foi além no seu auxílio. Assim, não eram decorridos dois meses de sua visita e uma “fortaleza voadora” desembarcou, no Rio de Janeiro, tudo de que necessitávamos, inteiramente grátis, como “auxílio de guerra”. Somente levantando-se as “mãos aos céus” poder-se-ia agradecer tão preciosa dádiva, pois permitiu que o Hospital das Clínicas fosse completamente equipado.



Figura 2 – General Charles Clark Hillman

Fonte: Images from the History of Medicine ([www. http://ihm.nlm.nih.gov](http://ihm.nlm.nih.gov))

## A REVISTA MÉDICO-SOCIAL:

### A GUERRA NÃO ACABOU!

Essa estreita relação entre brasileiros e estadunidenses na área médica, bem como as influências recebidas a partir dos acordos de cooperação de guerra firmados entre os dois países, pode ser acompanhada, mais uma vez, na “*Revista Médico-Social: questões hospitalares e médico-sociais*”. Idealizada, entre outros<sup>4</sup>, pelo médico Odair Pacheco Pedroso, teve seu primeiro número publicado em 1942<sup>5</sup>, esperando dar um passo

---

4 A Editora Médico-Social era constituída por: Aderbal Tolosa, A. C. Pacheco e Silva, Alípio Correa Netto, Antônio de Almeida Prado, A. Paula Santos, Benedito Montenegro, Cantídio de Moura Campos, Celestino Bourroul, D. Pinheiro Cintra, Edith Fraenkel, Edmundo Vasconcelos, Flaminio Fávoro, Francisco Antônio Cardoso, Francisco Borges Vieira, Francisco Godoy Moreira, Geraldo Horácio de Paula Sousa, Jaime Cavalcanti, Jaime Regallo Pereira, Luciano Gualberto, Nicolau de Morais Barros, Odair Pacheco Pedroso e Raul Briquet.

5 O corpo editorial da *Revista Médico-Social* era constituído por: Orientação Técnica Hospitalar – Odair Pacheco Pedroso; Orientação médico-social – Francisco Borges Vieira; Editor responsável – Waldemar Luiz Rocha; Colaboradores Efetivos – A. C. Vicente de Azevedo, Anes Dias, Armando Temporal, Arnaldo Marques, Barros Lima, Bert. W. Caldwell, Clóvis Correa, Edith Fraenkel, Emilio Navajas Filho, Ernesto de Souza Campos, Gastão Moreira, João Mendonça Cortez, Luiz Romano de Mota Araújo, Malcom T. MacEachern, Margarida Rosa Ferber, Mário Andrea dos Santos Pinto de Carvalho, Mário Jorge, Selva Júnior, Synesio Rangel Pestana, The Modern Hospital, Thompsom Motta.

para a constituição da Associação Pan-Americana de Hospitais. Segundo a saudação de apoio do então diretor associado do American College of Surgeons, Malcolm T. MacEachern (1942, p. 3): “O progresso não vem por acaso. Ele acompanha o espírito corajoso de iniciativa e bandeirismo, a arrancada de projetos novos, a criação consciente de interesse por um trabalho digno dos homens que uma chama de entusiasmo anima, no sentido de melhorar a sorte da humanidade”.

Assim, a revista dizia responder a uma necessidade premente, mas ainda fragmentada no Brasil, onde, em âmbito hospitalar, tanto a terapêutica como a medicina preventiva mostrariam à sociedade os máximos benefícios de que eram capazes, frente ao desafio de construir novos hospitais em todo o território nacional:

[...] nem sempre, porém, os novos planos têm obedecido às exigências da técnica moderna, por falta de orientação esclarecida. Maus hospitais vão se instituindo em moldes dificilmente remediáveis. Com a mesma despesa poderiam ser ótimos, se obedecessem a um ponderado critério técnico, tendo em vista o mecanismo de funcionamento, no que tange aos modernos preceitos de organização. Não são poucos os exemplos (Campos, 1942, p. 3).

Por isso, a medicina não deveria ser entendida como de interesse puramente individual, posto que em todas as suas manifestações afetaria a coletividade:

[...] o nosso hospital deve sair do conceito puramente caritativo, piedoso, atendendo aos doentes por misericórdia, como tem sido até hoje; deve assumir a tutela sanitária, na defesa da família e na proteção econômica da coletividade; tem importância de interesse público, de ordem geral e coletiva (Pedroso, 1942, p. 6).

Contudo, as intenções da *Revista Médico-Social* se voltavam para o plano tecnológico da saúde e havia também um interesse estratégico na congregação de todos os hospitais da América Latina; além disso, a imensa gama de sua produção preconizava a necessidade do uso de alta tecnologia, da ampliação da indústria farmacêutica (Ribeiro, 2008, p. 46-47)<sup>6</sup>, de maquinário e administração hospitalar moderna hierarquizada, discutindo diversos pontos vindos do complexo contexto internacional da Segunda Guerra Mundial.

Nesse sentido, a *Médico-social* sempre publicava artigos de cientistas e médicos norte-americanos, com textos de divulgação de inovações tecnológicas e técnicas alcançadas nos EUA, bem como diversos anúncios de novos aparelhos médicos, mas quase sempre dentro do palco da guerra. Assim, se evidenciava a influência recebida pelo Hospital das

---

6 RIBEIRO, Maria Alice Rosa, 2008, p. 47-76.

Clínicas, no sentido de seguir à risca o modelo estadunidense, fosse quanto à sua organização (administrativa e arquitetônica), fosse quanto a seu arsenal tecnológico – seu aparato farmacológico e seu maquinário, além de suas concepções ideológicas.

Buscando ser um veículo de consolidação da presença da medicina brasileira na construção de uma Associação Pan-Americana de Hospitais, a *Revista Médico-Social* divulgou inúmeros textos que salientavam a composição de uma “unidade entre as Américas”, ao menos no propósito de cuidar de forma homogênea da saúde do *Homo americanus*<sup>7</sup>. Assim, a publicação advogava que o plano para o avanço da medicina e do acesso à saúde para a população de todo o continente passava necessariamente pela adoção do modelo, que se impunha naquele momento.

Um caso exemplar é o de João Alves Meira, professor livre-docente da Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas da *FMUSP*, que recebeu uma bolsa de estudos da *Fundação Rockefeller* e da *American Foundation for Tropical Medicine* em 1943. De volta ao Brasil, descreveu suas impressões sobre a medicina estadunidense exaltando a organização dos hospitais e as técnicas empregadas, mas o que mais lhe chamou atenção e deu motivos para diferenciar os hospitais brasileiros dos estadunidenses foram os aspectos culturais dos médicos:

O que mais contribui para a organização modelar que presenciamos é a disciplina e o método de trabalho. A perfeita noção da responsabilidade, o cumprimento exato dos deveres são os atributos principais dos jovens médicos que fazem seu internato no hospital. Nada fica para amanhã. O que tem de ser feito, faz-se imediatamente e as indicações recebidas dos chefes de serviço são obedecidas rigorosamente e com a máxima presteza. Poderá parecer exagero de nossa parte, mas afianço que não há prosa nem conversa durante o trabalho, nas enfermarias que se processa silencioso. Demais, o espírito de cooperação que existe entre os diversos grupos no mesmo serviço, o mesmo interesse pelo estudo, a mesma curiosidade científica, a cordialidade reinante entre todos e a mesma ânsia pelo aperfeiçoamento dos seus conhecimentos, o respeito pela opinião alheia, fazem com que tudo concorra para a excelência dos resultados a que tal sistema de trabalho fatalmente conduz (Meira, 1943, p. 25).

Nas edições da *Revista Médico-Hospitalar* há diversos outros artigos exaltando o modelo médico estadunidense e propondo que ele pautasse os hospitais brasileiros. Vejamos outro bom exemplo, este de Mário Kroeff, então Diretor do Serviço Nacional do Câncer:

---

7 A expressão *Homo americanus*, que visa a persuadir da necessidade de se criar uma rede de saúde homogênea para a população de todo o continente americano, é de Lamella (1943, p. 25).

Para os hospitais, há uma atenção especial do americano. Na vida ativa que leva, põe em primeira linha os problemas da saúde, esmera-se por cercar o doente de todos os cuidados, confia na medicina curativa e preventiva, prega a boa alimentação e os hábitos de higiene, defesa da eugenia e a educação física, enaltece o vigor de sua raça e apoia as campanhas de esterilização dos tarados. [...] Daí o carinho que desfruta a vida hospitalar, cercado de respeito e admiração pública. As doações repetem-se por toda a parte, grandes e pequenas, e o material traz sempre o nome do bemfeitor, inscrito nos leitos, nos gabinetes, nas salas, bibliotecas, escritórios, etc. [...] Outras vezes, é todo um monobloco ou o próprio conjunto hospitalar que é doado por um particular. [...] Os Estados Unidos dão ao mundo grandes lições de solidariedade humana. Colocando-se ao lado deste grande país, o Brasil tomou na fileira da civilização, não apenas da civilização material, mas também da que se caracteriza por um programa moral e espiritual (Kroeff, 1944, p. 30).

Foi também nessa conjuntura que, no ano de 1942, a criação da Escola de Enfermagem do Centro Médico da *Faculdade de Medicina de São Paulo* foi amplamente divulgada pela *Revista Médico-Social*. Falou-se das plantas de seu prédio e de seus programas de ensino e residência, mas destacou-se, sobretudo, o trabalho no hospital correspondente exatamente às mudanças tecnológicas e de poder, que se julgavam paradigmáticas para o nascente Hospital das Clínicas. Se a conformação do campo da enfermagem sob os auspícios da *Fundação Rockefeller* e do SESP ganharam postulações no campo da higiene e da saúde pública (Castro Santos; Faria, 2010, p. 66-108), os procedimentos da enfermagem em torno das demandas do trabalho hospitalar moderno ganharam espaço discursivo próprio, fundamentalmente com a chegada do HC e da Escola de Enfermagem<sup>8</sup>. Tratando dos serviços prestados pela EE e de sua importância no fornecimento de profissionais para o HC, disse a *Médico-Social*:

A Escola de Enfermagem de São Paulo vem suprir uma necessidade imperiosa em nosso meio. Não se pode existir bom serviço de saúde sem boa enfermeira; ela é tão necessária quanto o bom médico. Os países de língua inglesa foram os primeiros a compreender essa necessidade e a proporcionar centros de ensino onde moças de boa

---

8 “Efetivamente autônoma, com orçamento separado e dirigida por enfermeira, como determinava a legislação federal específica para o ensino de enfermagem, a Escola de Enfermagem era representada no Conselho Universitário pelo Diretor da Faculdade de Medicina. Por esse motivo, encontrava-se em posição desfavorável do ponto de vista das necessidades internas, pois a condição anexa não permitia a formação de Congregação e Colegiado, dispositivos indispensáveis para que a Escola constituísse um regulamento próprio. Em 1956, foram iniciadas as gestões para a desanexação, concluídas com a publicação do Decreto Estadual n. 42.809, em dezembro de 1963. A partir dessa data, como unidade da USP, a escola passou a ser denominada Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP” (Campos; Porto; Oguisso; Freitas, 2008, p. 40).

família e base cultural sólida pudessem preparar-se para este fim (Revista Médico-Social, 1944, p. 51)<sup>9</sup>.

Discutindo temas ligados à enfermagem, a *Revista Médico-social*, explícita ou subliminarmente, propunha a conformação da enfermagem em São Paulo ao modelo norte-americano pela composição do currículo, as aulas práticas como ponto fundamental da formação, a organização das turmas, etc. Em artigo publicado na Revista, diz a diretora da Escola de Enfermagem, Edith Fraenkel (1943, p. 25): “O currículo americano aconselha de 1.200 a 1.300 horas [de aula], sendo esse também o cálculo feito para a Escola de Enfermagem de São Paulo”. O apoio dos EUA à consolidação de um modelo de enfermagem em São Paulo também se deu também em nível diplomático e governamental, com bolsas de estudo a mulheres interessadas em estudar na Escola de Enfermagem de São Paulo, porém, com estágios em hospitais e escolas de enfermagem nos Estados Unidos:

A fim de estimular o gosto pela nobre profissão de enfermeira e contribuir para a formação de profissionais de elevado padrão, o Serviço de Coordenação dos Negócios Interamericanos de Washington, por intermédio do Serviço Especial de Saúde Pública, ofereceu à Escola de Enfermagem de S. Paulo trinta bolsas de estudo de enfermagem, a serem realizadas nesta escola, destinadas a moças diplomadas por escolas normais de todo o Brasil. Para concretizar essa iniciativa de grande alcance, seguiu, a 6 do corrente, em viagem pelos Estados brasileiros, a senhorita Haydée Guanaes Dourado, Instrutora da escola de Enfermagem de S. Paulo, a fim de selecionar as candidatas às bolsas de estudo, em colaboração com os Srs. Interventores, Diretores de Saúde Pública e Delegados Federais de Saúde dos Estados. Acompanha a enviada da escola de Enfermagem de São Paulo a Sra. Gertrudes Hodgman, a quem está afeto o programa de auxílio à enfermagem no Brasil (Niebler, 1943, p. 26).

Finalmente, cabe lembrar dos anúncios publicitários, que divulgavam essa tecnologia hospitalar, visando, inclusive, à direção de outros hospitais brasileiros, demonstrando que aqueles que não possuísem o maquinário produzido nos EUA seriam, sem dúvida, instituições incompletas e estariam, acima de tudo, longe dessa grande parceria interamericana. Vejamos alguns exemplos dessa publicidade:

---

9 REVISTA MÉDICO-SOCIAL: questões hospitalares e médico-sociais. São Paulo, ano II, nº 17, 1944, p. 51.



Figura 3 – Anúncio de um eletrocardiógrafo da marca General Eletric publicado na *Revista Médico-Social* de janeiro de 1944.





Figura 5 – Anúncio de suturas da marca Davis & Geck publicado na *Revista Médico-Social* de março de 1943.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim e ao cabo dessa reflexão, pretendemos inferir que o modelo tecnológico médico e de saúde adotado pela *Faculdade de Medicina-USP*, com seu Hospital das Clínicas, institutos e escolas significou o prosseguimento dos instrumentos de influência do modelo médico-assistencial e do arsenal de tecnologia médica dos EUA, fruto de contextos bastante específicos. Num primeiro momento, esse plano de ação e influência esteve atrelado à *Fundação Rockefeller* e o impacto do Relatório Flexner, mas, com a eclosão da Segunda Grande Guerra, aprofundou-se a presença estadunidense e se potencializou esse quadro formativo. É por essa particular conjuntura que se explica que, no ano de 1951, a Associação Médica Norte-Americana tenha credenciado a *Faculdade de Medicina-USP* entre as 15 mais importantes do planeta. Resultado de um processo mais amplo e cujas entrelinhas da história contêm pistas que nos levam a uma visão mais panorâmica do período, a memória da Segunda Guerra no Brasil merece ser retomada, pois, mesmo pouco lembrada, está presente na constituição do maior hospital-escola do país e tecendo, entre permanências e rupturas históricas, razões que explicam o seu significado, existência e muitos de seus rumos até os tempos atuais.

## REFERÊNCIAS

- CAMPOS, André Luiz Vieira de. **Políticas internacionais de saúde na era Vargas**: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- CAMPOS, Ernesto de Souza. Carta endereçada à Revista Médico-Social. **Revista Médico-Social**: questões hospitalares e médico-sociais, São Paulo, ano I, n. 2, p.3, 14 jul. 1942.
- CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; PORTO, Fernando; OGUISSO, Taka; FREITAS, Genival Fernandes de. Memória da saúde em São Paulo: Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-americana. **Cadernos da História da ciência-Instituto Butantã**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 39-52, 2008.
- CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de; FARIA, Lina. Os primeiros centros de saúde nos Estados Unidos e no Brasil: um estudo comparativo. In: CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de; FARIA, Lina. **Saúde e história**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 154-186.
- COHN, Amélia e ELIAS, Paulo E. **Saúde no Brasil**: políticas e organização dos serviços. São Paulo, Cedec/Cortez, 1996.

- CYTRYNOWICZ, Roney. **Guerra sem guerra: a mobilização e o cotidiano em São Paulo durante a Segunda Guerra Mundial**. São Paulo: Geração/Edusp, 2000.
- FONSECA, Cristina. **Trabalhando em saúde pública pelo interior do Brasil: lembranças de uma geração de sanitaristas (1930-1970)**. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: Abrasco, v. 5, n. 2, p. 393-411, 2000.
- FONSECA, Cristina Maria O. **Saúde no governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- FRAENKEL, Edith. Pontos de currículo para Escolas de Enfermagem. **Revista Médico-Social: questões hospitalares e médico-sociais**. São Paulo, ano I, n. 7, p. 25-26, 1943.
- HOSPITAL DAS CLÍNICAS. **Ofício A.2-695, de 27 de outubro de 1952**. São Paulo, 1952.
- KROEFF, Mário. A Organização hospitalar norte-americana. In: **Revista Médico-Social**, São Paulo, ano II, nº 15, p. 30-36, 1944.
- LAMELLA, Félix. Os hospitais e a política de boa vizinhança. In: **Revista Médico-Social: questões hospitalares e médico-sociais**. São Paulo, ano I, nº 10, 1943.
- MACEACHERN, Malcolm T. A minha saudação à Revista Médico-Social. **Revista Médico-Social: questões hospitalares e médico-sociais**, São Paulo, ano I, n. 1, p. 3, 1942.
- MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. **Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo, 1934-1952**. São Paulo: Fapesp/Universidade São Francisco/Autores Associados, 2001.
- MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. **Elites em negociação: breve história dos acordos entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina de São Paulo, 1916-1931**. São Paulo: Universidade São Francisco, 2003.
- MEIRA, João Alves. Impressões de uma viagem aos Estados Unidos. **Revista Médico-Social: questões hospitalares e médico-sociais**. São Paulo, ano I, n. 8, p. 24-29, 1943.
- MONTENEGRO, Benedicto. **Os meus noventa anos**. São Paulo, 1978. (mimeo)

- MONTENEGRO, Benedicto. Comemorado ontem nesta capital com diversas cerimônias cívicas o aniversário do Sr. Getúlio Vargas. In: **Folha da Manhã**, São Paulo, 20 abr. 1944. (Discurso proferido na inauguração do Hospital das Clínicas de São Paulo).
- MOTA, André. **Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista 1892-1920**, São Paulo, Edusp, 2005.
- MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela, S. M. C. O discurso da excelência em solo paulista. marchas e contramarchas na criação e instalação do Hospital das Clínicas (1916-1950). In: MOTT, Maria Lucia; SANGULARD, Gisele (Orgs.). **História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**. São Paulo: Manole/Fiocruz, 2011. p.133-170.
- NADAI, Elza. **Ideologia do progresso e ensino superior (São Paulo 1891-1934)**. São Paulo: Loyola, 1987.
- NIEBLER, Iracema E. D. Bolsas de estudo oferecidas à Escola de Enfermagem de S. Paulo. **Revista Médico-Social: questões hospitalares e médico-sociais**, São Paulo, ano II, n. 13, p. 3, 1943.
- NOTAS de um expedicionário médico. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Biomédicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, p. 5-8, jun. 1981.
- PEDROSO, Odair Pacheco. A organização hospitalar nos Estados Unidos: visão dos hospitais modernos. **Revista Médico-Social: questões hospitalares e médico-sociais**. São Paulo, ano I, n. 1, p. 3, 1942.
- PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001.
- REVISTA Médico-Social: questões hospitalares e médico-sociais. São Paulo, ano II, n. 17, 1944.
- REVISTA Médico-Social: questões hospitalares e médico-sociais. São Paulo, ano I, n. 1, 1942.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa. A indústria farmacêutica na era Vargas. São Paulo 1930-1945. **Cadernos de História da ciência – Instituto Butantan**, São Paulo, v. 2, n. 2, 2008.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa. A cidade de São Paulo e a saúde pública (1554-1954). In: PORTA, Paula. **História da cidade de São Paulo: a cidade no Império, 1823-1889**. São Paulo: Paz e Terra/Petrobrás, 2004.

- SILVA, Márcia Regina Barros da. **O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo, 1891<sup>a</sup> 1933**. São Paulo, Tese de Doutorado, Depto. de História, FFLCH-USP, 2004.
- SALUN, Alfredo Oscar. **Zé Carioca vai à guerra: histórias e memórias sobre a FEB**. São Paulo: Pulsar, 2004. (Coleção Tempo de História, v. 4.)
- SANTOS, Marco Antonio; MOTA, André. **São Paulo 1932: memória, mito e identidade**. São Paulo: Alameda, 2009.
- SCHRAIBER, Lilia Blima. **O médico e seu trabalho: limites da liberdade**. São Paulo, Hucitec, 1993.
- SILVA, Márcia Regina Barros da. **Construindo uma instituição: Escola Paulista de Medicina 1933-1956**. Dissertação (Mestrado em História Social) – Departamento de História, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- TOTA, Antonio Pedro. **Americanos**. São Paulo: Contexto, 2009.
- TOTA, Antonio Pedro. **O imperialismo sedutor: a americanização do Brasil na época da Segunda Guerra**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.



PARTE 2

ELITES EM NEGOCIAÇÃO.  
BREVE HISTÓRIA DOS ACORDOS  
ENTRE A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER  
E A FACULDADE DE MEDICINA DE  
SÃO PAULO (1916-1931)

REIMPRESSÃO



# PREFÁCIO

La Fundación filantrópica, en su sentido moderno, ha sido un fenómeno característico de los Estados Unidos en el siglo XX. En la primera década del siglo se establecieron aproximadamente una docena de fundaciones. Desde 1920 se ha calculado que se crearon nuevas fundaciones al ritmo de más de diez al año. En 1936, un crítico comentó que “muy pocos proyectos culturales importantes de alguna significación se han realizado en [...USA] sin haber experimentado el impacto directo o indirecto de la filosofía y de la influencia de una fundación” (E. C. Lindeman, 1936, p. 20).

La Fundación Rockefeller fue una de las pioneras en este campo y es la institución más antigua de las de su género. Los principios generales que parecen haber guiado, al menos en parte, la actitud de la FR hacia la sociedad, fueron, según expresión de uno de sus altos funcionarios,

*servir como institución pionera más que como fuente regular de ayuda para actividades. Su capital es un capital de riesgo y es empleado como tal. Ciertamente su destino es asumir riesgos. Su obligación primaria es abrir caminos, encontrar nuevos métodos, explorar nuevas ideas, mantener su actividad, según frase de John Dewey, “próximo al borde creciente de las cosas”, para hacer experiencias en zonas a las que los fondos públicos no pueden realmente acudir; estar presta a asumir aventuras intelectuales para desarrollar, por ejemplo un agente terapéutico no ensayado aún, tal como la penicilina, o a plantear una forma nueva de la enseñanza de la lengua .... En segundo lugar, talentos prometedores e ideas creadoras son básicos y fundamentales: ambos son más importantes que el dinero. Lo mejor que una fundación puede aspirar a hacer es dar su apoyo en el lugar y momento adecuado. Lo más que puede lograr es facilitar el desarrollo de las ideas que, sin ayuda, podría retrasarse. (Fosdick, 1957, p. 351-352).*

Por sus acciones y por el hecho de haberlas acompañado con un registro cuidadoso de las mismas, convirtiéndose en un caudal de información organizado de lujo para los investigadores en un variado conjunto de áreas del conocimiento y vida social de distintas regiones del mundo, más allá del propio Estados Unidos, la FR se convirtió en una de las marcas más distintivas de la ciencia, las humanidades y las artes en el siglo XX. No es que no hayan habido problemas ni manchas en su trayectoria institucional. Una agencia de peso tan significativo como esta en el desarrollo científico y social mundial del siglo XX, estuvo moldeada por la época en que le tocó actuar de muchas maneras. Así es como junto a alabanzas ha recibido también críticas. En la década de 1970 se articularon un conjunto de críticas de tono político ante lo que se percibía como los intereses particulares de las fundaciones y su influencia contraria a los intereses de autonomía de los países en los que actuaban. Así, E. Richard Brown (1979, p. 1) la juzgó como

produciendo un “sistema médico que sirvió pobremente a las necesidades sanitarias de la sociedad”, Robert Arnove (1980, p. 323) la vio como desviando a los investigadores de los países del Tercer Mundo de estudiar los problemas de sus países en sus propios términos con un nivel de recursos cónsono con su nivel de desarrollo, en esfuerzos más realistas de cambio social; y Edward E. Berman (1983, p. 150-151) sostuvo que la retórica de recurrir a investigadores independientes y la importancia de seleccionar nacionales del Tercer Mundo para coordinar componentes importantes de programas por parte de las fundaciones norteamericanas debiera medirse contra la posibilidad de que esos individuos fueran seleccionados porque sus disposiciones intelectuales y políticas los predisponían a alcanzar conclusiones favorables al enfoque de los temas del desarrollo que tenían las fundaciones.

En años más recientes, se ha buscado profundizar la comprensión de la recepción y respuestas locales a la filantropía norteamericana, más allá de juicios de valor favorables o desfavorables y de una percepción que se concentraba exclusivamente en los donantes. Con relación a la región latinoamericana, los trabajos, entre otros, del peruano Marcos Cueto (en particular 1990, 1994a y 1994b), ayudaron a dar a conocer no sólo la contribución de la FR a las ciencias médicas sino también el caudal de información ordenada en sus famosos archivos, que cada vez más están siendo explorados por investigadores de la región o interesados en ella. Numerosas instituciones y otras iniciativas científicas de América Latina han estado asociadas a la FR (para una contribución nuestra en el campo de la investigación genética vegetal puede verse Vessuri 1994b). Pasados 85 años del inicio de las relaciones de grupos de líderes de la actividad médica en el Estado Sao Paulo y la Fundación Rockefeller, Maria Gabriela Marinho ha llevado a cabo la valiosa tarea de revisar el proceso de negociación de la colaboración entre ambos grupos, antecedente importante de la transformación institucional en la que se inscribe la nueva Universidad de Sao Paulo que nacería en la década de 1930, así como también de áreas importantes de la ciencia brasileña de la época.

Una de las corrientes de la sociología de la ciencia se ha ocupado de la construcción institucional, como ofreciendo el piso necesario para el desarrollo de la actividad científica contextualizada. En el proceso de transplantar la ciencia moderna a los países en desarrollo, las instituciones científicas de las naciones más avanzadas se convirtieron en “modelo” a ser reproducidos. La presencia de instituciones científicas en el mundo en desarrollo pautadas según los tipos occidentales, llegó a ser ampliamente aceptada como una indicación de modernidad (Vessuri, 1994a, p. 168). Con relación al proceso de implantación de la ciencia en la región latinoamericana, el tema de las instituciones científicas y el contexto social de la producción de conocimiento son cruciales. La institucionalización científica es el proceso por el cual surgieron tradiciones científicas nacionales en los variados contextos sociales de la región, reflejando en diferentes momentos múltiples manifestaciones de patrones específicos de respuesta cultural y económica a la combinación compleja de ideas y desarrollos identificados

canónicamente como ciencia moderna (Vessuri, 1997). Los grandes poderes económicos y políticos mundiales han mantenido sistemáticamente intereses comerciales, administrativos, militares y académicos en la región. Las políticas panamericanas del Departamento de Estado de los Estados Unidos estuvieron apoyadas por las grandes firmas, fundaciones privadas e instituciones educativas. Entre 1913 y 1940 la Fundación Rockefeller concentró sus actividades en la región en actividades de salud pública y control de epidemias. El caso que analiza Marinho en este libro es particularmente significativo en lo institucional, pues se trata de la primera vez que se introducía el modelo de excelencia de la FR en una escuela médica latinoamericana.

Nos parece que esta monografía contribuye a llenar un vacío en la sociología e historia reciente de la ciencia brasileña por dos razones:

a) Se inscribe en la corriente del análisis institucional, ocupándose fundamentalmente de un momento en el que el campo de la salud pública en el estado de Sao Paulo era activado por un impulso renovador, liderado por figuras como Arnaldo Vieira de Carvalho. A esta revisión estratégica de las fuerzas y oportunidades de la modernización y el mejoramiento de la salud pública como parte del mismo proceso, se debe la creación o revitalización de un conjunto de instituciones de educación superior, sanitarias y de investigación, culminando con la fundación de la Facultad de Medicina y Cirugía de Sao Paulo en 1912 y su transformación primero en Facultad de Medicina de Sao Paulo en 1925 hasta que se incorpora como Facultad de Medicina de la nueva Universidad de Sao Paulo a partir de la creación de esta última en 1934. La creación de la nueva escuela aporta, en gran medida gracias a la conjunción de las tradiciones de investigación con que contribuyeron cada uno de los integrantes en su formación, un puente entre la generación y la reproducción del saber, por un lado, y las políticas y programas que representan el que hacer de la salud, por el otro; una vía, transitable en dos direcciones, entre la investigación y la salud pública.

b) Incorpora a la discusión pública documentación producida por brasileños en el medio local, que no había sido analizada anteriormente por la investigación historiográfica y social. El papel de la FR es visto desde la perspectiva de la institución beneficiada, haciendo posible un examen más diferenciado de los elementos locales intervinientes a favor y en contra del proyecto. Participaron en los debates diferentes grupos de interés en un estado próspero, que ya tenía una base científica e intelectual.

Las categorías en las que se divide la actividad científica son mutables. En cada momento se pueden identificar mapas o cuadros mentales asociados a escuelas o tradiciones, referidos al terreno intelectual en que se trabaja, marcando hitos y límites de acuerdo con los que se desarrollan y ordenan las prioridades del trabajo de investigación y docencia. En tanto que grupos de científicos tienen o heredan un conjunto de percepciones comunes de un ámbito más o menos estrecho del conocimiento, se puede

hablar de ellos como miembros de una misma disciplina. Sus perspectivas serán variables pero sus mapas mentales se superpondrán reconociendo puntos de identidad o similitud que les permitan dialogar entre sí sin necesidad de intérpretes. Esas nuevas percepciones pueden perpetuarse a través de discípulos o de las instituciones que se desarrollan. El surgimiento y crecimiento de la nueva universidad favoreció el desarrollo de métodos de comunicación y de entrenamiento más efectivos. Este caso es parte de los cambios institucionales que afectaron a los médicos en muchas partes del mundo y en América Latina a lo largo de la primera mitad del siglo XX.

El libro que tenemos en nuestras manos es tanto una historia de las negociaciones que acompañaron la gestación de una tradición médica en una institución particular, como de una etapa de la docencia médica y la investigación biomédica en Brasil, aspecto al cual se hace una útil contribución. En él se funden acertadamente la consideración de los factores políticos, especialmente en el ámbito legislativo y ejecutivo, aunque también en el Ministerio del Interior, y los medios de opinión de la época así como también la expansión de la base interna de apoyo en el ámbito profesional a través del programa de becas para futuros profesores de la Facultad y las coincidencias con los líderes del programa de modernización local. A través de su lectura se aprecia las dificultades de la inestabilidad político-institucional, el peso de las crisis ante la pérdida de liderazgos insustituibles y la forma como la investigación puede devenir en acción transformadora, en la medida en que logra el vigor y la solidez que le brindan voz y fuerza propias derivadas de la adhesión a valores centrales: la calidad de la labor de investigación, la pertinencia en la toma de decisiones y una afortunada convergencia de intereses en los momentos políticos adecuados.

En el texto se dan a conocer aspectos detallados, incluso minuciosos, del proceso que ayudan a entender su singular importancia en el medio nacional y latinoamericano. Ilumina aspectos a menudo tácitos, y sin embargo, significativos, de los giros y rupturas políticas e intelectuales que marcaron a la profesión médica y las relaciones político-institucionales en el período. Este libro resultará igualmente valioso para quienes se interesan en la historia de la moderna medicina en Brasil y América Latina. Su exposición y análisis claro y sistemático de los principales actores sociales y aspectos fundamentales brindará a sus lectores una narrativa rigurosa y atractiva de los orígenes y trayectoria de la institución y ofrecerá información y marcos de interpretación alternativos para el desarrollo de la comprensión personal. Pienso que la lectura del libro, amena por otra parte, servirá de estímulo especial para las nuevas generaciones de estudiosos que perseveran en la tarea de extender el desarrollo de la investigación social de la ciencia y la técnica en Brasil y América Latina.

*Hebe Vessuri*

Caracas, Diciembre de 2001

# ÉLITES EM NEGOCIAÇÃO.

## BREVE HISTÓRIA DOS ACORDOS ENTRE A FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO E A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER (1916-1931)

A análise aqui desenvolvida trata do relacionamento entre a *Fundação Rockefeller* (FR) e a hoje denominada *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo* (FMUSP) – e abrange um período de quinze anos, de 1916 a 1931. A periodização buscou circunscrever os momentos mais significativos de um relacionamento que propiciou à *Faculdade de Medicina de São Paulo* criar, na primeira metade do século, uma infraestrutura física, acadêmica e de pesquisa de padrão internacional, segundo o modelo das *Rockefeller's Schools*, patrocinadas em todo o mundo pela *Fundação Rockefeller*.

A documentação analisada permite afirmar que o nível de excelência alcançado pela *Faculdade* deveu-se, em grande parte, à introdução em sua estrutura de ensino do regime de tempo integral para pesquisa e docência, fato que antecipou em cerca de uma década uma prática que só se institucionalizaria mais efetivamente no país com a criação da *Universidade de São Paulo*, em 1934<sup>1</sup>.

A mesma documentação demonstra, ainda, que o estabelecimento ali do regime de tempo integral tornou-se a condição essencial para a produção científica de excelência, conforme o modelo preconizado pela *Fundação Rockefeller*. A chamada ‘filantropia científica’ – desenvolvimento de atividades de interesse público financiadas por recursos privados na área de ensino e pesquisa –, empreendida pela *Fundação* em escala internacional e presente no modelo introduzido na *Faculdade de Medicina*, esteve pautada, no campo do ensino médico, em uma perspectiva elitista voltada para a formação de um grupo restrito e seletivo de estudantes, futuros médicos e pesquisadores.

Em relação à implantação do tempo integral nas instituições de ensino e pesquisa, cabe lembrar a importância que Joseph Ben-David confere a esse regime no contexto da profissionalização da atividade científica nos países da Europa e nos Estados Unidos, nos séculos XIX e XX. Em *O papel*

1 Cf. SCHWARTZMAN, Simon. *Formação da comunidade científica no Brasil*. R. J.: Cia. Ed. Nacional, 1979, 481p., especialmente os capítulos 6 e 7. Contudo, uma análise mais apurada sobre a importância dessa “introdução antecipada” do tempo integral e da pesquisa científica na *Faculdade de Medicina*, como possível referência para a criação da *Universidade de São Paulo*, ainda está por ser feita, embora estudiosos como Anísio Teixeira e Fernando de Azevedo tenham a ela se referido em duas de suas obras de referência (TEIXEIRA, Anísio. *Ensino superior no Brasil: análise e interpretação de sua evolução até 1969*. R. J.: F. G. V, 1989, 186p., e AZEVEDO, Fernando. *As ciências no Brasil*. R. J.: Melhoramentos, 1955, 2 vols).

*do cientista na sociedade*<sup>2</sup>, o autor assinalou o significado dessa prática ao permitir a diferenciação dos papéis intelectuais no período e países citados, identificando, ao mesmo tempo, seu advento como decorrência da mudança das condições sociais que propiciaram a configuração de uma comunidade científica claramente distinta no corpo social.

Portanto, um campo de análise promissor, mas consideravelmente inexplorado pela historiografia e sociologia da ciência produzidas no Brasil, é exatamente aquele que trata do papel das fundações internacionais no financiamento da pesquisa científica no país. Dentro desse espectro mais amplo, um aspecto ainda insuficientemente analisado diz respeito à participação da *Fundação Rockefeller* na formação da comunidade científica no país.

## PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE E ORIGEM DA DOCUMENTAÇÃO CONSULTADA

A análise aqui desenvolvida foi inicialmente apresentada como dissertação de mestrado defendida na Universidade de Campinas em 1993<sup>3</sup>. A construção de objetos de natureza historiográfica busca, em geral, apropriar-se de fontes primárias e secundárias. Nesta análise, procedeu-se à consulta de documentação que recobriu o período de 1916 até aproximadamente 1935.

Estes documentos foram obtidos junto à *Faculdade de Medicina de São Paulo*, cujos arquivos, infelizmente, não se encontram organizados. À época da pesquisa – início dos anos noventa – o material relativo à *Fundação Rockefeller* encontrava-se depositado no Centro Técnico e Administrativo daquela *Faculdade*, em meio a documentos de outra natureza. De posse dessa documentação, procedeu-se à leitura e seleção do material, composto pela correspondência entre os membros da *Faculdade* e da *Fundação Rockefeller*, minutas de acordos, memorandos e ofícios dos órgãos estaduais envolvidos no processo.

Feita a seleção inicial, esses documentos foram agrupados de acordo com o fato ou situação a que diziam respeito, de forma a compor um conjunto coerente de informações. Em seguida, o material foi novamente reagrupado numa sequência cronológica. Com esse tratamento, foi possível perceber o desencadeamento e desdobramento das ações nos diferentes períodos analisados.

Através de fontes secundárias foi possível recuperar elementos históri-

2 Cf. BEN-DAVID, Joseph. *O papel do cientista na sociedade*. S. P.: Pioneira/Edusp, 1974, 282p.

3 Conferir: MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. *O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)*. [dissertação de mestrado], DPCT/IG, Unicamp, 1993.

cos relativos às duas instituições. A hipótese central que percorre a análise prende-se à crucialidade da *Fundação Rockefeller* no processo de introdução do regime de tempo integral na estrutura de ensino e pesquisa da *Faculdade*, dotando-a, em decorrência, dos padrões de excelência exigidos para sua caracterização como uma *Rockefeller's School*, como assinalado anteriormente. Desse modo, os conteúdos desenvolvidos partem de seus aspectos mais gerais em direção ao processo específico de atuação da *Fundação* na estrutura acadêmica da *Faculdade de Medicina*.

## ENQUADRAMENTO DO OBJETO

O conjunto documental pesquisado consultado permite afirmar que a atuação da *Fundação Rockefeller* na *Faculdade de Medicina de São Paulo* foi o resultado da expansão de suas atividades na América do Sul. Sua estratégia tinha como objetivo introduzir no continente uma instituição-modelo de ensino voltada para a medicina experimental em conformidade com os critérios de excelência que a instituição vinha se encarregando de difundir em ações semelhantes em todo o mundo.

O modelo de uma *Rockefeller's School* definia-se por características bem demarcadas: limitação do número de alunos, introdução e manutenção do tempo integral – em especial nas disciplinas pré-clínicas, com a consequente intensificação da atividade laboratorial –, organização das disciplinas no sistema de departamentos e a vinculação do ensino clínico à estrutura de hospital-escola.

Estes aspectos, centrais no projeto da *Fundação Rockefeller*, evidenciam sua filiação à orientação do famoso **Relatório Flexner**, elaborado no início do século XX pelo médico canadense Abraham Flexner, sob encomenda da *Fundação Carnegie*. Em suas conclusões, Flexner creditava a baixa qualidade do ensino médico nos Estados Unidos e Canadá ao excesso de alunos e a uma estrutura acadêmica desvinculada do modelo de medicina experimental. Em decorrência de tal diagnóstico, o relatório recomendava, como forma de elevar a qualidade do ensino médico nas universidades, a redução do número de alunos e a ênfase no ensino associado à pesquisa, modelo que continha por sua vez, uma nítida inspiração nas universidades alemãs.<sup>4</sup>

Em 1915, respaldada por essa concepção de excelência no ensino e pesquisa, a primeira comissão de estudos da *Fundação Rockefeller* desembarcou no Brasil com o objetivo de identificar centros médicos que pudessem ser apoiados. No ano seguinte, 1916, foram estabelecidos os primeiros contatos com a então recém-criada *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, começando aí o processo de introdução do modelo de excelência da *Fundação Rockefeller* na primeira escola médica da América Latina.

4 Cf. WHEATELEY, Steven C. *The politics of philanthropy: Abraham Flexner and medical education*. Madison: University Wisconsin Press, 1989, 270p.

O período mais intenso desse processo de aproximação e relacionamento entre as duas instituições durou cerca de quinze anos. Tempo demasiado longo para os critérios da *Fundação*, como demonstram os registros em que, por mais de uma vez, a instituição filantrópica norte-americana manifestou seu desagrado com o dilatamento dos prazos.

Do ponto de vista da *Faculdade de Medicina*, a demora no cumprimento dos acordos se deveu quase sempre a oscilações na política local, tanto de um ponto de vista restrito – problemas internos da *Faculdade* –, quanto em virtude de mudanças na administração estadual que refletiram diretamente nos acertos entre as duas instituições.

A análise dos dados disponíveis permitiu inferir que este relacionamento poderia ser temporalmente agrupado em pelo menos dois momentos distintos, no interior dos quais se alteraram a natureza das ações empreendidas pela *Fundação*. Tais marcos puderam ser definidos como um período de introdução do modelo propriamente dito – delimitado pelos anos de 1916 a 1925 –, e o período subsequente, de consolidação, compreendendo os anos entre 1926 a 1931. Contudo, trata-se de uma periodização geral. Na estrutura dos capítulos, como se verá mais adiante, reconfigurações mais específicas foram consideradas, de acordo com a intensidade das ações empreendidas.

A fase final – aqui entendida como a de consolidação do processo –, abrangendo os anos que vão de 1926 a 1931, assistiu à implantação na *Faculdade de Medicina* de uma base material bastante arrojada. Naquele período, a *Faculdade* empreendeu a construção definitiva de suas instalações, obteve o aparelhamento de seus laboratórios e o treinamento de alto nível de docentes no exterior, assegurando, ao mesmo tempo, a ênfase no trabalho de pesquisa nas disciplinas pré-clínicas. A conjunção desses fatores permitiu à *Faculdade* desenvolver atividades reconhecidas como de padrão internacional, cumprindo a meta de instituição-modelo a ela reservada pela *Fundação Rockefeller*.

A análise aqui desenvolvida restringiu-se à delimitação do processo acima referido, com o objetivo de identificar os atores envolvidos, com ênfase na interação entre a comunidade acadêmica e a implantação do modelo de excelência difundido pela *Fundação Rockefeller*. Assim, a dissertação contempla prioritariamente a dinâmica interna desse processo, procurando definir os marcos e os termos em que se dá a adesão da dita comunidade ao referido projeto.

Do ponto de vista da elite dirigente da *Faculdade*, pôde-se aferir uma adesão praticamente sem restrições ao modelo da *Fundação Rockefeller*, sobretudo pelo que ele representou de possibilidade de acesso e diálogo com a produção científica internacional. Reações contrárias foram esboçadas pelo meio político, Executivo e Legislativo, cuja formalização mais evidente está representada pelos discursos proferidos na Câmara dos Deputados – antiga denominação da atual Assembleia Legislativa. Estas reações foram, sempre que possível, neutralizadas no âmbito da *Faculdade*.

Na estrutura da análise, os aspectos centrais envolvendo o relacionamento entre as duas instituições encontra-se nos três últimos capítulos e na

conclusão. Os dois primeiros capítulos recuperam informações gerais relativas às duas instituições envolvidas no processo: a *Fundação Rockefeller* e a *Faculdade de Medicina de São Paulo*.

A ortografia dos documentos foi atualizada de acordo com o padrão da Reforma Ortográfica de 1943. Com relação à taxa de câmbio, acrescentou-se, como anexo, uma tabela com a cotação da moeda brasileira no período e em relação a cinco moedas estrangeiras, entre as quais o dólar norte-americano.

# A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER SE ORGANIZA

## E DIFUNDE SEU MODELO

### INTRODUÇÃO

A *Fundação Rockefeller* é uma das maiores e mais antigas instituições filantrópicas norte-americanas e teve, ao longo de sua existência, uma atuação marcante em vários setores da vida social, não só nos Estados Unidos, mas também em diferentes países. Em atividades como a produção do conhecimento científico, sua atuação foi decisiva na implantação de algumas áreas contemporâneas de pesquisa, assim como na institucionalização dessa produção. Juntas, a *Fundação Rockefeller* e a *Carnegie Corporation* são consideradas como as principais fontes de recursos que financiaram o deslocamento do centro de produção científica da Europa para os Estados Unidos no período entre guerras.

Em quase oitenta anos de existência institucional (datada a partir de 1913), a *Fundação Rockefeller* esteve presente em setores-chave da vida pública – dentro e fora dos Estados Unidos – financiando atividades em saúde pública, educação, ensino médico, psiquiatria, e ciências naturais – especialmente nos campos da genética, endocrinologia, fisiologia e estudos quantitativos em biologia, além de física e química aplicadas.

Nas ciências sociais, promoveu estudos em antropologia e em áreas envolvendo relações do trabalho, previdência social, relações internacionais, economia, política e administração pública, além das artes, cultura, meios de comunicação, informação e difusão, arquivos e acervos históricos, e aprendizagem intensiva de inglês, nos países estrangeiros.

Esse amplo rol de atividades se desdobrou em ações diferenciadas em vários continentes, possibilitando à *Fundação Rockefeller* promover sua atuação em escala planetária, sendo essa uma de suas principais características. Sua presença em países da Europa, América Latina, Oriente Médio e Sudeste Asiático tem sido associada à expansão dos interesses econômicos dos Estados Unidos por todo o planeta, a partir do final do século passado.

---

5 Cf. KOHLER, Robert E. “Science, foundations, and american universities in the 1920s” in *Ostris* [a research journal devoted to the history of science and its cultural influences]. [Philadelphia]: (3): 135-164, 2nd series, 1987

6 Cf. FOSDICK, Raymond. *La Fundación Rockefeller*. trad. do inglês [The story of the Rockefeller Foundation] por Julio Luelmo. México: Grijalbo, 1957, 363p.

7 Consultar: ARNOVE, Robert (ed.) et alii. *Philantropy and cultural imperialism: the Foundation at home and abroad*. Bloomington: Indiana University, 1982, 482p.

Enquanto instituição filantrópica ela se organizou como sociedade civil, sem fins lucrativos, sendo porém caudatária de uma das maiores fortunas pessoais dos Estados Unidos da América (EUA), acumulada no período de oligopolização de sua economia, ocorrido a partir da segunda metade do século XIX. Ainda hoje se estendem por todo o planeta os negócios e interesses comerciais dos herdeiros do magnata John Dawson Rockefeller – que ficou conhecido como o “rei do petróleo” – através de organizações transnacionais como a *Standard Oil* e o *National City Bank*.

No caso do Brasil, o estabelecimento da *Fundação Rockefeller* coincidiu também com a expansão dos interesses norte-americanos no país, como, afinal, ocorreu em toda a América Latina. Victor Valla aponta em seu estudo sobre o ingresso do capital norte-americano no Brasil que essa entrada se deu, principalmente, a partir de 1904, numa crescente substituição dos interesses ingleses no país,<sup>8</sup> apesar de as relações comerciais entre os dois países datarem de bem antes.

Em 1905, Brasil e Estados Unidos instalaram respectivamente as suas embaixadas, sendo a embaixada de Washington a primeira representação diplomática brasileira no exterior. Dez anos depois, em 1915, chegou ao Brasil a primeira comissão da *Fundação Rockefeller*, formada por William Henry Welch – “famoso bacteriologista da época” – e Wickliffe Rose, então presidente da *Junta Internacional de Saúde (International Health Board)*, que posteriormente seria denominada, no Brasil, *Comissão Sanitária Internacional*.<sup>10</sup>

A comissão chegou a São Paulo depois de uma longa viagem por vários países da América Latina, cujo objetivo havia sido identificar áreas para atuação da Junta no continente, especialmente nos setores de saúde pública

- 
- 8 VALLA, Victor. “Os Estados Unidos e a influência estrangeira na economia brasileira: um período de transição (1904-1928)” in *Revista de história*. S. P.: 42 (85): 147-74, janeiro/março 1971. A esse respeito, consultar, também, BURNS, E. Bradford, “As relações internacionais do Brasil durante a primeira república” in: FAUSTO, Boris (org.) et alii. *História geral da civilização brasileira, tomo III: o Brasil republicano; 2º vol.: sociedade e instituições (1889-1930)*. 2ª ed. R. J./S. P.: Difel, 1978, p. 375-401. Sobre as relações comerciais entre os dois países, Burns registra: “Acentuaram-se as relações amistosas entre o Brasil e os Estados Unidos durante as últimas décadas do século XIX. Os norte-americanos surgiram como os melhores fregueses das três principais exportações brasileiras: café, borracha e cacau. Desde 1865, os Estados Unidos tinham importado a maior quota isolada de café do Brasil; e, depois de 1870, com a abolição dos impostos de importação sobre o café, os Estados Unidos passaram a comprar mais da metade dos grãos do café brasileiro vendidos no estrangeiro. Por volta de 1912, Nova Iorque se transformara no maior mercado de borracha do mundo e quase 60% de borracha negociadas eram brasileiros. Da mesma forma, os norte-americanos consumiam mais cacau do Brasil do que qualquer outro país. O resultado foi que, em 1912, os Estados Unidos compravam 36% das exportações do Brasil, ao passo que o segundo mercado mais importante, a Grã-Bretanha, adquire apenas 15%”, p. 377
- 9 Cf. BURNS, E. B. *op. cit.*, p. 379-380: “O pragmático Barão do Rio Branco, que se tornou Ministro das Relações Exteriores no fim de 1902, (...) compreendeu cabalmente a relação entre o comércio e diplomacia e também a Realpolitik do hemisfério. O chanceler classificou Washington, imediatamente, como a capital mais importante para a diplomacia brasileira (...). Desde o princípio, trabalhou com habilidade para conseguir a compreensão e o apoio do Departamento de Estado para as suas metas. Uma medida de seu êxito foi a mútua elevação, no começo de 1905, das legações do Brasil e dos Estados Unidos à condição de embaixadas: a primeira embaixada dos Estados Unidos na América do Sul e a primeira embaixada do Brasil num país estrangeiro (...)”.
- 10 Cf. CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. “Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: 1918-1945” in *Revista saúde pública*. S. P.: 18: 2-60, 1984, p. 2

e ensino médico. A partir daí os contatos se aprofundaram, resultando em ações concretas da *Fundação Rockefeller* no Brasil e na América Latina.<sup>11</sup>

Coincidentemente, no ano seguinte à visita da comissão de estudos, ou seja, em 1916, foram abertas as duas primeiras filiais do *Citybank* no Brasil. Nesse mesmo ano, 1916, estabeleceram-se os primeiros contatos entre aquela comissão e membros da então recém-criada *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, posteriormente denominada apenas *Faculdade de Medicina de São Paulo*.<sup>12</sup>

Da mesma forma, a participação da FR nas campanhas de saúde pública no Brasil coincidiu com o início das operações no país de empresas subsidiárias de monopólios norte-americanos, inclusive indústrias farmacêuticas.<sup>13</sup>

## PODER E MOTIVAÇÕES DA FILANTROPIA ORGANIZADA

O contexto da organização e institucionalização da filantropia privada e em larga escala nos Estados Unidos, bem como o processo específico de constituição da *Fundação Rockefeller*, ocorrido nas duas primeiras décadas deste século, assim como sua atuação, dentro e fora dos Estados Unidos, tem sido objeto da análise de diferentes pesquisadores, norte-americanos ou não. Estas análises tratam das trajetórias das organizações filantrópicas,

11 Cf. correspondências enviadas por Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor da *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, e Alexandrino Moraes Pedroso, professor da cadeira de histologia, a Richard Mills Pearce, diretor da *Divisão de Educação Médica da Fundação Rockefeller*, em 24 de novembro de 1916 (*Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo*). Deve-se registrar que Alexandrino havia sido aluno de Pearce, no departamento de Pesquisa Médica da *Universidade da Pennsylvania*, Filadélfia. Acerca dos primeiros contatos entre a *Fundação Rockefeller* e a *Faculdade de Medicina*, consultar, também, CANDEIAS, *op. cit.*, p. 4; Cf., também, LACAZ, Carlos da Silva. *Faculdade de Medicina: reminiscências, tradição, memória de minha escola*. S. P.: ed. do Autor, 1985, p. 5

12 Cf. BANDEIRA, Moniz. *Presença dos Estados Unidos no Brasil: dois séculos de história*. R. J.: Civilização Brasileira, 1973, 520p.

13 A relação entre as campanhas de saúde pública e a penetração da indústria farmacêutica no país foi primeiramente estabelecida por Elza NADAI em *Ideologia do progresso e ensino superior: São Paulo 1891-1934*, S. P.: Loyola, 223p. A autora se refere a dados de Caio PRADO Júnior em *História econômica do Brasil*. 11ª edição, S. P.: Brasiliense, 1973, 360p., onde o historiador afirma o seguinte: "...as primeiras indústrias subsidiárias [norte-americanas] já datam no Brasil de antes da I Grande Guerra. Entre outras, pode-se citar a Pullman Standard Car Export Corporation, a primeira de vulto que se instalou no Rio de Janeiro em 1913, com oficinas de montagem de material ferroviário. Durante a guerra, ou pouco antes, afluem várias indústrias subsidiárias, mas de um tipo diferente: são os frigoríficos, que não visam ao mercado brasileiro, mas apenas o aproveitamento da matéria-prima abundante no país, e exportação de carne para a Europa. São eles: Wilson & Company, Armour, Swift, Continental, Anglo. Toda a indústria brasileira de carnes congeladas (a que se juntou logo a de conservas) foi sempre e ainda é na maior parte constituída de filiais de grandes empresas estrangeiras, norte-americanas em particular. Mas é depois da I Grande Guerra que as indústrias subsidiárias se multiplicam no Brasil. Só as norte-americanas (são as mais numerosas, mais importantes e únicas que possuímos dados completos) somam 16, todas de grande vulto, estabelecidas entre 1919 e 1932. Os ramos principais da sua produção são: veículos motores, produtos farmacêuticos e químicos, aparelhamento elétrico, alimentação (farinhas, conservas, etc)", p. 267

tanto do ponto de vista da globalidade de sua atuação, quanto de aspectos e situações específicas.

Os estudos mais críticos têm procurado mostrar o papel conservador desempenhado por estas poderosas corporações filantrópicas em setores vitais das sociedades contemporâneas, especialmente em relação ao ensino superior, assim como em relação ao treinamento e à formação de pessoal técnico-científico nos países onde atuaram.

Alguns destes estudos focalizaram as condições sócio-históricas que propiciaram o surgimento da filantropia e as conexões entre a concentração de poder e riqueza que estas corporações representaram – e ainda representam – e a ideologia conservadora de que são porta-vozes. Tais autores enfatizaram o papel de reprodutores das estruturas de classes e da desigualdade social desempenhado pelas instituições filantrópicas, ressaltando a vinculação das grandes fundações norte-americanas aos gigantescos monopólios que lhes deram origem.<sup>14</sup>

O conjunto de estudos reunidos por Robert Arnove em *Philantropy and cultural imperialism: the Foundation at home and abroad*, por exemplo, se organiza em torno da tese de que:

*fundações como Carnegie, Rockefeller e Ford têm um poder corrosivo sobre a sociedade democrática, representando uma concentração de riqueza e poder razoavelmente não-controlada e não-dimensionada que compra talento, promove causas e estabelece de fato uma agenda sobre o que merece a atenção social, servindo como agências de cooptação (cooling-out), atrasando e evitando mudanças estruturais mais radicais.*

Desse modo, para Arnove, as fundações

*(...) ajudam a manter a ordem política e econômica no âmbito internacional, numa situação que beneficia os interesses de classe de filântropos (...) um sistema que tem trabalhado contra os interesses das minorias, das classes trabalhadoras e dos povos do Terceiro Mundo.*

---

14 Para uma visão de conjunto sobre a trajetória da *Fundação Rockefeller*, tendo em vista diferentes perspectivas de análise, consultar, entre outros: ARNOVE, Robert. *op. cit.*; KARL, Barry D. e KATZ, Stanley N. "The american private philanthropic foundation and the public sphere: 1890-1930" in *Minerva*. Londres: 19 (2): 236-281, 1981; KOHLER, Robert E. *op. cit.* e "Science and philanthropy: Wickliffe Rose and the International Education Board" in *Minerva*. Londres: 23 (1): 75-95, 1985; FISHER, Donald. "American philanthropy and the social sciences in Britain, 1919-1939: the reproduction of a conservative ideology" in *Sociological review*. Staffordshire, Keele: 28 (2): may, 1980; MACRAKIS, Kristie. "The Rockefeller Foundation and german physics under national socialism" *Minerva*. Londres: 27 (1): 33-57, 1989; WHEATELEY, Steven C. *op. cit.*; CUETO, Marcos. "The Rockefeller Foundation's medical policy and scientific research in Latin America: the case of physiology" in *Social studies of science*. Londres/Newbury Park/Nova Deli: 20: 229-254, 1990; SANTOS, Luiz Antônio de Castro. "A Fundação Rockefeller e o estado nacional: história e política de uma missão médica e sanitária no Brasil" *Revista brasileira de estudos populacionais*. S. P.: 6 (1): 105-110, janeiro/junho 1989

Segundo sua análise,

*(...) a emergência das fundações filantrópicas norte-americanas representou uma confluência de forças sociais, políticas e econômicas no começo do século vinte (...) que incluíam o seguinte: a acumulação das grandes fortunas industriais; o processo industrial e de relações sociais da produção que levaram tanto à grande riqueza de uns poucos, quanto à pobreza e o descontentamento da parte de muitos; o reformismo social do período que propunha a aplicação racional do planejamento social e a especialização científica para a melhoria dos males sociais; e o reconhecimento da parte do governo federal, da direção das corporações, e da ala conservadora do movimento operário que eles deveriam trabalhar juntos no encaminhamento dos problemas, face à perspectiva de mudança social radical.*<sup>15</sup>

Richard Brown adota uma linha de raciocínio semelhante ao analisar a crise do sistema de saúde norte-americano em sua obra ***Rockefeller medicine men: medicine and capitalism in America***.<sup>16</sup> Nela, Brown considera que a atual crise do sistema de saúde norte-americano “está profundamente enraizada na entrelaçada história da medicina moderna e do capitalismo corporativo”. Para o autor

*(...) embora o governo tenha se tornado a influência dominante desde a Segunda Guerra Mundial, as fundações foram a principal influência externa na medicina americana no seu período de formação de 1900 a 1930 (...) e seus principais objetivos foram o de desenvolver um sistema que desse sustentação à sociedade capitalista, bem como racionalizar a assistência médica, tornando-a acessível a um custo social mínimo.*<sup>17</sup>

A vinculação entre os interesses monopolistas do grande capital e a ação das organizações filantrópicas, mais especificamente, da *Fundação Rockefeller*, é ressaltada também pela pesquisadora Maria Eliana Labra. Em sua dissertação de mestrado, a autora analisa a constituição do ensino de saúde pública no Brasil, entendendo-o como culminância de um processo sócio-político-ideológico não-exclusivamente nacional. Ou seja, para a autora o processo deve ser visto como resultante também de articulações que envolveram, segundo sua denominação, a “conexão sanitária internacional, uma rede de instituições preocupadas com assuntos de higiene e saúde pública, com atuação na América Latina, e no Brasil em especial, sob

15 Cf. ARNOVE, Robert (org.) *et alii. op. cit.*, p. 1. e 4, com tradução da autora.

16 BROWN, E. Richard. *Rockefeller medicine men: medicine and capitalism in America*. Berkeley/Los Angeles/Londres: University of California Press, 1979, 296p.

17 Cf. *Idem, ibidem*, p. 8

a doutrina do pan-americanismo”, processo no qual a *Fundação Rockefeller* teve atuação destacada.<sup>18</sup>

Numa outra vertente de análise, o pesquisador peruano Marcos Cueto busca matizar as motivações que levaram as fundações norte-americanas a atuarem no Terceiro Mundo. Cueto principia por recusar o que ele considera “as versões mais simplistas, que têm apresentado como única motivação das fundações o desejo de incrementar a produtividade de regiões consideradas sob influência dos Estados Unidos”.<sup>19</sup> Para o autor,

*(...) poucas vezes se tem insistido no temor em relação à febre amarela que existia no começo do século XX nos Estados Unidos, um país que até o final do século passado foi vítima de uma série de epidemias deste mal, situação que deixou uma sensação de que seus territórios poderiam ser reinfestados pelos vizinhos do Sul. A abertura do canal do Panamá, em 1914, ligou este temor a uma possível expansão internacional da febre amarela a partir dos territórios endêmicos do Caribe, Brasil e do porto de Guayaquil”.*

Portanto,

*(...) a segurança nacional dos Estados Unidos explica, em parte, por que a Fundação Rockefeller gastou mais dinheiro em febre amarela que em nenhum outro projeto de saúde pública”.*<sup>20</sup>

Cueto considera também como parte de sua análise o desenvolvimento da medicina tropical nos Estados Unidos e o papel desta disciplina no *Instituto Rockefeller*, “uma instituição de investigação médica que embora formalmente independente da *Fundação* teve uma grande influência nela”.<sup>21</sup>

Conduzindo sua análise em outra direção – a que se detém sobre o papel das fundações no estabelecimento da ciência acadêmica nos EUA – Robert Kohler compilou dados do *National Research Council* (NRC) que apontam a participação da *Carnegie* e da *Rockefeller* na chamada “filantropia científica” no período entre 1916 e 1940. Segundo o autor, as duas instituições contribuíram com 97,5 % dos cerca de US\$ 12 milhões recebidos pelo Conselho como doações de organizações filantrópicas.

Kohler lembra também que os bolsistas do NRC – programa no qual a *Fundação Rockefeller* investiu em torno de US\$ 4 milhões – tiveram uma

*participação vigorosa na definição de novas disciplinas científicas, sobretudo em centros de excelência que emergiram no período,*

18 Cf. LABRA, Maria Eliana. *O movimento sanitário nos anos 20: da Conexão Sanitária Internacional à especialização em saúde pública no Brasil*. [dissertação de mestrado]. R. J.: Escola Brasileira de Administração Pública da Fundação Getúlio Vargas, 1985, 399p.

19 Cf. CUETO, Marcos. *Ciencia y filantropia en las Américas*. México: 1992, 15p. [paper] Conferência apresentada no III Congresso Latinoamericano de Historia da Ciência e da Tecnologia, p. 3

20 *Idem, ibidem*, p. 4

21 *Idem, ibidem*, p. 4

*como Stanford, Princeton, Michigan e Caltech, assim como na expansão dos programas de graduação das velhas universidades de elite dos Estados Unidos.*

Entre as décadas de 20 e 40, afirma o pesquisador

*as fundações investiram cerca de US\$ 100 milhões em capacidade científica e na organização dessa comunidade nos EUA, tendo contribuído muito para o deslocamento da ciência para o oeste no período entreguerras.*<sup>22</sup>

As análises e as críticas formuladas por estes estudiosos permitem ver a riqueza e complexidade do papel das fundações filantrópicas norte-americanas na constituição da ciência moderna nesse país e no âmbito internacional. Embora divergentes, as abordagens propostas auxiliam na compreensão do papel desempenhado pelas grandes fundações na introdução de modelos acadêmicos em países de capitalismo tardio como o Brasil.

## AS AÇÕES FILANTRÓPICAS QUE DERAM ORIGEM À FUNDAÇÃO ROCKEFELLER

Criada nos Estados Unidos em 1913, a *Fundação* teve por objetivo reunir e centralizar as ações filantrópicas da família Rockefeller que vinham sendo praticadas de forma sistemática e em escala crescente desde o final do século XIX. A história oficial da instituição localiza bem antes o “espírito filantrópico” do patriarca da família e magnata do petróleo John Dawson Rockefeller.<sup>23</sup>

A origem de suas ações filantrópicas é mais precisamente identificada em seus tempos de juventude, quando contribuía regularmente para pequenas causas de caridade: orfanatos, creches, hospitais, escolas; ações em geral relacionadas com a Igreja Batista, da qual era membro. Estas pequenas contribuições já obedeciam, contudo, a uma lógica própria, a uma orientação definida pessoalmente pelo milionário.

As doações só eram feitas a instituições que atendessem critérios tais como: serem obras filantrópicas já organizadas e cujo trabalho fosse reconhecido como meritório pela comunidade a que servia; deviam ser autônomas em relação às doações e deviam, também, ser capazes de garantir contrapartidas aos recursos obtidos, através de novas doações, feitas por outros membros. Enfim, para se beneficiarem da fortuna Rockefeller, as ações filantrópicas contempladas deviam desenvolver “espírito de independência e autorresponsabilidade”.<sup>24</sup>

22 Cf. KOHLER, Robert E. “Science...” *op. cit.*, p. 135

23 Cf. FOSDICK, Raymond. *op. cit.*, p. 21

24 Idem, FOSDICK, Raymond. *op. cit.*, p. 22

O ideário da *Fundação* se sofisticou a partir do deslocamento sistemático de suas ações desse nível, localizado e paroquial, para assumir uma escala global, primeiro em seu país de origem, em seguida, no plano internacional. As precondições impostas inicialmente pelo milionário para a concessão dos donativos se refinaram, assim como seus objetivos, concepções e modelos de atuação filantrópica que foram redesenhados ao longo da trajetória da instituição.

Contudo, alguns dos parâmetros originais permaneceram, como a exigência de autonomia financeira das instituições beneficiadas, a identificação dos critérios de relevância apontados pelas comunidades e, sobretudo, a necessidade de haver contrapartidas financeiras aos auxílios concedidos.

Um marco na mudança da natureza e caráter das ações filantrópicas promovidas com recursos de Rockefeller pode ser identificado nos donativos para a criação em 1889 da *Universidade de Chicago*. A Universidade nasceu como projeto de instituição de ensino superior da Igreja Batista, da qual Rockefeller era membro destacado, pelo poder, riqueza e regularidade de suas contribuições. Até 1910, quando encerraram-se as concessões do milionário para a Universidade, suas contribuições somaram cerca de US\$ 35 milhões, através da integralização de ações da companhia petrolífera *Standard Oil*. Nos anos subsequentes, a Universidade tornou-se uma das grandes instituições de ensino superior e pesquisa dos Estados Unidos.

A fortuna pessoal de John Rockefeller estava, na passagem do século XIX para XX, avaliada em cerca de US\$ 900 milhões. Desde então, tem sido considerada proporcionalmente a maior fortuna acumulada individualmente na história do capitalismo monopolista. O enriquecimento contínuo à posição de maior entre todas as riquezas amealhadas desde a segunda metade do século XIX decorreu do intenso surto de industrialização vivido pelos Estados Unidos após a guerra civil que propiciou uma notável acumulação de capitais, gerando o que mais tarde seria denominado pelos historiadores como a II Revolução Industrial.

Entre essas fortunas colossais, acumuladas num período relativamente curto, estavam também as de magnatas como Morgan, Armour, Sage, Stanford, Carnegie, Guggenheim, cujos nomes e corporações marcariam a vida social e política norte-americana nas décadas seguintes, não só pelos negócios mas também pelas organizações filantrópicas ou de ensino e pesquisa a que estiveram associados. Essa presença foi particularmente significativa na construção de uma “infraestrutura acadêmica”, através do financiamento à instituições de ensino e à pesquisa com a criação de uma “corrente” de universidades, fundações, institutos e bibliotecas sem paralelo com outra época.<sup>25</sup>

O envolvimento com a criação da *Universidade de Chicago* conduziu Rockefeller ao relacionamento com Frederick Gates, ministro da Igreja Batista e chefe administrativo da *Sociedade Americana de Educação Batista*. Gates havia sido o responsável pela intermediação dos donativos de Rockefeller para a Universidade. A partir de 1892, o pastor assumiu o papel de

principal conselheiro do milionário, nos negócios e nas atividades filantrópicas, condição que manteve com prestígio crescente durante muitos anos, segundo os relatos oficiais da instituição.<sup>26</sup>

## A TRANSIÇÃO DA CARIDADE PAROQUIAL PARA A FILANTROPIA EM LARGA ESCALA

Gates tem sido tradicionalmente apontado como o ideólogo que concebeu e orientou o deslocamento das ações filantrópicas de Rockefeller de uma escala reduzida ao âmbito ampliado que alcançaram. O pastor teria sido, portanto, o responsável pelo delineamento e implantação do modelo de filantropia racional e em larga escala que passou a caracterizar as ações da família Rockefeller no campo da filantropia, transformando-se, em seguida, no “padrão” para iniciativas do gênero nas primeiras décadas deste século.

Gates chegou a definir um amplo programa de atuação para a *Fundação* baseado no que ele considerava as seis áreas primordiais para o “progresso da civilização ocidental”, reservando para a FR um papel de alavancagem desse processo. Esse esquema incluía além da educação, ciência e saúde, a moral e a religião. Em 1913, o próprio Rockefeller optou por consolidar as áreas de educação e saúde, nas quais a *Fundação* tinha atuando prioritariamente, a fim de reforçar o trabalho da instituição.<sup>27</sup>

Além da escala global, planetária, a atuação da *Fundação Rockefeller* passou a desenvolver mais intensamente, entre os anos 20 e 40, o caráter de “filantropia científica” sendo apontada, junto com a *Carnegie Corporation*, como responsável, em boa medida, pelo deslocamento do eixo da produção científica da Europa para os Estados Unidos, através da injeção de recursos em programas específicos de pesquisa. No plano internacional, no mesmo período, e também nas décadas seguintes, a *Fundação Rockefeller* ajudou a construir e implantar uma rede de instituições científicas que, calcadas na

---

26 **Idem, ibidem.** Acerca de Gates, Fosdick registrou: “Até o ano de 1890 - disse Mr. Rockefeller - seguia eu, entretanto, o costume de fazer donativos ao acaso em todas as partes em que os pedidos se formulavam. Eu investigava como podia, e trabalhava nesta atividade sozinho, com uma tensão nervosa esgotadora e às cegas, sem uma ajuda adequada, sem normas, através deste campo cada vez mais extenso do esforço filantrópico”. E completa: “Mister Gates transformou de maneira tão completa este sistema que, vinte e cinco anos mais tarde, Mr. Rockefeller se referiu a ele como o **gênio condutor de todos os nossos donativos**” (grifo meu). Quanto à avaliação do próprio Gates, Fosdick documentou: “Eu desenvolvi, e introduzi gradualmente em todas as suas obras caritativas, os princípios da dádiva científica, e não se passou muito tempo até que ele abandonasse quase totalmente o sistema de fazer pequenos donativos, entrando, em contrapartida, com segurança e tranquilidade no terreno da filantropia em grande escala”, p. 21

27 Cf. **HOWE**, Barbara. “The emergence of scientific philanthropy, 1900-1920: origins, issues and outcomes”. p.25-54 in **ARNOVE**, *op. cit.*, p. 28 e 29.

busca de excelência, propiciaram a difusão e consolidação desse padrão.<sup>28</sup>

Há diferentes interpretações para a passagem da filantropia da FR de pequena escala – a “retalho, ou no varejo”, como definem alguns pesquisadores – para a filantropia “total”, “no atacado, em larga escala”.<sup>29</sup> A história oficial da instituição, configurada no relato publicado originalmente em 1952 por seu ex-presidente Raymond Fosdick, identifica uma linha de continuidade entre as ações de caridade – doações a pequenas causas – e o patamar seguinte – filantropia organizada em larga escala. Para Fosdick, a orientação original manteve-se uma vez que foram preservados os critérios para as doações, tais como a reconhecida relevância para a comunidade das instituições beneficiadas e contrapartidas próprias em favor do empreendimento.

As primeiras entidades beneficiadas pela caridade de Rockefeller foram, em geral, aquelas relacionadas com a Igreja Batista, embora outras instituições cristãs, como as católicas, tenham sido contempladas, porém de uma forma mais esporádica. Portanto, antes mesmo de assumir proporções gigantescas, como se daria décadas mais tarde, as ações filantrópicas da família Rockefeller se desenvolveram a partir de critérios bem definidos, com ênfase na independência financeira das instituições beneficiadas.

Segundo Fosdick, durante o processo de estabelecimento da *Universidade de Chicago*, o próprio Rockefeller teria manifestado a Gates seu descontentamento em relação à demanda por donativos, crescente e descontrolada, oriunda de diferentes segmentos sociais. Fosdick acredita que, dessa forma, Rockefeller estaria expressando o desejo de conferir a essas ações a mesma racionalidade inerente aos negócios das grandes corporações, que então conquistavam um espaço crescente na sociedade norte-americana. Outro dado, relatado por Gates em sua biografia e retomado pelos pesquisadores da *Fundação Rockefeller*, diz respeito à preocupação cada vez mais acentuada do magnata com o destino de sua fortuna.<sup>30</sup>

---

28 Cf. KOHLER, Robert E. “*Science and philanthropy...*” *op. cit.*. Consultar, também, ARNOVE, Robert F. “*Foundations and the transfer of knowledge*” in *idem, op. cit.*, p. 305-32, que trata, sobre tudo, das concessões no período pós-II Guerra. Uma análise mais apurada do papel da filantropia científica, promovida pela *Fundação Rockefeller* pode ser encontrada em ABIR-AM, Pnina. “*The discourse of physical power and biological knowledge in the 1930s: a reappraisal of the Rockefeller Foundation’s ‘policy’ in molecular biology*” in *Social studies of science*, Londres/Beverly Hills: 12: 341-82, 1982. A autora propõe, nesse artigo, uma nova interpretação sobre o papel da Fundação Rockefeller no desenvolvimento da biologia molecular, e alerta para as análises que se apoiaram demasiadamente nos documentos oficiais, lembrando que “(...) *the heavy reliance of these studies on the policy documents produced by Foundation’s officers has tended to reflect, rather than reflect upon, the officers’ perspective. In some cases, (...) the arguments follows a mere reiteration of the view of one Foundation officer*”, *op. cit.*, p. 343. Consultar, também, da mesma autora, “*The assessment of interdisciplinary research in the 1930s: the Rockefeller Foundation and physico-chemical morphology*” in *Minerva*. Londres: 26 (2): 153-176, summer 1988

29 Cf. BROWN E. Richard, *op. cit.*, p. 13 e 14, e HOWE, Barbara, *op. cit.*, p. 25 e 26. Cf., também, KARL, Barry D. e KATZ, Stanley N., *op. cit.*

30 Cf. FOSDICK, Raymond, *op. cit.*, p. 20. Sobre a demanda e irracionalidade dominantes, Fosdick reproduziu um trecho onde Gates relata os percalços do magnata com missionários batistas: “[Rockefeller] *Havia dirigido uma pequena sociedade estrangeira demissões (...) Cada dia recebia, individualmente, pedidos de missionários batistas que trabalhavam em alguma das regiões onde havia missões batistas... Seu escritório, sua casa, sua mesa se viam acossadas por missionários que regressavam, cada um desconhecendo quase que por completo todos os campos da atividade missionária que não*

Em virtude de tais manifestações, Gates teria se empenhado no sentido de induzir o milionário a destinar parte da fortuna pessoal a atividades que permanecessem mesmo após sua morte. A principal alegação era que essa fortuna, embora fabulosa, poderia ser dissipada pelas gerações futuras, “como ocorria tantas vezes”, pouco ou nada restando do trabalho empreendido em vida pelo patriarca da família.<sup>31</sup>

Pode-se considerar, portanto, que a passagem da filantropia em “pequena escala” para a filantropia em “larga escala” decorreu, pelo menos em parte, da dinâmica criada com o estabelecimento das pequenas doações, cujas solicitações se avolumavam indicando a perda do controle nas concessões, nos termos impostos pelo milionário. Ou seja, face ao crescimento da demanda, Rockefeller vinha perdendo o controle da filantropia. Impunhasse, portanto, criar uma estrutura organizativa capaz de responder a esse incremento, mantendo-se os critérios de legitimidade e independência financeira da instituição beneficiada.

Outras explicações para o estabelecimento da filantropia “total” apontam a necessidade do patriarca em melhorar sua imagem pública, comprometida pelas negociatas urdidas durante o período de construção de seu gigantesco patrimônio. Ao mesmo tempo em que fortunas como as de Rockefeller se acumulavam em parâmetros sem precedentes, segmentos sociais menos favorecidos, como os operários, eram obrigados a conviver com profunda instabilidade econômica e social em virtude de frequentes surtos recessivos. Avalia-se que metade dos anos decorridos entre a *Guerra Civil Americana* (1861-1865) e a *I Guerra Mundial*<sup>32</sup> (1914-1918) tenham sido vividos em estado de depressão econômica.

Contudo, o novo padrão de acumulação e organização econômica do país exigia mão de obra qualificada e urbana, demanda parcialmente suprida pelas grandes levas imigrantes. A junção destes contingentes estrangeiros – políglotas, desenraizados e desamparados socialmente, em vista da inexistência de legislação previdenciária – com o operariado nativo, também ele superexplorado,<sup>33</sup> gerou inúmeras tensões sociais que resultaram em conflitos sangrentos.

Esse quadro de profunda instabilidade social é, dessa maneira, apontado pelos estudiosos como uma das causas para o surgimento das ações filantrópicas em larga escala que geraram as grandes fundações. Portanto, explicam, o objetivo implícito de tais instituições seria também o de anteciparem-se a mudanças radicais, combatendo os efeitos das distorções pela via filantrópica e assistencialista. Paralelamente, as fundações chamaram a si a tarefa de formular um conjunto de explicações minimamente coerentes com o objetivo de justificar as desigualdades sociais.<sup>34</sup>

---

*fössem seu próprio campo... Nós cortamos a corrente daqueles pedidos privados dos missionários, remetendo cada um deles diretamente aos diretores executivos das missões em Boston. Mr. Rockefeller já não dava então milhares de dólares como antigamente, mas centenas de milhares, mas cada um destes dólares era investido sob a responsabilidade de uma junta especializada”, p. 21*

31 *Idem, ibidem, op. cit.*, p. 17 e 18

32 Cf. FOSDICK, Raymond, *op. cit.*, p. 17

33 Cf. SLAUGHTER, Sheila e SILVA, Edward T. “Looking backwards: how foundations formulated ideology in the progressive period” p. 55-86 in ARNOVE, Robert, *op. cit.*, p. 55

34 *Idem, ibidem, op. cit.*, p. 66

Um dos exemplos dessa estratégia de explicar a pobreza a partir de seus efeitos pode ser identificado na história da *Junta Geral de Educação* (ou *General Education Board*, GEB) que começou a funcionar antes da institucionalização da *Fundação Rockefeller*. Um de seus pressupostos básicos em termos de atuação no campo da saúde pública, amparava-se na concepção da miséria como decorrência da insalubridade sanitária.<sup>35</sup>

Em outra vertente de interpretação, são levantadas questões como o desvio de recursos do fisco, sob a fachada filantrópica. Barbara Howe contesta este argumento lembrando que a legislação que taxou as fortunas só foi aprovada em 1903, portanto alguns anos depois de iniciado o processo de redefinição das obras filantrópicas de Rockefeller, conforme projeto modelado por Gates a partir da experiência da *Universidade de Chicago* no final do século XIX.

A pesquisadora considera plausível entender essa transição como o resultado da conjugação dos diversos fatores arrolados pelas diferentes interpretações, mais do que identificar e estabelecer uma causa única e exclusiva para as atividades da *Fundação Rockefeller* nos moldes em que ela se instituiu historicamente.<sup>36</sup>

## ASSISTÊNCIA À SAÚDE E EDUCAÇÃO, A GÊNESE DA FILANTROPIA CIENTÍFICA

Em 1901, sob o aconselhamento de Gates, dedicado a estudar as origens do que ele considerava o notável progresso da civilização ocidental, e bem depois do apoio à constituição da *Universidade de Chicago*, John Rockefeller criou o *Instituto Rockefeller para Pesquisas Médicas* (*Institute Rockefeller for Medical Research – IRMR*), com sede em Nova York, que desenvolveu-se como um dos grandes centros de investigação médica do mundo.

O *Instituto* foi criado com a finalidade de desenvolver a medicina experimental tendo em vista o considerável “atraso” da área na época, conforme as “lentes de observação” de Gates. A concepção do *Instituto* assentou-se sobre o conceito de “excelência”: estabelecimento de uma base permanente de pesquisadores bem remunerados sem atividades docentes, com dedicação integral e continuidade das pesquisas, de modo a assegurar o avanço da área de conhecimento a que estava dedicada.<sup>37</sup>

O *Instituto* recebeu inicialmente uma subscrição de US\$ 20 mil, renovável por dez anos, e incorporou figuras destacadas da medicina norte-

---

35 Cf. MARKS, Russell. “Legimating industrial capitalism: philanthropy and individual differences” in ARNOVE, Robert. *op. cit.*, p. 87-122

36 Cf. FOSDICK, Raymond, *op. cit.*, especialmente o capítulo III

37 Cf. HOWE, Barbara, *op. cit.*, p. 26 e 27

americana, como William Welch, eleito presidente da instituição, e Simon Flexner, indicado como diretor, ambos oriundos da *Johns Hopkins University*, prestigiado centro de ensino médico, sediado em Baltimore, fruto também ele de doações filantrópicas destinadas pelo milionário *quacker* de mesmo nome.<sup>38</sup>

Em 1903, com a participação do herdeiro John Rockefeller Jr., a família instituiu a *Junta de Educação Geral* (GEB) cuja atuação concentrou-se principalmente no Sul dos Estados Unidos. A região, ainda combatida pela derrota na *Guerra de Secessão*, apresentava graves distorções sociais com profundas deficiências nos campos da saúde e educação. Uma situação particularmente aguda em relação à população negra, tornada livre com a abolição da escravidura ao final da guerra e vitimada pela discriminação, perpetrada sobretudo por sulistas derrotados e contrários à libertação, dado o desmantelamento do sistema de produção baseado na escravidão.

Desse modo, a *Junta de Educação Geral* recebeu uma subscrição inicial de cerca de US\$ 1 milhão com a finalidade de criar um amplo projeto educacional, contemplando particularmente o Sul, e nele o negro. A educação não era vista como “dever de Estado”, por parcela significativa da sociedade norte-americana e estava confiada às mãos de cidadãos “notáveis e beneméritos” em cada comunidade. Em decorrência, o trabalho desenvolvido pela Junta foi diretamente supervisionado por Gates e em 1907 havia recebido doações da família Rockefeller que somavam cerca de US\$ 20 milhões.<sup>39</sup>

A atuação da *Junta* no Sul conduziu ao estabelecimento em 1909 da *Comissão Sanitária para Erradicação da Ancilostomíase* (*Sanitary Commission for Eradication of Hookworm*) em virtude da calamitosa situação sanitária da região, cuja maioria absoluta da população se encontrava infestada pela ancilostomíase, parasita intestinal altamente contagioso, que debilita crescentemente o organismo.

A *Comissão* também recebeu cerca de US\$ 1 milhão, consumidos nos cinco primeiros anos de sua existência. Contudo, antes de se estabelecer na região, a *Junta* havia designado um grupo de pessoas para estudar as condições locais e criar um plano detalhado das operações a serem desencadeadas. Esse era o procedimento padrão nas ações da família, exigência pessoal do patriarca que só dispunha-se a conceder os recursos, causa depois de uma avaliação rigorosa não só da relevância e legitimidade da iniciativa, como de seu plano de aplicação.

O grupo, chefiado por Gates, e secretariado por Wickliffe Rose, permaneceu cerca de um ano estudando a região, localizando sua base operacional em Nashville, Tennessee. Rose, até então professor de filosofia, fora indicado a Gates por Wallace Buttrick. Ex-empregado postal e de ferrovias, descrito como pacato e sem grandes “dotes intelectuais”, Buttrick fez carreira na Igreja Batista e através destes vínculos tornou-se presidente da *Junta*.

Rose, ao contrário, é descrito como original e audacioso, capaz de for-

38 Cf. FOSDICK, Raymond, *op. cit.*, p. 22 e 23

39 Cf. FEE, Elizabeth. *Disease and discovery: a history of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939*. Baltimore/Londres: The Johns Hopkins University Press, 1987, 304p.

mular trabalhos completos e bem articulados. Sua atuação na área de saúde pública, bem como no estabelecimento da chamada “filantropia científica”, será marcante na história da *Fundação Rockefeller*, inclusive no plano internacional, e sua primeira “operação” bem-sucedida foi exatamente o combate da ancilostomíase no sul dos Estados Unidos.

Os números levantados pelo grupo de estudos, secretariado por Rose, eram, de fato, espantosos. Em 1910, cerca de 90% das crianças examinadas, em um universo de 500 mil, estavam contaminadas, com igual incidência entre adultos. A partir daí, foi proposto o estabelecimento de uma campanha maciça de combate e prevenção em onze estados sulistas. Subsequentemente, a *Comissão Sanitária* montou uma expressiva infraestrutura, em cooperação com as comunidades locais e respectivos órgãos públicos, modelo campanhista que posteriormente seria levado para o exterior, sob a justificativa de identificação e combate aos “cinturões de enfermidade”.<sup>40</sup>

É interessante ressaltar que a partir das campanhas de saúde pública o discurso da Rockefeller passou a servir-se de uma linguagem pontuada por metáforas militares. Dessa forma, o *staff* da instituição se imaginava em “guerra contra a enfermidade”, principal “inimigo a ser combatido” e para o qual não existiam “fronteiras”. Daí a necessidade de “estratégias” bem elaboradas visando a “operações em campo”.<sup>41</sup>

O trabalho da *Comissão Sanitária de Erradicação da Ancilostomíase*, desenvolvido em conjunto com pesquisadores do *Instituto Rockefeller de Pesquisas Médicas*, registrou várias descobertas científicas importantes em relação ao ambiente necessário à reprodução do parasita, além de outras relacionadas ao grau de morbidade provocada pela infestação. Nessa experiência, a *Comissão* também entrou em contato com outras enfermidades que mais tarde pautariam a agenda de atuação externa da *Fundação Rockefeller*, como a malária, a febre amarela e a tuberculose.

Dessa atuação em larga escala dentro do território norte-americano, resultou, ainda, a consciência da necessidade de formação de quadros em saúde pública, preocupação que redundou, posteriormente, na criação da *Escola de Higiene e Saúde Pública* na *Universidade de Johns Hopkins*, modelo para instituições semelhantes criadas com o apoio da *Fundação Rockefeller* em todo o mundo, em cidades como Praga, Varsóvia, Londres, Toronto, Copenhague, Budapeste, Oslo, Belgrado, Zagreb, Madri, Cluj, Ancara, Sofia, Roma, Tóquio, Atenas, Bucareste, Estocolmo, Calcutá, Manila e São Paulo, onde foram gastos, globalmente, mais de US\$ 25 milhões.<sup>42</sup>

Além de incentivar a criação destas escolas com o objetivo de formar mão de obra para atuar em saúde pública, Rose instituiu também o sistema de concessão de bolsas de estudos, visando a contemplar estudantes rigorosamente selecionados que pudessem estudar na *Johns Hopkins* e retornar aos lugares de origem como especialistas altamente treinados. preocupação com o padrão de excelência era tal que, numa exacerbação das metáforas bélicas recorrentes no discurso da *Fundação*, a escola de saúde pública da

40 Cf. FOSDICK, Raymond. *op. cit.*, p. 24

41 *Idem, ibidem*, p. 41. Ver, também, as referências nas p. 51 e 52

42 Cf. FOSDICK, *op. cit.*

*Johns Hopkins* foi posteriormente denominada por George Vincent – ex-diretor da *Universidade de Minnesota* e presidente da FR a partir de 1917 – como a “*West-Point* da Saúde Pública”.<sup>43</sup>

O objetivo básico das escolas era formar mão de obra para suprir operações relativas às campanhas de prevenção e quadros para a infraestrutura de manutenção do sistema de saúde pública, bem como treinar professores, estudantes e profissionais qualificados dedicados à questão. A estratégia apoiava-se na premissa de que tais escolas seriam capazes de formar “elementos-chave” para o sistema de saúde pública.

Mais tarde, quando as ações derivaram para o apoio em escala internacional de instituições de ensino e pesquisa, a concepção de elementos-chave evoluiu para o conceito de “sementes iniciais”, designando a vocação da *Fundação* para apoiar financeiramente bolsistas ou instituições criteriosamente selecionadas que pudessem disseminar o modelo de ciência da instituição.<sup>44</sup>

O reconhecido sucesso da *Comissão Sanitária* provocou significativo impacto nos rumos das ações filantrópicas da família Rockefeller e ajudou a desencadear o processo de unificação dos organismos existentes em torno de uma única e grande fundação. A partir de 1910, discussões nesse sentido foram encaminhadas com a participação destacada de Buttrick, Rose e Simon Flexner. Posteriormente, Jerome Greene, George Vincent, Richard Pearce e Abraham Flexner incorporaram-se ao debate.<sup>45</sup>

Em 1913, John Rockefeller Jr. foi efetivado como o primeiro presidente da *Fundação*. Na redação dos princípios básicos de atuação da FR, Greene excluiu de seus objetivos os atos de caridade e propôs uma estratégia de ação global, centrada na ideia de desenvolvimento de um modelo de ação filantrópica em larga escala. Ressaltava os critérios definidos pelo patriarca no início das doações: as contribuições deviam ser temporárias para evitar a formação de vínculos de dependência e “perpetuidade” entre a *Fundação* e seus beneficiários.

O sucesso obtido no sul dos Estados Unidos levou a *Fundação Rockefeller* a concentrar sua atuação em saúde pública, adotando a concepção da

---

43 A linguagem “militar” que permeou o discurso da *Fundação Rockefeller* foi recorrente em diferentes membros de sua direção. Por exemplo, Fosdick, ao referir-se a Rose, o fez, nestes termos, em determinada passagem: “(...) Foi neste período que se manifestaram de forma extraordinariamente brilhante certas grandes qualidades de generalato e capacidade de organização do doutor Rose” in FOSDICK, Raymond. *op. cit.*, p.52. “Preparar a bomba”, eis como Rose se referia à maneira de colher amostras para o serviço sanitário, em seu trabalho de controle da ancilostomíase no sul dos Estados Unidos, conforme relata Fosdick em outra passagem in *idem*, *op. cit.*, p. 58. Veja-se, também, p. 46, da mesma obra, como a nota 43, deste capítulo.

44 *Idem*, *ibidem*, p. 61. CHOPE, H. D. *Princípios fundamentais da orientação da Fundação Rockefeller em relação a escolas de Saúde Pública*. Arquivo Pró-Memória, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, identifica o Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo como a segunda instituição de formação de quadros em saúde pública a ser beneficiada pela *Fundação Rockefeller*, logo após a criação da *Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health*. O Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo foi beneficiado com o acordo para a instituição da cadeira de higiene em 1918, enquanto que a *Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health* foi criada com recursos da *Fundação Rockefeller* em 1916. apud CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. *op. cit.*, p. 4

45 A metáfora é atribuída ao ex-presidente George Vincent, cf. FOSDICK, Raymond. *op. cit.*, p. 61

“enfermidade como origem da miséria”<sup>46</sup>. Com a reorganização de 1913, a antiga *Comissão Sanitária para Erradicação da Ancilostomíase* transformou-se em *Comissão Sanitária Internacional*, ou simplesmente *Comissão Rockefeller*, que existiu entre 1913 e 1916. Depois passou a ser denominada *Junta Internacional de Saúde (International Health Board – IHB)*, transformando-se em 1927 no *Departamento Sanitário Internacional*.

A *Comissão Sanitária Internacional* e seus sucedâneos continuou sendo dirigida por Wickliffe Rose até 1928, período no qual definiu as grandes linhas de atuação do órgão, apoiado na premissa de “supressão” das fronteiras territoriais com vistas ao efetivo combate das enfermidades. Por meio dessas diretrizes, Rose apoiou a criação de agências de saúde pública em países sujeitos a endemias. Ao mesmo tempo, tais agências deveriam difundir os ideais, os princípios e as técnicas da chamada “medicina científica”.

Arelados aos benefícios vinham as recomendações e exigências da *Fundação*, tais como a criação de infraestrutura de ensino médico e formação de pessoal para a saúde pública que pudesse realizar o trabalho de campo e administrar o sistema em suas diferentes interfaces.

A reorganização da *Fundação* em 1913 reforçou, também, a presença de suas juntas no Extremo Oriente. Em 1909, John Rockefeller financiara a instalação da *Comissão Oriental de Educação*, presidida por Ernest Dewitt Borton, da *Universidade de Chicago*, que produzira um extenso relatório sobre a educação na China. Em 1914, esses resultados foram utilizados pela *Junta de Educação Geral* para a criação de três organismos que teriam uma atuação destacada na região: a *Comissão Hudson* para a China, a *Junta Médica Chinesa* e o projeto de construção do *Colégio da União Médica de Pequim* que constituiu-se, ao longo dos anos, no “posto avançado da medicina ocidental no Extremo Oriente”<sup>47</sup>.

Reestruturadas em torno da *Fundação Rockefeller*, as ações da família foram ampliadas para diferentes pontos do planeta. Em 1915, constituiu-se, nesse contexto, a comissão que dirigiu-se para a América Latina com o objetivo de estudar suas condições sanitárias e as instituições locais de ensino médico. Os relatórios produzidos estabeleceram as bases iniciais do contato entre a *Fundação* e o Brasil nas áreas de saúde pública e de ensino médico, identificando, em particular condições favoráveis para a transformação da *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* em uma *Rockefeller’s School*.<sup>48</sup>

---

46 Cf. FOSDICK, Raymond. *op. cit.*, p. 36

47 *Idem, ibidem*, p. 33 e 34

48 Nas palavras de Gates: “Se a ciência e a educação são o cérebro e o sistema nervoso da civilização (...), a saúde é seu coração. A saúde é o órgão que impulsiona o fluido vital em todas as partes do organismo social, permitindo o funcionamento de todos e cada um dos órgãos, medindo e limitando sua vida de modo efetivo... A enfermidade é o mal supremo da vida humana e é a fonte principal de quase todos os demais males humanos: pobreza, crime, ignorância, vício, ineficiência, taras hereditárias, e muitos outros males”, FOSDICK, Raymond. *op. cit.*, p. 40

## CAPÍTULO II

# SÃO PAULO: A "ELITE DO CAFÉ" PRECISA DE UMA ESCOLA MÉDICA

Este capítulo procura recuperar a trajetória da *Faculdade de Medicina de São Paulo (FMSP)*, tendo em vista a análise de sua subsequente associação com a *Fundação Rockefeller*, processo que resultou no estabelecimento de elevado padrão de ensino e pesquisa na então recém-criada *Faculdade*. O nível de excelência acadêmica e científica alcançado fez da instituição uma escola-modelo, transformando sua estrutura de ensino em referência para a criação de outras faculdades no país. Entre as escolas médicas de São Paulo que seguiram o modelo da *FMSP* estão a *Escola Paulista de Medicina*, a *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto*, a *Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas*, a *Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa*, a *Faculdade de Medicina de Botucatu*, a *Faculdade de Medicina de Taubaté*, a *Faculdade de Medicina de Santos*, entre outras.

Em alguns casos, como o da criação da *Escola Paulista de Medicina*, em 1933, o surgimento dessa nova instituição representou também uma crítica à inflexibilidade dos padrões adotados pela *FMSP*, na sua condição de *Rockefeller's School* apegada aos preceitos da *Fundação Rockefeller*, sobretudo no tocante à limitação do número de vagas. No caso específico da *Escola Paulista de Medicina*, sua origem passou a ser identificada como uma dissidência promovida por ex-professores da própria *FMSP*.<sup>49</sup> A trajetória da escola como centro de referência e modelo de instituição de ensino e a pesquisa no país pode ser aferida pelo grande número de faculdades que nela se inspirou para a criação de suas próprias estruturas acadêmicas.

Além do reconhecimento no país, acumulou também indicadores de prestígio oriundos do exterior. Em 1951, por exemplo, o *Conselho de Educação Médica da Associação Médica Norte-americana* decidiu incluí-la na relação das melhores escolas médicas do mundo, uma listagem elaborada pela entidade com base em seus critérios de excelência. No ano seguinte, 1952, o *Congresso de Educação Médica* realizado no Peru escolheu a *Faculdade de Medicina de São Paulo* como a melhor escola médica da América Latina,<sup>50</sup> elementos que são indicadores do sucesso da *Fundação Rockefeller* na implantação de seu modelo de ensino médico e de pesquisa no país.

49 LACAZ, Carlos da Silva. *op. cit.*, p.130

50 Cf. comunicado oficial, *American Medical Association - Council on Medical Education ad Hospitals*, 13 de março de 1951, *Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo*. O documento encontra-se reproduzido também em LACAZ, *op. cit.*, p.138

# A CRIAÇÃO DA *FACULDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO*

O primeiro instrumento legal criando uma escola de medicina em São Paulo foi estabelecido com o decreto nº 19, de 24 de novembro de 1891, sancionado pelo presidente do Estado, Américo Brasiliense, instituindo a *Academia de Medicina, Cirurgia e Farmácia de São Paulo*. Sua criação se insere no plano de organização geral do ensino superior do estado que, a partir de 1891 e em menos de dois anos, propôs oito projetos de criação de escolas de nível superior e um de reforma da chamada instrução popular, através do qual foi criada a *Escola Normal Superior*.<sup>51</sup>

O estabelecimento desse conjunto de projetos pode ser interpretado no contexto da descentralização republicana ocorrida no final do século XIX que teve São Paulo como um de seus principais marcos. A consolidação do estado como polo dinâmico da economia, em decorrência da expansão crescente das lavouras cafeeiras, tem sido considerada como um dos fatores decisivos nesse processo em virtude do descompasso então existente entre sua importância econômica e sua representação política.

Tais projetos buscavam oferecer uma resposta à necessidade de formação de quadros para gerir uma organização social e econômica cada vez mais complexa e que se traduzia, por sua vez, na crescente urbanização da cidade de São Paulo. Contudo, a exemplo de outras tentativas fracassadas de se estabelecer escolas médicas, ocorridas em 1803/1804, 1823 e 1878, o decreto de 1891 não resultou na criação de fato da *Academia de Medicina*. Dessa vez, a escola não foi criada, devido à deposição de Américo Brasiliense, ocorrida em razão da queda do Marechal Deodoro da Fonseca em 25 de novembro de 1891, ironicamente um dia depois da publicação do decreto de criação da *Academia*.<sup>52</sup> Américo Brasiliense deixou o governo do Estado em 25 de dezembro do mesmo ano provocando, em consequência, a desconjuntura de seus projetos político-administrativos.

A criação efetiva da escola só ocorreu 21 anos mais tarde, através da lei nº 1.357 de 19 de dezembro de 1912, assinada pelo recém-eleito presidente da província Francisco de Paula Rodrigues Alves e pelo secretário do Interior Altino Arantes.<sup>53</sup> Em 1912, a escola foi criada como *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (FM CSP)* e só passou à *Faculdade de Medicina de São Paulo* em 1925. O intervalo de 21 anos, separando o primeiro e o segundo decretos (1891/1912), foi marcado pelos debates entre médicos e representantes de órgãos públicos, pelo legislativo e pela imprensa da província, em especial o jornal “*O Estado de São Paulo*”.

51 Cf. NADAI, Elza. *op. cit.*, cap. IV

52 Cf. CALDEIRA, Marina Pires do Rio (pesquisa, texto e edição), *Centenário de criação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo 1891-1991*, publicação da Comissão de Eventos Comemorativos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, p. 4

53 Cf. *Collecção das Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo*. S. P.: Typ. do Diario Official, 1913. t. XX

Ali escrevia regularmente, e sob o pseudônimo de **Epicarnus**, o médico e futuro diretor da *Faculdade*, Arnaldo Vieira de Carvalho. Cunhado do proprietário do jornal – Júlio de Mesquita – Arnaldo tornou-se, nas páginas do jornal, persistente defensor da criação da escola. Ao lado dele, alinharam-se outras personalidades de grande prestígio local, como o médico positivista Luís Pereira Barreto, contribuindo para alimentar os debates em torno da criação da primeira escola médica mantida pelo poder público em São Paulo.<sup>54</sup>

As discussões oscilaram entre a urgência de uma instituição de ensino médico e a escassez de verbas para sua instalação. A alegada falta de recursos não impediu, contudo, que o governo paulista subsidiasse no mesmo período escolas particulares de nível superior, como a “*Escola Livre de Farmácia*”, tendo surgido ainda outras iniciativas malsucedidas de instituições particulares de ensino médico.<sup>55</sup>

A necessidade social do médico extrapolava, em fins do século XIX, a sua atuação individual e curativa, para assumir um papel destacado em relação às condições sanitárias. Em regiões economicamente ativas como São Paulo, o descompasso entre sua vitalidade e “pujança” e a precariedade da situação sanitária – com constantes epidemias de febre amarela, febre tifoide, escarlatina, sarampo, varíola, tuberculose, na capital e interior, inclusive no porto de Santos e nos centros produtores de café – explica, segundo Elza Nadai, o empenho das elites locais na reedição da legislação que instituiu a *Faculdade de Medicina* no início da segunda década deste século.<sup>56</sup>

A precariedade das condições de saúde pública perdurou mesmo após a organização do *Serviço Sanitário do Estado*, em 1892 (lei nº 43, 18 de julho), órgão subordinado à Secretaria do Interior e responsável pela coordenação da assistência e socorro nos dois níveis: preventivo e curativo. O mesmo decreto instituiu laboratórios de análises químicas, laboratório bacteriológico e o *Instituto Vacinogênico*, para a produção de vacinas.<sup>57</sup>

A falta de condições sanitárias adequadas constituía-se numa ameaça efetiva ao fluxo migratório, necessário para substituir a mão de obra da escravidão recém-abolida. Entre 1890 e 1899, cerca de 120 mil imigrantes chegaram ao Brasil anualmente. Entre 1900 e 1904 esse índice baixou para 50 mil. Por outro lado, além de comprometer a imigração, a precariedade sanitária colocava internamente em risco as estruturas de produção do café – principal produto de exportação do país no período – através de um número crescente de óbitos.

Luiz Antônio de Castro Santos lembra, contudo, que a “*a hipótese que refere os interesses do café à imigração, e daí ao movimento de saúde pública, necessita ser melhor especificada. (...) Como explicar o movimento de saúde pública no Rio de Janeiro, onde o fator migratório não era cer-*

54 Cf. LACAZ, Carlos da Silva. *op. cit.*, p. 20

55 Cf. NADAI, Elza. *op. cit.*, p. 177-9

56 Cf. *Idem, ibidem*, p. 170.

57 Cf. *Collecção das Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo de 1892*. S. P.: Typ. do Diário Oficial, 1897

tamente tão essencial ao funcionamento da economia como o foi em São Paulo?”.<sup>58</sup>

Por outro lado, ao recriar a *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* o governador da província, Rodrigues Alves, (em sua segunda administração estadual e de volta ao governo paulista depois da gestão como presidente da República) estava, em certo sentido, dando continuidade às ações saneadoras empreendidas anteriormente no Rio de Janeiro. Enquanto presidente, Rodrigues Alves nomeara Oswaldo Cruz diretor-geral de Saúde Pública, motivado também por pressões sociais, econômicas e políticas. Como é sabido, a medida de Rodrigues Alves teve importantes desdobramentos para a ciência biomédica no Brasil.<sup>59</sup>

## O PAPEL DAS ELITES LOCAIS:

### A ATUAÇÃO DE ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO

Em 1913, o decreto nº 2.344 de 31 de janeiro<sup>60</sup> estabeleceu o regulamento da escola, nomeando para sua direção Arnaldo Vieira de Carvalho que já acumulava os cargos de diretor clínico da *Santa Casa de Misericórdia*, desde 1894, do *Instituto Vacinogênico* desde sua criação em 1892. No *Vacinogênico*, Arnaldo Vieira de Carvalho ajudara a reformular as práticas de saúde pública no estado com a introdução da vacinação e revacinação obrigatórias e a instalação de postos de saúde com essa finalidade na capital e no interior.<sup>61</sup>

Arnaldo foi também um dos fundadores, em 1895, da *Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, misto de associação profissional e científica, que teve como primeiro presidente o médico e expoente positivista Luís Pereira Barreto, o mesmo que defendera na imprensa e em outros fóruns a criação da *Faculdade*, junto com Arnaldo Vieira de Carvalho, com quem mantinha sólidas relações de amizade. Em 1896, os membros da So-

58 Cf. SANTOS, Luiz Antônio de Castro. “A Fundação...” *op. cit.*. O autor ressalva, contudo, que: “A questão da imigração é certamente uma pista importante para a compreensão das políticas de saúde durante a Primeira República. Entretanto, a hipótese da imigração deixa entrever certos problemas se entendida como o único fator explicativo das reformas adotadas na área de saúde pública. De fato, se assumirmos que os interesses da classe de cafeicultores constituíram a única explicação para o movimento de saúde pública, torna-se difícil explicar, à luz desta hipótese, as barreiras erguidas à penetração, nas áreas rurais, das novas medidas sanitárias (...) que perduraram até 1896”, p. 247

59 Consultar a respeito: STEPAN, Nancy. *Gênese e evolução da ciência brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica*. trad. do inglês [*Beginnings of Brazilian science*]. R. J.: Artenova/Fundação Oswaldo Cruz, 1976, 194p. e FRANCO, Afonso Arinos de Mello, *Rodrigues Alves: apogeu e declínio do presidencialismo*. R. J./S. P.: José Olympio/Ed. da Universidade de São Paulo, 1973, 932p., 2 vs.

60 Cf. *Collecção de Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo*. S. P.: Typ. do Diário Oficial, 1913

61 Cf. GUIMARÃES, Antonio da Palma. *Arnaldo Vieira de Carvalho: biografia e crítica*. [S. P.]: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, [1967], LXVI + 916p., 2 vs., p. 537-9

cidade organizaram a *Policlínica de São Paulo* oferecendo atendimento médico gratuito.<sup>62</sup>

Na Policlínica, Arnaldo organizou o serviço de Ginecologia e dirigiu a instituição entre 1897 e 1906. Em razão de sua intensa atividade, a Policlínica “*assumiu ares de escola, quando passou a funcionar plenamente*”.<sup>63</sup>

Entre 1901 e 1906, o próprio Arnaldo presidiu a *Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, sendo designado vice-presidente-honorário a partir de 1910. Em 1911, participou da *Exposição de Higiene* de Dresden como delegado por São Paulo. Foi também sócio-fundador e membro permanente da *Comissão do Instituto Pasteur* de São Paulo, implantado em 1906.

Formado em 1888 pela *Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro*, Arnaldo Vieira de Carvalho esteve na dianteira do movimento que se estabeleceu na *Santa Casa* em favor da recriação da *Faculdade de Medicina* e permaneceu como diretor clínico desse hospital, mesmo depois de sua nomeação para a *Faculdade de Medicina*.<sup>64</sup>

As relações acadêmicas entre a escola e a *Santa Casa* mantiveram-se até 1945 com o funcionamento ali – e por mais de 30 anos – do ensino das disciplinas clínicas. A transferência aconteceu somente com a inauguração em 1945 do *Hospital das Clínicas*, cuja construção resultou do cumprimento tardio de uma das cláusulas do último acordo assinado entre a *FMCSF* e a *Fundação Rockefeller*.<sup>65</sup>

Como “personalidade médica e científica de destaque”, Arnaldo Vieira de Carvalho fundou e dirigiu os *Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia*, publicação da *Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. Em 1919, tornou-se o presidente da *Sociedade Eugênica de São Paulo*, sendo nesse mesmo ano eleito membro do conselho consultivo da *Cruz Vermelha* brasileira (seção de São Paulo).<sup>66</sup>

O médico morreu no dia cinco de junho de 1920, aos 53 anos, vítima de septicemia em decorrência de uma gripe. Até essa data, Vieira de Carvalho caracterizara-se como a figura central em torno da qual se implantara a *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. Ainda hoje, os membros mais antigos da *Faculdade* cultuam e preservam a sua memória e, internamente, a escola é chamada de a “*Casa de Arnaldo*”.<sup>67</sup>

---

62 Consultar *Annas da Faculdade de Medicina de São Paulo*, S. P.: I: XII-XIX, 1926

63 Cf. NADAI, Elza. *op. cit.*, p. 217

64 Cf. ANNAES, *op. cit.*, p. XVI-XVII

65 Para informações mais detalhadas, consultar os capítulos IV e V

66 Sobre o movimento de eugenia no Brasil, consultar STEPAN, Nancy. “*Eugenesis, genética y salud pública: el movimiento eugenésico brasileno y mundial*” in *Quiqu*. septiembre-diciembre, 1983, p. 351-385

67 Cf. LACAZ, Carlos da Silva. *op. cit.*, p. 113, 123 e 129, e entrevistas com o autor. Consultar também o *Museu da Faculdade de Medicina* que funciona no prédio da escola

# O IDEAL DA "MEDICINA CIENTÍFICA" PRECEDE O CONTATO COM A *FUNDAÇÃO ROCKEFELLER*

Desde o começo, Arnaldo Vieira de Carvalho buscou conferir base científica e experimental ao ensino da *Faculdade* com ênfase na pesquisa e no laboratório, em contraposição ao modelo vigente no país que privilegiava as aulas teóricas, com ênfase na clínica. Essa preocupação decorria, em parte, de suas funções anteriores como diretor do *Instituto Vacinogênico* (mais tarde incorporado ao *Instituto Butantan*), assim como à sua ligação com os círculos científicos de São Paulo.<sup>68</sup> O primeiro decreto criando a *Faculdade*, datado de 1891, já previa a contratação para a escola de pelo menos um terço de professores estrangeiros. O segundo, de 1912, em torno do qual o curso de fato se organizou, previa a sua realização em seis anos e manteve a deliberação de contratação de estrangeiros.<sup>69</sup>

Antes mesmo dos primeiros acordos firmados com a *Fundação Rockefeller* a partir de 1918, a estrutura curricular da *Faculdade* buscava dosar aulas teóricas e práticas de laboratório, abrindo assim a possibilidade de os estudantes receberem uma formação de cunho mais científico e não meramente clínico. Essa preocupação com estudos de Anatomia, Histologia, Fisiologia e Microbiologia tinha como objetivo afastar do curso o “espírito enciclopedista”, possibilitando o aprofundamento na biologia e ciências correlatas.<sup>70</sup>

Desse modo, a estrutura curricular privilegiou primeiro ano dedicado a um curso preliminar, dividido em três cadeiras: Física Médica, Química Médica e História Natural Médica. O curso geral, com duração de cinco anos, foi estruturado em torno das cadeiras de Anatomia Descritiva, Fisiologia e Farmacologia Médica, no primeiro ano; Anatomia Descritiva, Fisiologia, Histologia, Clínica Dermatológica e Sifiligráfica e Clínica Otorrinolaringológica, no segundo ano.<sup>71</sup> O terceiro ano foi destinado às cadeiras de Microbiologia, Anatomia e Histologia Patológicas, Anatomia Médico-Cirúrgica, Operações e Aparelhos, Clínica Médica, Patologia Interna, Clínica Cirúrgica, Patologia Externa, e Clínica Oftalmológica. No quarto ano: Patologia Geral e Experimental e Clínica, Arte de Formular, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica, Puericultura. Quinto ano: Higiene, Medicina Legal, Clínica Médica, História da Medicina, Clínica Ginecológica, Clínica Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas.<sup>72</sup>

Tal orientação definiu a composição do corpo docente, com a contratação de vários professores estrangeiros, entre os quais figuravam nomes que

68 Cf. STEPAN, Nancy. *Gênese... op. cit.*, capítulo VII que trata da criação dos institutos de pesquisa em São Paulo, nas últimas décadas do século XIX

69 Cf. respectivamente as notas 9 e 14 deste capítulo

70 Para uma análise detalhada da ideologia da modernização através do ensino superior em São Paulo, consultar NADAI, Elza. *op. cit.*, especialmente o capítulo IV para o caso da *Faculdade de Medicina*

71 Cf. Lei nº 1357, de 19 de dezembro de 1912, *Collecção de Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo*, S. P.: Typ. do Diário Oficial, 1923

72 *Idem, ibidem*

havia alcançado ou alcançariam boa reputação em suas especialidades.<sup>73</sup> Da Europa vieram: Alfonso Bovero, da *Universidade de Turim*, para a cadeira de Anatomia Experimental e Descritiva. Émile Brumpt, da *Universidade de Paris*, para a cadeira de Parasitologia; Lambert Mayer, de Nancy, para a Fisiologia. Oriundos também da Itália, vieram Antonio Carini e Alexandre Donati, para as cadeiras de Microbiologia e Patologia Geral, respectivamente, além do austríaco Walter Haberfeld, que já trabalhava no Brasil e havia sido contratado pela *Faculdade de Medicina de Belo Horizonte*, na época de sua criação em 1916.

A *FMCS*P foi a primeira escola pública de nível superior de São Paulo a permitir explicitamente em seu regulamento o ingresso de estudantes de ambos os sexos, o que possibilitou a formatura de duas mulheres na primeira turma, além de destinar 10% de suas vagas para a matrícula de alunos pobres<sup>74</sup>. A aparente liberalidade para os padrões da época não implicou em desprezo pelo rigor na admissão dos estudantes ou na disciplina e qualidade do ensino oferecido. Em 1913, a escola começou a funcionar em instalações cedidas pela *Escola de Comércio Álvares Penteado* e o processo de admissão cumpria diferentes modalidades, desde a aceitação de portadores de diplomas de outros cursos superiores até a transferência de egressos de outros cursos de medicina ou provenientes do *Ginásio do Estado* ou da *Escola Normal*.<sup>75</sup>

Inicialmente, foram aceitos 180 alunos para o curso preliminar que começou naquele mesmo ano, 1913. Desse total, apenas 34 lograram aprovação para o primeiro ano do curso regular que começou em 1914. Dos 146 reprovados, 110 foram excluídos por questões disciplinares.<sup>76</sup> A primeira

73 Acerca da importância da *Faculdade de Medicina* para a institucionalização da carreira científica no Brasil, bem como da composição original do corpo docente, Fernando de Azevedo registrou o seguinte: “O alto padrão da Universidade de São Paulo se explica, antes de mais nada, por ter sido precedida de mais de vinte anos por uma escola preparatória daquele espírito, dando ensino a algumas experiências cujos bons resultados serviram de exemplo. Começamos (...) pela Faculdade de Medicina (...). Funcionando em vários prédios adaptados, teve, desde o começo, vários professores estrangeiros contratados. Tomou grande impulso depois da cooperação da Fundação Rockefeller; sobretudo útil na adoção de várias medidas de capital importância, máxime as relativas ao tempo integral e limitação de matrícula. Nos departamentos com grande autonomia, desenvolveu-se a pesquisa, e como é a alma da Universidade, pode-se concluir que de São Paulo começaram a soprar os bons ventos renovadores da viciada atmosfera de algumas congêneres. Com a mudança para ótimas instalações, em 1931, ficou sendo a nossa escola padrão. Dos professores estrangeiros contratados, nenhum deu maior rendimento que Alfonso Bovero (Pecetto Torinese, 1871-1937), discípulo de Giacomini e Waldeyer, que liquidou com os arcaicos métodos estáticos do ensino anatómico, entre nós, ensinando uma anatomia mais viva, sem aquela memorização de minúcias e nomes, inúteis e pouco educativas (...). Pesquisador, transmitiu o gosto pela pesquisa a um largo grupo de assistentes, que depois prolongaram a tradição da cadeira matriz em outras faculdades. Os trabalhos seguiram duas linhas principais: Anatomia Comparada, e, no que se refere à humana, Anatomia “Racial”, vale dizer antropológica e étnica, mas não apenas de esqueleto, incluindo também as partes moles. As maiores contribuições neste plano saíram dos laboratórios de Bovero e seus discípulos” in *idem*, *As ciências no Brasil*, [S. P.]: Melhoramentos, [1955], 414p. e 400p., 2 vs., p. 243-4 (v. II)

74 Cf. Lei 1357, de 19.12.1912, *Collecção de Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo*. S. P.: Typ. do Diário Oficial, 1913

75 Cf. LACAZ, Carlos da Silva. *op. cit.*, p. 2

76 As aulas do curso preliminar dividiram-se entre a *Escola de Comércio Álvares Penteado* e a *Escola Politécnica*. Dos 180 matriculados, apenas 70 cursaram até o final do ano. Do total de excluídos, 58 foram reprovados por faltas e 52 por indisciplina. Dos 70 alunos que puderam prestar exames finais, 36 foram reprovados. Cf. *Idem*, *ibidem*, p. 2

turma do curso preliminar, formada em 1913, tinha uma composição diversificada, com a seguinte procedência: 16 oriundos do *Ginásio do Estado*, nove diplomados em ciências e letras, 20 bacharéis em direito, 103 diplomados em ciências e letras por ginásios equiparados, 22 diplomados da *Escola Normal*, oito transferidos da *Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro* e dois diplomados pela *Escola Politécnica*.<sup>77</sup>

Entre os alunos procedentes da *Escola Politécnica de São Paulo* estava Ernesto de Souza Campos que viria a ter uma atuação destacada na vida da *Faculdade*. Como aluno, organizou o *Centro Acadêmico Oswaldo Cruz*. Como professor, foi uma das figuras centrais no desenvolvimento de acordos com a *Fundação Rockefeller*, além de integrar a comissão de estudos que percorreu diferentes países em busca de subsídios para a construção dos edifícios definitivos da *Faculdade*.<sup>78</sup>

A aula inaugural aconteceu no dia 2 de abril de 1913 e foi ministrada pelo lente catedrático de Física Médica Edmundo Xavier, em salas cedidas pela *Escola Politécnica de São Paulo*, com a presença do secretário do Interior Altino Arantes e do secretário da Presidência do Estado Oscar Rodrigues Alves, que era filho do presidente da província e ex-presidente da República Francisco de Paula Rodrigues Alves. Estiveram presentes, também, o diretor da *Escola Politécnica* Antônio Francisco de Paula Souza e Arnaldo Vieira de Carvalho.<sup>79</sup> Ainda em 1913, foi contratado o primeiro

77 Cf. *Idem, ibidem*, p. 3

78 Ernesto de Souza Campos ocupou vários cargos de destaque na administração pública. Além de diretor da *Faculdade de Medicina*, por um breve período, em 1930 (de 27 de outubro a 15 de dezembro), Souza Campos foi, também, ministro da Educação e Saúde Pública no governo do general Eurico Gaspar Dutra e permaneceu no cargo por menos de um ano (31.01.1946 a 07.12.1946). No início de sua carreira estagiou por dois anos em Manguinhos. Participou das discussões que resultaram na criação da *Universidade de São Paulo*, em 1934, onde defendeu a criação de uma instituição menos utilitarista, concepção, afinal, vencedora (cf. SCHWARTZMAN, S. *op. cit.*, p. 192). Entre 1937 e 1938, Souza Campos dirigiu a *Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo*. Foi também professor da Faculdade de Medicina, onde destacou-se nas negociações com a *Fundação Rockefeller*, como poderá ser visto no decorrer desta dissertação. Com a criação da *Universidade de São Paulo*, e os trabalhos subsequentes para a criação da cidade universitária, Souza Campos foi designado presidente da *Comissão da Cidade Universitária* que encaminhou os trabalhos para a implantação do campus da Universidade. Presidiu, também, a *Comissão de Pesquisa Científica* criada por sua iniciativa, em 1948, na *Universidade de São Paulo*, “com a finalidade de coordenar e estimular a investigação científica, cabendo-lhe ainda a missão de apurar o rendimento do trabalho dos docentes em regime de tempo integral (...) A Comissão entre outros trabalhos deliberou organizar e publicar o Índice Bibliográfico dos trabalhos de todos os departamentos e cátedras submetidas ao regime do tempo integral. Considerou esse o único meio razoável de apurar a atividade dos docentes sem intervir, o que seria impraticável, na intimidade de organização e funcionamento de cada faculdade ou escola. O primeiro volume foi dedicado à *Faculdade de Medicina*, primeira instituição de ensino oficial a introduzir o regime de tempo integral em seus quadros. Foi publicado em 1950 sob o título de Índice Bibliográfico - 1º volume”. Zeferino Vaz sucedeu Souza Campos na presidência da Comissão em 1951 (*CAMPOS, Ernesto de Souza. op. cit.*, p. 262-3). Acerca do estreito relacionamento de Souza Campos com a *Fundação Rockefeller*, Zeferino Vaz cita uma passagem interessante envolvendo Dean Rusk por ocasião de sua visita ao Brasil, em 1958, como presidente daquela Fundação. Segundo VAZ, Zeferino Vaz: *depoimento, 1977*. Rio, FGV/CPDOC - História Oral, 1986 (História da Ciência - Convênio FINEP/CPDOC), p. 81, Rusk, embora permanecendo apenas três dias no Brasil, dois dos quais passados em Ribeirão Preto e apenas um em São Paulo fez questão de ir pessoalmente à residência de Ernesto de Souza Campos, então com 74 anos, a fim de prestar o reconhecimento da *Fundação Rockefeller* a um membro da comunidade acadêmica e científica que, no seu entender, tanto havia contribuído para o bom relacionamento entre as duas instituições.

79 Cf. LACAZ, Carlos da Silva. *op. cit.*, p. 2

professor estrangeiro, Émile Brumpt, da *Faculdade de Medicina de Paris*, que assumiu o cargo em 21 de fevereiro.<sup>80</sup>

Em março de 1914, instalou-se o curso regular com 34 alunos. Nesse mesmo ano, a escola transferiu-se para a rua Brigadeiro Tobias, onde ficou até 1931, quando foram inaugurados os prédios construídos com os recursos liberados pela *Fundação Rockefeller*. Em 1914, foram contratados dois professores estrangeiros: Alfonso Bovero, da *Universidade de Turim*, para a cadeira de Anatomia Descritiva, e Lambert Mayer, da *Faculdade de Nancy*, para a cadeira de Fisiologia. Com a eclosão da Primeira Guerra em agosto desse mesmo ano Brumpt e Mayer voltaram para a Europa.<sup>81</sup>

## A ASSOCIAÇÃO COM A FUNDAÇÃO

### ROCKEFELLER

A *Fundação Rockefeller* despachou sua primeira comissão para estudar as condições gerais de saúde pública e ensino médico na América Latina em 1915.<sup>82</sup> Naquele mesmo ano, em seu relatório, o diretor do *International Health Board*, Wickliffe Rose, comunicou ao *staff* da *Fundação* a decisão de apoiar iniciativas no Brasil. Rose justificava sua posição a partir de pontos como:

*(...) o sentimento de que entre a América do Norte e a do Sul existem interesses comuns, reavivados pela guerra na Europa (...), a crença no Brasil como país líder do continente sul-americano (...), [baseando-se na premissa de que] (...) a cooperação dos brasileiros poderá abrir as portas dos países vizinhos às atividades do International Health Board, (...) além de conquistas importantes do país em medicina preventiva e o consentimento do governo brasileiro às atividades da missão Rockefeller.*<sup>83</sup>

No ano seguinte, 1916, duas novas comissões retornaram à região com o objetivo de estabelecer contatos para atuação no continente latino-americano nas áreas de saúde pública e ensino médico.<sup>84</sup>

80 Cf. **Idem**, *ibidem*, p. 2

81 Cf. **Idem**, *ibidem*, p. 2

82 Consultar nota 6, Capítulo I

83 Citado por **SANTOS**, Luiz Antônio de Castro. “A Fundação...” *op. cit.*, p. 105

84 Simon Schwartzman registra a vinda de duas comissões, nos seguintes termos: “Em 1916, o *International Health Board* enviou duas comissões médicas à América Latina (Equador, Peru, Colômbia, Venezuela e Brasil). A primeira comissão visava a pesquisar as condições da febre amarela, a fim de determinar os pólos de infecção e as medidas necessárias para erradicação da doença. A segunda visava a identificar centros de educação médica e de saúde pública no Brasil que pudessem ser apoiados” in *op. cit.*, p. 243. Candeias, *op. cit.* p. 5, por outro lado, registra a presença de uma comissão com dois objetivos, educação médica e febre amarela: “(...) a respeito dos primeiros contatos da Fundação

O objetivo da primeira comissão era a implantação de um amplo programa de combate a doenças endêmicas. O trabalho da segunda era mais específico e visava a identificar centros de ensino médico que pudessem ser apoiados em uma perspectiva de complementar o trabalho da primeira comissão. Ou seja, centros de ensino dispostos a implantar, com o apoio da *Fundação Rockefeller*, disciplinas de Higiene e Saúde com vistas a formar e treinar pessoal para atuação em prevenção e campanhas de saúde pública. Ainda em 1916, a comissão visitou, com o mesmo objetivo, Equador, Peru, Venezuela e Colômbia, além do Brasil.

Segundo o relato de Raymond Fosdick, presidente da *Fundação Rockefeller* entre 1936 e 1948, o levantamento de informações, acerca da medicina no Brasil, empreendido pelo professor de patologia e pesquisa médica da *Universidade da Pensilvânia*, Richard Mills Pearce, obteve tal êxito junto à direção da *Fundação* que foi designado conselheiro da Junta Internacional de Saúde. Mais tarde, em 1919, continua Fosdick, “a *Fundação* estabeleceu um departamento separado, o de Educação Médica, sob a direção de Pearce”.<sup>86</sup>

O objetivo deste Departamento era, nas palavras do então presidente da *Fundação George Vincent*, ajudar “*escolas médicas situadas em pontos estratégicos de diversas partes do mundo a aumentar seus recursos e melhorar seus serviços de ensino e pesquisa*”.<sup>87</sup> A partir de então, Pearce foi responsável pelos contatos da *Fundação* com as escolas médicas de todo o mundo, construindo habilmente uma rede internacionalmente apoiada pela *Fundação* e desde então denominada *Rockefeller's School*. Em São Paulo, Pearce teve atuação destacada na implantação do modelo de ensino precocizado pela *Rockefeller*. Esteve várias vezes no país e elaborou os principais projetos de adequação da estrutura acadêmica da *FMSP* aos preceitos da instituição que representava.<sup>88</sup>

---

*Rockefeller com o Brasil no ano de 1916 (...), prende-se à visita feita por Missão Médica, enviada por aquela Fundação, composta por Richard M. Pearce, da Universidade da Pennsylvania, pelo Major Bailey Ashford, do Corpo Médico do Exército dos Estados Unidos, e por John A. Ferrell (...), da referida instituição. Consta do Relatório da Fundação Rockefeller; para o ano de 1916, que de tal forma ficara a Comissão impressionada com os resultados dos trabalhos realizados no Brasil contra a febre amarela, one of the most brilliant achievements of modern sanitary administration* (grifo meu), que se considerou interessante, para ambas as partes, estabelecer contato com o país que tanto havia contribuído para o bem-estar do hemisfério. Reconhecia-se, portanto, nesse contato, inestimável valor para as relações médicas e culturais das duas Américas”.

85 Cf. SCHWARTZMAN, Simon. *op. cit.*, p. 243

86 Segundo Fosdick, a decisão da *Fundação Rockefeller* em apoiar a educação médica foi decorrência do trabalho de Pearce em saúde pública. “*Aquela era uma orientação que durante alguns anos havia sido estudada por Rose, porque desde algum tempo ele havia se dado conta que a menos que se melhorasse notavelmente a educação médica fundamental, havia escassas esperanças de existência de serviços de saúde pública em muitos dos países nos quais vinha trabalhando. Foi esta preocupação que o induziu em 1916 a pedir ao doutor Richard M. Pearce, professor de patologia e de investigação médica na Universidade da Pennsylvania, que fizesse um estudo da situação da medicina no Brasil. O projeto elaborado como consequência da investigação teve tal êxito que, pouco depois de seu regresso, Pearce foi designado conselheiro da Comissão Sanitária Internacional no campo da educação médica; e em 1919 a Fundação estabeleceu um departamento separado de Educação Médica, sob a direção de Pearce. A finalidade do Departamento, tal como foi definida por Vincent, era de ajudar a escolas médicas situadas em pontos estratégicos de diversas partes do mundo a aumentar seus recursos e melhorar seus serviços de ensino e pesquisa*” (grifo meu). Cf. FOSDICK, Raymond. *op. cit.*, p. 133

87 *Idem, ibidem*

88 Os detalhes desse relacionamento constam dos capítulos IV e V.

Portanto, quando a *Fundação* estabeleceu os primeiros acordos com a *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* em 1918, o estado, além de próspero economicamente, já dispunha de uma base científica e intelectual considerável. Consolidado como polo produtor e exportador de café, São Paulo vinha construindo o “*mais amplo serviço regional de saneamento e higiene do Brasil e, talvez, da América Latina*”.<sup>89</sup> Havia na capital duas escolas superiores de prestígio, a *Faculdade de Direito*, criada em 1827, e mantida pelo governo federal, e a *Escola Politécnica*, criada pelos poderes estaduais em 1894. No interior, estava localizava-se a *Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz*, criada em 1901 pela administração estadual. Além destas escolas, o poder público estadual mantinha na capital o *Instituto Bacteriológico* (1893), mais tarde transformado em *Adolpho Lutz*. No interior, mais precisamente em Campinas, funcionava o *Instituto Agrônomo* (1887).

Essa base intelectual e científica da cidade de São Paulo, associada à orientação inicialmente conferida à escola, favoreceu sua escolha como centro de ensino a ser apoiado pela *Fundação Rockefeller*. O relatório Rose, de 1915, justifica essa decisão com base na “*tradição brasileira no campo de pesquisa bacteriológica, a tradição sanitaria e as escolas formadas por Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, e Emílio Ribas e Adolpho Lutz, em São Paulo*”.<sup>90</sup>

---

89 Cf. BLOUNT III, John Allen, *The public health movement in São Paulo, Brazil: a history of the Sanitary Service, 1892-1918*. Tulane University, pp. 50-51, 1971 [tese de doutoramento] apud SANTOS, Luiz Antônio de Castro. *Power, ideology, and public health in Brazil: 1889-1930*. [tese de doutorado]. Cambridge (Mass.): Depto. Sociologia de Harvard University, 1987, p. 247

90 Cf. SANTOS, Luiz Antônio de Castro. “*A Fundação...*” *op. cit.*

### CAPÍTULO III

## APROXIMAÇÕES, ACORDOS, NEGOCIAÇÕES E EMBATES (1916-1917)

Oficialmente, os primeiros contatos entre a *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* e a *Fundação Rockefeller* foram estabelecidos a partir da correspondência enviada por Arnaldo Vieira de Carvalho em 24 de novembro de 1916, solicitando o apoio da *Fundação* para o estabelecimento de duas cadeiras: Higiene e Patologia.<sup>91</sup> A resposta enviada em 30 de dezembro do mesmo ano, assinada por Richard Mills Pearce, diretor do *Departamento de Educação Médica*, comunicava sua vinda ao Brasil no início do ano seguinte quando, então, encontraria Arnaldo para acertar os termos do acordo entre as duas instituições.<sup>92</sup>

É interessante ressaltar que, oficialmente, o pedido de auxílio teve que partir da instituição beneficiada – no caso a *Faculdade* – apesar de a decisão do *International Health Board* no sentido de apoiar a *Faculdade* ter sido tomada em um momento bem anterior a essa solicitação. Afinal, a comissão chefiada por Richard Pearce e despachada para o Brasil em 1916 tivera exatamente como objetivo identificar centros de ensino médico que pudessem ser apoiados. Sobre a questão, o depoimento de Benedicto Montenegro, diretor da *Faculdade* entre 1941 e 1947, é bastante esclarecedor:

*Em princípio do ano de 1916 visitaram São Paulo dois emissários da Fundação Rockefeller: o prof. Richard Pearce, da Divisão de Ensino Médico, e o dr. John Ferrell, da Divisão de Saúde Pública. O professor Pearce havia sido assistente da cátedra de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade de Pensilvania quando o professor Alexandrino Pedroso, em primeiro lugar, e eu, em seguida, havíamos cursado aquela Faculdade, por onde nos diplomamos em épocas diferentes: ele em 1904 e eu em 1909.*

*Depois de um jantar em minha residência, oferecido a estes dois ilustres representantes da Fundação Rockefeller e a que compareceu o professor Alexandrino Pedroso, confidenciou-me o professor Pearce que o objetivo de sua viagem era estudar o estado das faculdades de medicina da América Latina, pois a Fundação Rockefeller desejava favorecer substancialmente uma delas. Haviam*

91 Consultar nota 7 do capítulo I

92 Cf. correspondência enviada por Richard Pearce, em 30 de dezembro de 1926. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

visitado a maior parte das faculdades escolhidas, faltando apenas a de Buenos Aires e a de Montevideu, mas ele (Pearce) estava desde logo inclinado a favorecer a Faculdade de São Paulo, por dois motivos principais:

1° por ser uma faculdade nova, estando apenas no seu quarto ano de funcionamento; portanto livre de tradições e tabus que pudessem dificultar os entendimentos entre as partes interessadas;

2° porque aqui se encontravam dois ex-discípulos seus, ambos trabalhando na Faculdade, e por isso podendo facilitar as negociações entre o governo do Estado e a Fundação.

O professor Alexandrino Pedroso tornou-se, inicialmente, intermediário nas negociações entre a *FR* e a *FMCSF*, servindo mais tarde como intérprete do primeiro especialista enviado pela *Fundação* para a cadeira de Higiene.<sup>94</sup> Benedicto Montenegro, por sua vez, teve um papel destacado nas relações com a *Fundação Rockefeller*. Integrou a comissão de estudos que, formada por médicos locais e custeada pela *Fundação*, viajou pela Europa e Estados Unidos com o objetivo de recolher subsídios para a construção das instalações definitivas da escola.<sup>95</sup>

O encontro de Richard Pearce e Arnaldo Vieira de Carvalho em São Paulo, em 1917, marcou o início das negociações que resultaram no primeiro acordo entre as duas instituições. O acerto inicial, que se concretizou a partir de 1918, previa a participação da *Fundação Rockefeller* na organização do Departamento de Higiene, tratado ora como departamento ora como *Instituto de Higiene e Saúde*.<sup>96</sup>

Os termos do acordo foram enviados a Vieira de Carvalho em 20 de abril de 1917 por Wickliffe Rose, diretor-geral da *Junta Internacional de Saúde*, o *International Health Board (IHB)*, mais tarde *Comissão Sanitária Internacional*, como passou a ser identificada oficialmente no Brasil a partir da instalação de sua representação no Rio de Janeiro.

O *IHB* aceitou organizar e manter o Departamento de Higiene da *Faculdade de Medicina* por um período de cinco anos e comprometeu-se a fornecer o equipamento inicial, com valor estimado de US\$ 10 mil, além de despender anualmente – e pelos cinco anos de vigência do acordo – uma quantia entre US\$ 15 mil e US\$ 20 mil.<sup>97</sup> Nos termos do acordo, o *IHB* concederia duas bolsas em higiene e saúde pública a brasileiros (explicitamente, a concessão deveria ser atribuída a dois homens) para estudos nos Estados Unidos, com a cobertura das despesas de ida, volta e estadia. O *IHB* comprometeu-se também com o envio de dois cientistas encarregados

93 Depoimento concedido a GUIMARÃES, Antônio da Palma in *op. cit.*, p. 709.

94 ANNAES. *op. cit.*, p. 27 e 51

95 Consultar capítulos IV e V

96 O duplo tratamento (*Departamento e Instituto*, ou, eventualmente, apenas *Cadeira*) aparece tanto na documentação quanto na bibliografia que trata da história da *Faculdade de Higiene e Saúde Pública*, a exemplo de CANDEIAS, Nelly M. Ferreira. *op. cit.*, p. 4

97 Cf. acordo assinado em 9 de fevereiro de 1918. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

da direção do Departamento de Higiene por cinco anos, ou seja, o prazo de vigência do acordo, supervisionando durante esse período o trabalho de dois assistentes, no caso os próprios bolsistas da *FR*.

A contrapartida da *Faculdade* foi estabelecida pelo aluguel e reforma das instalações, tornando-as adequadas ao trabalho acadêmico e de laboratório, além de fornecer *não menos que US\$ 3 mil anuais para as despesas de operação do Departamento de Higiene*.<sup>98</sup> Pelo acordo, o *IHB* presumia que a *FMCSF* assumisse a manutenção do Departamento vencido o período de cinco anos, o que de fato ocorreu. A carta de Rose, datada de abril de 1917, pedia urgência na confirmação dos termos acertados, o que a direção da escola fez no mês seguinte, maio de 1917.

Enquanto Arnaldo esteve na direção da *Faculdade*, as decisões, acordos e compromissos foram encaminhados com bastante agilidade. Nos anos seguintes, a comunicação entre as duas instituições nem sempre transcorreu de modo eficiente. Nos anos subsequentes, em diversas ocasiões, a *Fundação Rockefeller* explicitou seu desagrado com a morosidade nas negociações e a lentidão no cumprimento dos acordos assumidos pela *Faculdade*, como será analisado mais adiante.

O Departamento de Higiene transformou-se em *Instituto de Higiene*, processo cuja origem encontra-se no primeiro acordo estabelecido entre a *Faculdade de Medicina* e a *Fundação Rockefeller*, interessada em prover recursos necessários para a instalação da cadeira de Higiene, como assinalado anteriormente. Cabe aqui um parênteses no sentido de apontar desdobramentos que se verificaram ao longo do período analisado.

Vencido o prazo do acordo inicial firmado em 1918 com vigência até 1922, o *Instituto* renovou-o por mais dois anos, até dezembro de 1924. A partir de 1926, o órgão desmembrou-se da *Faculdade*, ganhando autonomia com a lei nº 2018 (26.12.1924). Desde então, o *Instituto* passou a gerir-se, transformando-se, em 1945, na *Faculdade de Saúde Pública* (decreto-lei nº 14.857, 10.07.1945).<sup>99</sup>

É importante salientar que antes de se desvincular da *Faculdade*, o *Instituto* passou a dispor do regime de tempo integral, introduzindo a figura do pesquisador. A categoria foi institucionalizada com a assinatura do segundo acordo entre o *Instituto* e a *Fundação Rockefeller*, datado de 13 de outubro de 1922, artigo V, nos seguintes termos:

*A Comissão Sanitária Internacional concorda além disso em conceder, durante o período deste contrato, duas pensões anuais para médicos recém-formados, cada uma delas com uma subvenção mensal de quatrocentos e dezesseis mil réis (416\$000), a serem concedidas pelo Diretor do Instituto de Higiene com o fim especial*

98 *Idem. ibidem*

99 Lei nº 2018, de 26 de dezembro de 1924, *Collecção de Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo*. S. P.: Typ. do Diário Oficial, 34, 1925. Decreto-Lei 14.857, de 10 de julho de 1945. Para uma história detalhada do processo de constituição da Faculdade de Saúde Pública, originada na Cadeira de Higiene, criada em 1918, bem como o papel da *Fundação Rockefeller*, nessa evolução, consultar CANDEIAS, *op. cit.*

*de promover pesquisas e estudos especiais, dedicando-se os pensionistas exclusivamente a esses fins.*<sup>100</sup>

Com o desmembramento do *Instituto de Higiene*, fica mais nítida a atuação dos diferentes órgãos da *Fundação Rockefeller* envolvidos com a *Faculdade de Medicina* em São Paulo. De um lado o *IHB*, mais tarde *Comissão Sanitária Internacional*, relacionando-se diretamente com o *Instituto de Higiene* no provimento dos acordos assinados a partir de 1918. De outro, a *Divisão de Educação Médica*, orientando a reformulação da estrutura de ensino da *Faculdade* de modo a propiciar a introdução ali do regime de tempo integral para as disciplinas pré-clínicas.<sup>101</sup>

Assinados os acordos, a *FMCS* procurou ampliar as instalações disponíveis. Como a escola funcionava em dois prédios alugados na mesma rua (Brigadeiro Tobias nº 1 e 42), a direção alugou ali mais uma casa (nº 45), com o objetivo de instalar no local as dependências do *Instituto de Higiene*, comunicando o fato ao *IHB*. A resposta enfática de Rose – beirando a aspereza de tratamento – veio no sentido de que nada fosse alterado, que não fosse feita qualquer reforma, até a indicação de um nome do *IHB* para o *Departamento de Higiene*.<sup>102</sup>

Arnaldo Vieira de Carvalho era um dos médicos mais ilustres de São Paulo, uma figura pública de grande prestígio que administrava a Faculdade com absoluta autonomia. O tratamento áspero, inicialmente dispensado aos brasileiros, especialmente por Wickliffe Rose, não configurou-se como obstáculo capaz de afastar Arnaldo de seus propósitos associativos com a *Fundação Rockefeller*. Posteriormente, o tratamento conferido por Rose a notáveis locais, mas identificado como sendo próprio da *Fundação Rockefeller*, seria taxado de “arrogante” pelo secretário do Interior, Oscar Rodrigues Alves. Há, portanto, desde o início do relacionamento entre as duas instituições, pelo menos duas maneiras distintas de o meio acadêmico e o meio político reagirem ao tratamento dispensado pelos norte-americanos aos brasileiros.<sup>103</sup>

100 Cf. **Acordo entre o Governo do Estado de São Paulo-Brasil - e a Comissão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller para a manutenção do Instituto de Higiene anexo a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, durante o período entre 1º de janeiro de 1923 e 31 de dezembro de 1924**, assinado em 13 de outubro de 1922. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

101 É interessante observar que a autonomia do *Instituto de Higiene* em relação à *Faculdade de Medicina* não foi um processo tranquilo. Em diversas ocasiões, a Faculdade tentou reincorporá-lo e mantê-lo administrativamente subordinado à sua hierarquia. Nestas circunstâncias, a *Fundação Rockefeller* foi, novamente, instada a participar do processo a fim de preservar a autonomia do Instituto. Cf. **CANDEIAS, op. cit.**, p. 30-5

102 Ao contrário do que ocorreu com Rose, os contatos de Pearce com Arnaldo Vieira de Carvalho e, posteriormente, com outros membros da Faculdade, se deram, quase sempre, em clima de bastante cordialidade. Por exemplo: quando visitou São Paulo, em 1917, para tratar dos primeiros acordos entre as duas instituições, Pearce foi levado para o “balneário do Guarujá”, pelo médico paulista. Pearce refere-se a essa visita junto com a família de Arnaldo Vieira em suas correspondências subsequentes (22.02.1917 e 08.04.1919), assinalando os “momentos agradáveis”, proporcionados. Esse clima ameno e cordial contrasta com a impessoalidade de Rose, em comunicações secas e formais, como pode ser verificado em uma análise comparativa destas comunicações. Sobre Rose, cf., por exemplo, correspondência de 2 de janeiro de 1917 e subsequentes. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

103 Tais queixas estavam, em geral, associadas ao trabalho da *Fundação Rockefeller* na saúde pública. Ainda, assim, alguns professores manifestaram uma posição cautelosa quanto a esta associação, como poderá ser visto pela transcrição do trecho a seguir. “*Não obstante (...) posições nacionalistas, a Funda-*

Nos anos posteriores, sobretudo quando o relacionamento entre a *Faculdade* e a *Fundação Rockefeller* passou a ser intermediado por Richard Mills Pearce, os contatos se tornaram amenos e cordiais, na maioria das vezes. Em agosto de 1917, a *FMCSF* foi comunicada de que os contatos com Samuel Taylor Darling – indicado para a direção do *Instituto de Higiene* em São Paulo – já estavam adiantados. Darling era membro permanente do *Conselho Internacional de Saúde* da *Fundação Rockefeller* e vinha desenvolvendo pesquisas sobre a febre amarela com financiamento do *IHB*. Havia trabalhado com Gorgas no saneamento do Panamá, contribuindo para a abertura do Canal, tendo atuado também na Malásia e Indonésia, além da região oeste dos Estados Unidos.

Em novembro e dezembro do mesmo ano, Pearce (*Divisão de Educação Médica*) e Rose (*IHB*), respectivamente, comunicaram a Arnaldo Vieira de Carvalho a designação de Samuel Taylor Darling para o *Departamento de Higiene* da Faculdade. Pearce apresentou-o como “*uma das nossas mais notáveis autoridades em higiene e saúde pública, que deverá permanecer alguns anos no Brasil*”<sup>104</sup>.

Mais contido, Rose limitou-se a referir-se a ele como pesquisador experiente no diagnóstico e tratamento da ancilostomíase, reiterando a confiança do *IHB* na capacidade de Darling em administrar o *Departamento de Higiene* em São Paulo.<sup>105</sup>

Um dos primeiros resultados para a Faculdade dos contatos mantidos com Richard Pearce foi a sua inclusão no **mailing list** de instituições científicas estrangeiras, possibilitando à *FMCSF* se inteirar da produção científica internacional, conforme demonstra a correspondência do *Wistar Institute of Anatomy and Biology*, de Philadelphia.

Atendendo à solicitação de Pearce, o *Instituto* passou a enviar regularmente para a *FMCSF*, a partir de 1917, publicações como *Journal of Morphology*, *The Journal of Comparative Neurology*, *The American Journal of Anatomy*, *The Anatomical Record*, *The Journal of Experimental Zoology*, *Bulletin of The Wistar Institute*, *Memoirs of The Wistar Institute*,

---

*ção Rockefeller* foi penetrando, cada vez mais, nos negócios de saúde pública e de medicina e cirurgia, acabando por ajudar a definir, praticamente, a política estadual para o setor. Sua interferência no Serviço Sanitário e no Instituto de Higiene foi sempre muito intensa, a ponto de a imprensa veicular que ‘todos que não pensam de acordo com a missão Rockefeller foram sacrificados. Em geral, professores e alunos receberam bem a colaboração da Fundação Rockefeller. Praticamente, quase ninguém identificou sua atuação como ‘ponta de lança’ do capitalismo norte-americano, não obstante terem surgido críticas quanto aos métodos empregados e quanto à natureza do trabalho desenvolvido’ (...) ‘Oscar Freire [da Cadeira de Medicina Legal], por exemplo, partidário que se buscasse o apoio da colaboração estrangeira para a forma científica do médico, apontava, contudo, para os cuidados que se deveria tomar: ‘Oxalá porém que nunca a sedução exercida pelas instituições europeias, ou norte-americanas, nos alheie da realidade, e faça esquecer os ensinamentos que decorrem do exame da evolução do nosso ensino. Adaptar e desenvolver o que é nosso com o auxílio de todas as colaborações capazes, constituir organizações que, apoiadas nos nossos hábitos, nos nossos costumes, nas nossas tradições, na feição de nosso espírito, aceitem e conformem ao nosso meio as lições da experiência estrangeira serão as únicas diretrizes capazes de nos conceder o ambicionado progresso’”. NADAI, Elza. *op. cit.*, p. 221-2

104 Cf. correspondência enviada a Arnaldo Vieira de Carvalho por Richard Mills Pearce em 3 de novembro de 1917. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

105 Cf. correspondência enviada por Wickliffé Rose a Arnaldo Vieira de Carvalho, em 13 de dezembro de 1917. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

bem como artigos de trabalhos realizados nos laboratórios do **Wistar**.<sup>106</sup>

Segundo o *Instituto*, as publicações fornecidas cobriam em grande parte a pesquisa norte-americana nas áreas de anatomia e zoologia. O **Wistar** solicitava ainda, em correspondência datada de 6 de dezembro de 1916, o intercâmbio de publicações com a *FM CSP*.<sup>107</sup> A Faculdade se valeu desse contato para pedir ao *Instituto* as coleções completas das publicações enviadas, o que nem sempre foi atendido.<sup>108</sup>

Da mesma forma, a escola era objeto de solicitações no gênero, ou seja, que fornecesse publicações de sua produção. Em 1917, por exemplo, Pearce pediu o envio de material para a recém-criada *Escola de Higiene e Saúde Pública da Johns Hopkins University*, Baltimore, uma escola,<sup>109</sup> como se viu, concebida e implantada pela própria *Fundação Rockefeller*.

Pearce explicava em sua carta que a biblioteca da escola estava criando uma subseção inteiramente voltada para questões de saúde pública, sanitário e medicina tropical na América do Sul, havendo, portanto, interesse em todo o tipo de publicação: relatórios de departamentos de saúde, hospitais, escolas médicas, artigos científicos, cujos custos de remessa seriam totalmente cobertos pela *Escola de Higiene da Johns Hopkins University*.<sup>110</sup>

A *FM CSP* buscou ampliar sua malha de contatos e, em 1917, o *Serviço Consular dos Estados Unidos* em São Paulo enviou correspondência à *Faculdade*, comunicando que, em atendimento ao pedido da direção da escola, havia solicitado publicações científicas a

*vários centros e instituições nos Estados Unidos” (...) “e espero que em pouco tempo um grande número de publicações valiosas serão enviadas para a biblioteca da Faculdade.*<sup>111</sup>

Entre 1919 e 1920, a *Faculdade* estendeu seus contatos nos Estados Unidos, fazendo doações ao *US National Museum*, bem como participando de intercâmbios com o *Nutrition Laboratory*, de Boston, Massachusetts, através dos professores bolsistas na *Johns Hopkins University*, Geraldo Horácio de Paula Souza, que buscava se especializar em bacteriologia e Francisco Borges Vieira, em química biológica.<sup>112</sup>

Paralelamente aos contatos que se desenvolviam com a *Fundação Rockefeller*, o governo do Estado, na figura do novo presidente Altino Arantes,

---

106 Cf. correspondência do *Wistar Institute*, de 6 de dezembro de 1916. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

107 *Idem, ibidem*

108 Cf. correspon. do *Wistar Institute*, de 9 de agosto de 1917. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo].

109 Cf. correspondência de Richard M. Pearce a Arnaldo Vieira de Carvalho, em 25 de fevereiro de 1917. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

110 *Idem, ibidem*

111 Cf. correspondência do *American Consular Service - São Paulo, Brazil*, de 17 de julho de 1917. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

112 Os contatos com o *U. S. National Museum* foram feitos através do *United States Department of Agriculture, Bureau of Entomology*, em Washington. Cf. corresp. enviada pelo órgão a Arnaldo Vieira de Carvalho, em 10 de janeiro de 1919. Cf. também, corresp. do *Instituto de Higiene ao Nutrition Laboratory*, em 8 de dezembro de 1920. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

ex-secretário do Interior, autorizou a construção de instalações próprias para a Faculdade (Lei nº 1504, de 17 de outubro de 1916), que vinha funcionando em prédios alugados e impróprios, segundo as alegações dos professores e do próprio diretor Arnaldo de Carvalho.<sup>113</sup> Dos cinco edifícios projetados inicialmente, apenas um foi construído e é o mesmo onde hoje funciona em São Paulo o *Instituto Médico Legal*, próximo às instalações definitivas da Faculdade, inauguradas em 1931,<sup>114</sup> cuja construção foi substancialmente custeada pela *Fundação Rockefeller*.

---

113 Cf. *Collecção de Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo*. S. P.: Typ. do Diário Oficial, 26, 1917

114 O projeto de construção dos cinco edifícios concebidos para abrigar a *Faculdade de Medicina* foi substituído pelos planos e projetos elaborados e construídos com os recursos da *Fundação Rockefeller*, entre 1928 e 1931. O único prédio desse projeto original foi concluído em 18 de abril de 1918. Posteriormente foi denominado *Instituto Oscar Freire*, em homenagem ao primeiro professor de Medicina Legal da Faculdade. Tanto o prédio da *Faculdade de Medicina* quanto do *Instituto Oscar Freire* foram tombados pelo Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, respectivamente em 1978 e 1982. Cf. LACAZ, *op. cit.*, p. 91

# AVANÇOS E RETROCESSOS NA AÇÃO DIRETA (1918-1925)

Entre 1918 e 1925, a *Faculdade* aprofundou o padrão estabelecido no período anterior, marcado pelas negociações e acertos iniciais, estabelecendo nesse contexto as bases para o processo de amplas reformas institucionais que consubstanciaram-se nos anos de 1924, 1925 e 1926 e mudaram inteiramente sua estrutura de ensino e pesquisa. O presente capítulo procura analisar o papel central desempenhado pela *Fundação Rockefeller* no processo de alteração do perfil institucional da *Faculdade de Medicina de São Paulo* durante esse período, cujos critérios de demarcação encontram-se explicitados a seguir.

Os especialistas enviados pela *FR* permaneceram na *Faculdade* até 1925, ou seja, até a aprovação da legislação que alterou os regulamentos da instituição. Desse modo, a periodização estabelecida – 1918 a 1925 – compreende desde o momento de chegada do primeiro pesquisador para o *Instituto de Higiene* até o retorno do último. Portanto, deve-se assinalar que o processo que resultou na aprovação do cerne do modelo da *Fundação Rockefeller* em 1925 contou com a presença de professores estrangeiros enviados a São Paulo mediante acordos com a *Faculdade de Medicina*. Ou seja, o *Instituto de Higiene* pode ser considerado como tendo sido um ponto estratégico a partir da qual as ações foram estabelecidas e os acordos implantados.

Embora destinado a analisar o período entre 1918 e 1925, o presente faz referências aos anos subsequentes, contexto no qual entra em execução a legislação aprovada em 1925 que oficializa as reformas propostas pela *Fundação*. Afinal, a partir de 1º de janeiro de 1926 passa a vigorar o regulamento que alterou a estrutura acadêmica da *Faculdade*, estendendo para as disciplinas pré-clínicas o tempo integral previsto desde 1922 para o *Instituto de Higiene*. Essa mesma reestruturação reduziu para 50 o número de vagas na escola, correspondendo ao estabelecimento do chamado *numerus clausus*.<sup>115</sup>

Por outro lado, a introdução do regime de tempo integral em oito disciplinas desdobrou-se entre 1925 e 1927 e o novo regime garantiu que as disciplinas pré-clínicas se estruturassem em departamentos com ênfase no trabalho de laboratório, institucionalizando, dessa forma, e pela primeira

---

115 A lei 126 de 26 de dezembro de 1924, instituiu o regime de tempo integral e autorizou a reforma do regulamento. Decreto nº 3.874, de 11 de julho de 1925, aprovou o novo regulamento e passou a vigorar a 1º de janeiro de 1926. Cf. *Collecção de Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo*. S. P.: Typ. do Diário Oficial, 24 e 25, 1925 e 1926

vez no país numa escola superior de medicina, a figura do pesquisador em dedicação exclusiva à pesquisa e docência.<sup>116</sup> Neste sentido, três aspectos caracterizam o cerne do modelo introduzido pela *Fundação Rockefeller*: tempo integral para pesquisa e docência (com a consequente estruturação de departamentos com ênfase no trabalho de laboratório), a redução do número de alunos (*numerus clausus*) e a criação do hospital-escola (hospital de clínicas).<sup>117</sup>

## O PROCESSO DE ADEQUAÇÃO INSTITUCIONAL

O período de 1918 a 1925, acima caracterizado como de “gestação” das reformas que constituíram-se no cerne do modelo introduzido pela *Fundação Rockefeller*, esteve marcado pela presença ativa na *Faculdade de Medicina de São Paulo* dos professores designados pela *Fundação Rockefeller* para cumprirem os acordos assinados entre as duas instituições. Durante sete anos os quatro especialistas enviados para São Paulo atuaram diretamente na organização da vida acadêmica e científica da Faculdade, implantando disciplinas, departamentos e institutos.<sup>118</sup>

Acompanhando-se a trajetória de cada um, pode-se afirmar que, em graus diferenciados, eles monitoraram o processo de adequação institucional da escola, através de reformas que foram se sobrepondo à estrutura acadêmica anterior, tendo participado e intermediado os ajustes e negociações empreendidas pelas duas instituições. Foram eles: **Samuel Taylor Darling** (1918-1920), **Wilson G. Smillie** (1920 a 1922), no *Instituto de Higiene*, e **Oskar Klotz** (1921 a 1923), para cadeira de Anatomia e Histologia Patológica e **Robert Archibald Lambert** (1923 a 1925), em substituição a Klotz.<sup>119</sup>

---

116 Em decorrência da aprovação da lei 2016 (de 26.12.1924), entraram em regime de tempo integral, a partir de março de 1925, as seguintes disciplinas: Histologia, Anatomia Descritiva e Anatomia e Histologia Patológicas. A partir de 1º de janeiro de 1926, assumiram o tempo integral as seguintes disciplinas: Química Geral e Mineral, Biologia Geral e Parasitologia, Microbiologia e Medicina Legal. Em 1º de janeiro de 1927, o tempo integral foi estendido para a disciplina de Fisiologia. Cf. **Annaes da Faculdade de Medicina de São Paulo**, *op. cit.*, p.13 a 29

117 Sobre a introdução do modelo de excelência da *Fundação Rockefeller* em escolas médicas da América Latina, consultar CUETO, Marcos, “*The Rockefeller...*” *op. cit.*. Especificamente sobre a Faculdade de Medicina, o autor registra:“(…) *In 1930, The RF gave over \$ 1 million to equip a modern school of medicine in Sao Paulo, wich came to beknown as the 'Rockefeller School' (...). For many years, Sao Paulo was able to maintain its leading position as the best medical school in Latin America (...)*”, *op. cit.* p. 231. Cueto assinala, ainda: “(…) *In 1943, Sao Paulo's Medical School was the only place in Latin America where full-time positions officially and effectively established in all the pre-clinical departments*”, *op. cit.*, p. 235

118 As disciplinas implantadas com a participação direta dos especialistas enviados pela *Fundação Rockefeller* foram a cadeira de Higiene e a de Patologia. A cadeira de Higiene foi introduzida através de acordo entre a *Faculdade de Medicina* e a *Fundação Rockefeller*, transformando-se em departamento e posteriormente *Instituto de Higiene*, anexo à *Faculdade de Medicina*. Para a cadeira de Anatomia Patológica, vieram, respectivamente Oskar Klotz e Richard Archibald Lambert.

119 O acordo para o provimento da cadeira de Higiene previa a permanência de Darling no Brasil por cinco anos. O especialista voltou aos Estados Unidos, em 1920, onde se submeteu a uma cirurgia na *Johns Hopkins Hospital*. Ali extraiu um tumor no cérebro. Darling não reassumiu suas funções e faleceu em 1925. No *Instituto de Higiene*, ele foi substituído por Wilson George Smillie, graduado em Harvard e discípulo do prestigiado higienista Milton Rosenau, que cumpriu inteiramente o prazo acertado nos

A documentação disponível permite afirmar que Klotz e Lambert, em especial, estiveram diretamente envolvidos na implementação das decisões da *Fundação Rockefeller* no processo de reorganização da estrutura acadêmica e de pesquisa da *Faculdade de Medicina*, uma vez que Darling e Smilie, designados especificamente para o *Instituto de Higiene*, concentraram ali suas atividades. Eles agiram como intermediários entre as duas instituições, embora estivessem, pelos acordos assinados a partir de 1920, formalmente subordinados à direção da escola.<sup>120</sup>

Até a morte do diretor Arnaldo Vieira de Carvalho, em 1920, a escola dispunha de razoável autonomia no relacionamento com a *Fundação*, decorrente, em boa parte, de seu prestígio pessoal. Tentativas de controle do relacionamento entre as duas instituições por parte da Secretaria do Interior, órgão ao qual estava subordinada a escola, manifestaram-se nas cláusulas dos acordos assinados nos meses subsequentes à morte de Arnaldo.<sup>121</sup>

Na prática, as cláusulas revelaram-se inócuas, exigências formais e sem substância, insuficientes para neutralizar o processo de alteração dos regulamentos da escola. Contudo, os entraves burocráticos, partidos quase sempre da Secretaria do Interior, ajudaram a retardar o ritmo de execução de tais acordos ao longo dos anos seguintes.

Por outro lado, o período entre 1918 e 1925, decisivo para a implantação do modelo *Rockefeller*, foi também um dos momentos mais delicados da história da *Faculdade*, em razão da crise institucional aberta com a morte de seu primeiro diretor Arnaldo Vieira de Carvalho. Há indicadores de que a *Fundação* teria pensado em desistir da decisão de apoiar a escola, tendo em vista a morosidade do processo e as resistências aos acordos originaram-se principalmente no Legislativo e no Executivo, como será analisado mais adiante.

## PRIMEIROS ANOS:

### ACORDO CRIA O *INSTITUTO DE HIGIENE*

O primeiro acordo foi assinado em fevereiro de 1918 e começou a ser cumprido nesse mesmo ano com a vinda de Samuel Taylor Darling para São Paulo. Darling assumiu com o objetivo prioritário de criar o *Departamento de Higiene da Faculdade de Medicina*, posteriormente denominado

---

acordos. Smillie deixou o Brasil em 1922.

120 Em diferentes circunstâncias, Klotz e Lambert, receberam delegação expressa de Pearce para agir em nome da *Fundação*. Veja-se por exemplo, a comunicação de Pearce em 10 de março de 1922, encaminhada a Celestino Bourroul, então diretor da *Faculdade de Medicina*. Nele, o diretor da Divisão Médica explicitou: "(...) fica combinado que o dr. Klotz, professor de Patologia na escola, agirá como intermediário depois de minha partida de São Paulo, todos os pontos sendo então discutidos diretamente com ele, e toda as comunicações passando por suas mãos como meu representante". Cf. corresp. de Pearce a Celestino Bourroul, em 10 de março de 1922. [Arquivo da Faculdade de Medicina]

121 Cf. contrato assinado entre o Governo do Estado e a *Fundação Rockefeller*, lavrado na Secretaria dos Negócios do Interior de São Paulo, em 27 de setembro de 1920. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

*Instituto de Higiene*. Mais tarde, em 1922, o *Instituto* ganhou autonomia, passando a reportar-se diretamente à Secretaria do Interior, órgão ao qual a escola estava subordinada.<sup>122</sup>

Em setembro de 1918, o *IHB* enviou correspondência a Vieira de Carvalho, apontando o recebimento de um relatório assinado por Darling sobre as atividades do *Departamento de Higiene*. Nela, o diretor do *IHB* manifestava sua satisfação com o desenvolvimento do acordo, dado o cumprimento estrito dos termos pelas partes envolvidas.<sup>123</sup> A partir daí, e à medida em que se estreitaram as relações entre as duas instituições, o tom da correspondência de Rose foi se amenizando em relação às comunicações anteriores, quase sempre secas e rispidas.<sup>124</sup>

O médico Alexandrino de Moraes Pedroso, do *Instituto Bacteriológico*, formado nos Estados Unidos em 1904, pela *Universidade da Pensilvânia*, que havia inicialmente intermediado os primeiros contatos entre Arnaldo Vieira de Carvalho e Richard Pearce, passou a servir de intérprete a Taylor em suas aulas e exposições. Mais tarde, Pedroso foi indicado membro permanente do comitê que a *Fundação* manteve durante alguns anos em São Paulo.<sup>125</sup>

No mesmo ano, 1918, os professores Geraldo Horácio de Paula Souza e Francisco Borges Vieira seguiram como bolsistas da *Fundação Rockefeller* para *Escola de Saúde Pública da Johns Hopkins University*, onde permaneceram por dois anos e se tornaram, segundo depoimento de Ernesto de Souza Campos, os primeiros diplomados daquela escola.<sup>126</sup>

Em abril de 1919, Pearce voltou a São Paulo para reunir-se com Vieira de Carvalho, Darling e o representante da *Comissão Sanitária Internacional* no Brasil, L. W. Hackett. Durante o encontro, Arnaldo Vieira de Carvalho comunicou a aprovação de um acréscimo de US\$ 2.500 no orçamento do Departamento. Comprometeu-se, também, a obter do governo de Estado a renovação dos acordos pela Secretaria do Interior que deveria assegurar o mesmo nível de recursos garantidos pela *Fundação*.<sup>127</sup> Finalmente, ficou acertado que um novo bolsista seria enviado aos EUA às custas do *IHB*, discutindo-se ainda a criação de um departamento de Fisiologia e Farmacologia Experimental, nos moldes do acordo que havia sido estabelecido para o Departamento de Higiene. Arnaldo Vieira de Carvalho prometeu consultar o governo a respeito. No entanto, a decisão final resultou no envio aos EUA de um ou dois bolsistas, pelo período de dois anos, que se encarregariam de criar em São Paulo um Departamento de Patologia, quando voltassem ao Brasil.<sup>128</sup>

122 Cf. nota 11, Capítulo III

123 Cf. corresp. de Rose para Arnaldo Vieira de Carvalho, em 7 de setembro de 1918. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

124 A questão do relacionamento de Rose com a então incipiente comunidade científica da América Latina é um tema bastante sugestivo e aponta para a diferença de tratamento dispensado à Europa em relação aos demais países das Américas. Sobre o relacionamento de Rose com a ciência europeia e as “fontes de suas ideias” acerca da filantropia científica, consultar KOHLER, Robert E. *Science and philanthropy... op. cit.*

125 Cf. CAMPOS, Ernesto de Souza. *op. cit.*, p. 45

126 *Idem, ibidem*, p. 452

127 Cf. Memorandum for Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho. Conference at Sao Paulo, April 5, 1919. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

128 *Idem, ibidem*

Estes entendimentos, ocorridos em 1919, evoluíram para a assinatura de um novo acordo, o segundo realizado entre as duas instituições. Datado de 25 de setembro de 1920, visava, desta vez, ao provimento da cadeira de Anatomia e Histologia Patológicas, e foi assinado depois da morte de Arnaldo Vieira de Carvalho, ocorrida em 5 de junho daquele ano.<sup>129</sup> Ao contrário do que havia ocorrido anteriormente, desta vez várias exigências foram feitas pelo governo do Estado. As cláusulas aí incluídas surgiram, possivelmente, no âmbito da Secretaria do Interior, órgão do governo ao qual estava subordinada a *Faculdade de Medicina*.

O primeiro acordo, assinado por Vieira de Carvalho em 9 de fevereiro de 1918 com vistas à criação do *Departamento de Higiene*, era extremamente simples e não entrava em considerações sobre as obrigações da *Fundação Rockefeller* para com a *Faculdade de Medicina*.<sup>130</sup> Pelos termos acertados, estabelecia-se apenas o valor das contribuições que seriam efetuadas e o compromisso da *Fundação* no sentido de equipar os laboratórios e fornecer os fundos para manutenção do *Departamento*. Deveria conceder duas bolsas de estudos nos Estados Unidos para estudantes brasileiros, na disciplina de Higiene e Saúde, bem como providenciar o envio de um especialista norte-americano para assumir o *Departamento de Higiene*. A contrapartida da *Faculdade* estava representada pelo fornecimento de um prédio considerado adequado às necessidades do Departamento e o provimento de um pequeno orçamento anual para as despesas do órgão.<sup>131</sup>

O novo acordo, pelo contrário, foi lavrado em termos bastante formais. Em relação à vinda do especialista, por exemplo, o contrato exigia que a escolha do profissional deveria se dar “*ad referendum*” do diretor da *Faculdade*, “*devendo a respectiva indicação ser acompanhada de esclarecimentos e dados relativos à sua vida científica, como sejam, cargos que haja ocupado, títulos que possuir e relação de trabalhos e publicações de sua lavra*”.<sup>132</sup>

Mais adiante, uma das cláusulas reserva à diretoria da *Faculdade* o direito de “*promover junto à Fundação Rockefeller a substituição do profissional sobre o qual houver recaído a escolha para o ensino daquela cadeira, uma vez que ele não satisfaça as exigências do ensino ou que, de qualquer modo, deixe de cumprir as obrigações especificadas na cláusula VI deste contrato*”. Na referida cláusula, o professor enviado pela *Fundação* “*ficará obrigado a observar o Regulamento e Regimento internos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, bem como as determinações de sua diretoria, no que disser respeito à organização e orientação da aludida disciplina*”.

---

129 Termo de contracto que fazem o Governo do Estado com a “*Fundação Rockefeller*” associação com sede nos Estados Unidos da América do Norte, para provimento do lugar de professor contractado para a cadeira de Anatomia e Histologia Pathologicas da *Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo*, de 25 de setembro de 1920. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

130 Cf. Accordo entre o Governo do Estado de São Paulo e a Junta Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller para a organização do departamento de Hygiene annexo à *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, assinado em 9 de fevereiro de 1918. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

131 *Idem, ibidem*

132 Cf. *Termo de contracto...*, 25 de setembro de 1920 [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

É interessante destacar que o referido especialista seria enviado exatamente para implantar a disciplina. Ainda, assim, pelo contrato, o governo de Estado conferia à *Faculdade* a prerrogativa de “organizar e orientar o ensino da aludida disciplina”. Em caso de substituição, tendo em vista a insatisfação da *Faculdade* com o desempenho do pesquisador indicado, o governo eximia-se também de qualquer tipo de indenização ao substituído.<sup>133</sup>

## INSTABILIDADE E CRISE: ELITES CINDIDAS NO LONGO E TUMULTUADO PROCESSO SUCESSÓRIO

A morte de Arnaldo Vieira de Carvalho teve profundas implicações no relacionamento entre a *Fundação Rockefeller* e a *Faculdade de Medicina de São Paulo*, extrapolando o campo das meras formalidades. Além das consequências diretas no desdobramento e nos termos dos acordos, provocou impactos imediatos no cotidiano da escola que resultaram no clima de instabilidade institucional em decorrência de sucessivas trocas em sua diretoria.

Esse clima de instabilidade pode ser explicado, em parte, pelo perfil de Arnaldo Vieira de Carvalho e o papel que desempenhou na criação da *Faculdade*. Sua morte gerou, como assinalado anteriormente, grave crise institucional, em decorrência não só de sua atitude centralizadora, quanto do inegável prestígio de que dispunha e que lhe conferia uma autoridade difícil de ser questionada, dentro e fora da escola.

Depois da morte de Arnaldo, o vice Ovídio de Pires Campos assumiu a direção, permanecendo poucos meses. Novos diretores se sucederam, também por breves períodos: “(...) a escola estava inteiramente dividida, como dois partidos políticos”, descreve Ernesto de Souza Campos – na época professor e posteriormente diretor da *Faculdade* por dois meses.<sup>134</sup> Uma estabilidade relativa só foi alcançada entre 1924 e 1930 quando Carlos de Campos, presidente do Estado, nomeou seu amigo pessoal Pedro Dias da Silva para a direção da escola.

Entre 1920, ocasião da morte de Arnaldo, até 1924, quando Pedro Dias da Silva assumiu, seis professores sucederam-se na condução da escola, em quatro anos bastante tumultuados, o que comprometeu as negociações entre a *Fundação Rockefeller* e a *Faculdade de Medicina*, como se verá mais adiante pelo depoimento de Benedicto Montenegro. Pedro Dias da Silva não pertencia ao quadro docente da *Faculdade* e foi descrito por Benedicto Montenegro como “médico modesto, sem repercussão profissional”. Montenegro reconhece, no entanto, que se havia o “inconveniente” de Pedro Dias não pertencer aos quadros da escola,

---

133 *Idem, ibidem*

134 A nomeação de Pedro Dias da Silva foi contestada por membros da *Faculdade de Medicina*, porém mantida pelo presidente Carlos de Campos. Cf. CAMPOS, Ernesto de Souza. *op. cit.*, p. 363

*por outro lado havia a confiança mútua entre o diretor e o presidente (do Estado) que o prestigiava; daí a facilidade e a presteza com que eram atendidas as sugestões do diretor, representativas das reais necessidades da instituição.*<sup>135</sup>

A “desobstrução” das relações entre a direção da *Faculdade* e o Executivo facilitou os entendimentos com a *Fundação Rockefeller* e as decisões mais importantes desse longo processo de associação entre as duas instituições foram tomadas e implementadas exatamente nos seis anos em que Pedro Dias da Silva esteve na direção, no período entre 1924 e 1930.

Entre 1920 e 1924, a direção da *FM CSP* alternou-se entre as seguintes pessoas:

**Ovídio Pires de Campos**, vice de Arnaldo que dirigiu a escola por sete meses, entre 16 de julho de 1920 e 14 de janeiro de 1921.

**Edmundo Xavier** foi o terceiro diretor da *Faculdade* e ficou no cargo pelo período de um ano, de 21 de fevereiro de 1921 a 21 de fevereiro de 1922. Edmundo havia sido professor no *Ginásio do Estado* e na *Escola de Farmácia* e era conhecido por seu “longo passado de lutas contra a classe estudantil”.<sup>136</sup>

**Celestino Bourroul** permaneceu na direção da escola por cerca de nove meses, de 2 de março de 1922, a 11 de dezembro do mesmo ano.

**Adolpho Carlos Lindenbergh** manteve a posição por aproximadamente um ano e quatro meses, de 15 de dezembro de 1922 a 30 de abril de 1924.

**Pedro Dias da Silva** assumiu em 14 de maio de 1924, ali ficando até 27 de outubro de 1930, cobrindo desta forma o período mais significativo da associação entre a *Fundação Rockefeller* e a *Faculdade de Medicina*.<sup>137</sup>

---

135 Cf. GUIMARÃES, Antônio da Palma. *op. cit.*, p. 910

136 Cf. LACAZ, Carlos da Silva. *op. cit.*, p. 13. Por outro lado, Ernesto de Souza Campos credita a Edmundo Xavier a iniciativa de regularizar o reconhecimento federal dos diplomas expedidos pela *Faculdade de Medicina*, uma das exigências para encaminhar novas negociações com a *Fundação Rockefeller*. “(...) o professor Xavier tratou de resolver o problema da validade dos diplomas conferidos pela *Faculdade* em todo o território nacional. A *Faculdade* tinha sido criada pelo Estado. Os médicos por ela diplomados só podiam exercer a profissão nos limites de São Paulo. O Dr. Xavier, secundado pelos alunos, movimentou-se no sentido de obter para a sua escola o privilégio de que já gozava a *Escola Politécnica*. Queria, assim, que os diplomas fossem válidos em todo o país, ficando a instituição com inteira liberdade didática, financeira e administrativa em relação ao governo federal (...)”. Projeto de lei nesse sentido foi aprovado sob o nº 4615 e sancionada em 7 de dezembro de 1922. Cf. CAMPOS, Ernesto de Souza. *op. cit.*, p. 357-9

137 Sobre a escolha de Pedro Dias da Silva, Ernesto de Souza Campos registrou: “(...) encontramos, na rua São Bento, com o Dr. Pedro Dias da Silva com quem trabalhamos, durante vários anos na Santa Casa de Misericórdia. (...) Contou-nos, então Pedro Dias da Silva, que o Dr. Carlos de Campos, presidente eleito do Estado, tinha a intenção de convidá-lo para diretor da *Faculdade*. A Congregação achava-se dividida em dois grupos, reciprocamente hostis. Julgava o futuro presidente que seria interessante colocar, na direção da casa, uma pessoa estranha ao corpo docente e de sua inteira confiança. Escolhera o Dr. Pedro Dias da Silva porque não pertencia ao magistério de nossa escola

A maneira pela qual esse estado de instabilidade institucional entre 1920 e 1924 afetou o relacionamento entre as duas instituições pode ser aferido pelo depoimento de Benedicto Montenegro. Referindo-se ao fato de que a nomeação de Pedro Dias da Silva ajudou a restabelecer a normalidade das relações entre a *Fundação* e a *Faculdade*, embora tenha desagradado o corpo docente, Montenegro relata:

*E foi assim que, depois de oito anos de espera ansiosa, quando a paciência dos diretores da Rockefeller estava prestes a se esgotar e com disposição para favorecer outra faculdade, conseguimos aquilo que tanto almejávamos e pelo que vínhamos batalhando com tenacidade e sem esmorecimento.*

*Aceita a sua proposta, a Fundação dispôs-se a custear todas as despesas de uma comissão composta de três professores que percorressem os Estados Unidos, o Canadá e alguns países da Europa, para estudarem a organização das faculdades de medicina e dos hospitais, e a construção dos respectivos edifícios dos países visitados, a fim de aplicar os resultados desses estudos na construção do edifício para alojar as cátedras de laboratório e do edifício do Hospital das Clínicas.*<sup>138</sup>

A ausência de Vieira de Carvalho e a crise aberta com os conflitos em sua sucessão ajudam a compreender a mudança no “tom” do relacionamento entre as duas instituições, como assinalado anteriormente, alteração que se torna bastante evidente no confronto entre os termos do primeiro e do segundo acordos. Até 1920, os representantes da *Fundação Rockefeller* vinham sendo tratados com extrema deferência pelos membros da *Faculdade*, e em especial pelo diretor Arnaldo Vieira de Carvalho que certamente vislumbrava no aprofundamento deste contato o potencial de patrocínio assegurado pelas disponibilidades financeiras da instituição. A disponibilidade de recursos para financiar a infraestrutura de ensino e pesquisa assumia então grande relevância dada a inexistência no país de agências dessa natureza, fossem elas públicas ou privadas.

Prestigiado nos meios científicos, acadêmicos, na política e na sociedade locais, Arnaldo Vieira de Carvalho empenhava-se pessoalmente nas negociações. Ainda assim, alguns membros do governo demonstraram uma certa resistência aos acordos com a *Fundação Rockefeller*, desde os primeiros contatos, conforme registra o depoimento do ex-diretor da escola Benedicto Montenegro.

---

*médica naquela época. Perguntou-nos Pedro Dias qual a nossa opinião sobre sua possível nomeação. Afirmamos que seria interessante sua aceitação. Gozando de absoluta confiança da administração pública, poderia reatar as negociações com a Fundação Rockefeller e prestar, assim, imenso serviço à educação médica paulista. Pedro Dias não estava informado do assunto. a não ser muito pela rama. Explicamos miudamente a questão por duas longas horas (...). Perguntou-nos se poderíamos auxiliá-lo no provável empreendimento. Garantimos nossa cooperação, embora estivéssemos trabalhando na capital da República” in CAMPOS, Ernesto de Souza. op. cit., p. 362 e 363*

138 GUIMARÃES, Antônio da Palma. *op. cit.*, p. 911

*Levada a proposta* [a primeira proposta de alteração dos regulamentos da Faculdade] (...) *recusou-se este, o Conselheiro Francisco de Paula Rodrigues Alves, a tomá-la em consideração sob o pretexto de que os cofres públicos não poderiam arcar com despesa que, por certo seria bastante elevada. Ademais, argumentava, nem se sabia se a Fundação era, na verdade, uma instituição filantrópica ou de infiltração americanista, ou possivelmente de infiltração religiosa protestante...*<sup>139</sup>

Anos mais tarde, precisamente em dezembro de 1924, Oscar Rodrigues Alves, filho do ex-presidente da República e da província e ele próprio ex-secretário do Interior de São Paulo no período de assinatura dos primeiros acordos entre a *Faculdade* e a *Fundação*, denunciaria, em discurso no Senado, que:

*(...) A missão Rockefeller empregou no tratamento do amarelão, nos postos de saúde de Guarulhos e São Bernardo, um medicamento de toxidez e dosagem mal-conhecidas – óleo de chenopódio – e, ao que tudo indica, parece ter causado ou pelo menos precipitado a morte de 14 pessoas.*

No mesmo discurso, Oscar Rodrigues Alves queixava-se do “*tratamento frio que os médicos integrantes da missão Rockefeller davam ao Brasil*”.<sup>140</sup>

## AS NEGOCIAÇÕES PROSSEGUEM: O DESDOBRAMENTO DOS ACORDOS

O segundo acordo, assinado em 1920 e com duração de cinco anos, previa a indicação pela *Fundação* de um especialista norte-americano que

139 *Idem, ibidem*, p. 910. Na sequência de seu depoimento, Montenegro dá outros indicadores da relutância do meio político em aprovar o encaminhamento dos acordos: “*Em carta ao Prof. Pearce fiz-lhe ver que o Governo estava prestes a findar-se, e que talvez fossemos mais felizes com o novo Governo. De fato, a 1 de maio, o Conselheiro Rodrigues Alves transferia a presidência do Estado ao seu substituto eleito, Dr. Altino Arantes Marques, ex-secretário do Interior do Governo que se findava, e como tal um dos responsáveis, do ponto de vista governamental, pela criação e instalação da Faculdade de Medicina. Substituiu-o na Secretaria do Interior o nosso amigo, Dr. Oscar Rodrigues [filho do ex-presidente da República e do Estado, Rodrigues Alves]. Durante o Governo Altino Arantes, estabeleceram-se relações de melhor compreensão com os intuítos da Fundação Rockefeller, tendo sido consentida a vinda de um representante da Fundação, Prof. Samuel Darling (...). Todavia, não houve maior progresso no sentido de aceitar a proposta da Fundação. Ao Dr. Altino Arantes sucedeu no Governo do Estado, em 1920, o Dr. Washington Luiz Pereira de Souza, que, apesar de portador do nome ilustre do nome do primeiro presidente dos Estados Unidos (...) não parece ter sido muito admirador dos americanos, ou pelo menos das intenções da Fundação Rockefeller, pois não se conseguiu convencê-lo dos benefícios que traria para o ensino o auxílio oferecido pela Fundação*”. GUIMARÃES, Antônio da Palma. *op. cit.*, p. 910

140 Cf. Discurso de Oscar Rodrigues Alves in: *Annaes do Senado*, 80ª sessão ordinária, de 22-12-1924, p. 688. Citado por NADAI, Elza. *op. cit.*, p. 222

ocuparia a cadeira de Anatomia e Histologia Patológicas. A indicação *ad referendum* do diretor da Faculdade deveria ser minuciosamente justificada pela *Fundação Rockefeller*, que se comprometia a fornecer dados da vida científica e acadêmica do indicado, cargos ocupados, títulos e publicações.

A indicação recaiu sobre Oskar Klotz, que chegou a São Paulo em 1921, para assumir a disciplina de patologia na cátedra de Anatomia e Histologia Patológicas. Antes, contudo, ou seja, ainda em 1920, Samuel Taylor Darling, que vinha administrando o *Instituto de Higiene*, voltou para os Estados Unidos, onde foi operado, em dezembro do mesmo ano, no *Johns Hopkins Hospital*, de um tumor no cérebro. Darling não voltou mais ao Brasil e faleceu nos Estados Unidos em 1925.

Em dezembro de 1920, Rose comunicou ao então diretor da Faculdade, Ovídio Pires Campos, a substituição de Darling por Wilson Smillie como novo diretor do *Instituto de Higiene* da Faculdade e a indicação<sup>141</sup> de Oskar Klotz para a cadeira de Anatomia e Histologia Patológicas.

A indicação de Klotz, professor da *Universidade de Pittsburg*, e “*um dos mais eminentes patologistas do Estados Unidos, professor erudito e competente*”, foi decidida por membros graduados do *staff* da *Fundação Rockefeller*: William Welch, Simon Flexner e McCallum,<sup>142</sup> que decidiram também mudar o sistema de envio dos professores.

A partir de então, os especialistas não seriam mais enviados a São Paulo pelo período de cinco anos, como acertado inicialmente com a indicação de Darling. O prazo foi reduzido para permanência por dois anos. Decidiu-se, então, que “*seria melhor enviar alguém de “primeira categoria” do que vários homens de segunda linha*” (*first rate man than one second rate men*)”<sup>143</sup>.

Esta decisão possivelmente tenha se originado na descontinuidade do trabalho no *Instituto de Higiene*, provocada pelo retorno de Darling aos Estados Unidos, para tratamento de saúde, sem que ele pudesse ter concluído o período de cinco anos acertado inicialmente entre a *Fundação Rockefeller* e a *Faculdade de Medicina*. Contudo, essa deliberação deixava em aberto a possibilidade<sup>144</sup> de a decisão ser revista, caso as partes envolvidas assim o decidissem.

---

141 Cf. ofício encaminhado por Wickliffé ao novo diretor da Faculdade, ex-vice de Arnaldo Vieira de Carvalho, Ovídio Pires Campos, em 20 de dezembro de 1920. Vale registrar que, ao contrário do acordo anterior, assinado em 1918, que se processou de maneira menos formal, dessa vez, a confirmação de Klotz se deu através de uma intensa troca de correspondência. Além do ofício de Rose, enviado em 20 de dezembro de 1920, nova comunicação nesse sentido partiu de L. W. Hackett, diretor no Brasil da *Comissão Rockefeller*, com sede no Rio de Janeiro, e foi endereçada a Ovídio Pires de Campos, com data de 31 de dezembro de 1920. A essa, seguiram-se quatro outras comunicações, respectivamente, de Edwin Embree, secretário da *Fundação Rockefeller*, em 3 de janeiro de 1921; de Wickliffé Rose, em 4 de janeiro de 1921; de L. W. Hackett, em 14 de janeiro de 1921; e novamente de Embree, a 8 de fevereiro de 1921, todas destinadas ao diretor Ovídio Pires Campos. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo].

142 Cf. ofício encaminhado por Edwin Embree a Ovídio Pires Campos, em 4 de janeiro de 1921. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo].

143 *Idem, ibidem*

144 *Idem, ibidem*

# AS RELAÇÕES SE INTENSIFICAM

Segundo os dados disponíveis, a escolha de Klotz teria resultado de uma avaliação criteriosa dos membros da *Fundação Rockefeller*, tendo em vista, possivelmente, o papel que lhe fora reservado na intermediação dos acordos entre as duas instituições. Dessa forma, em janeiro de 1921, Rose escreveu para o Ovídio de Pires Campos, assegurando-o de seu interesse em escolher o “homem certo”, escolha que definiu Oskar Klotz para o cargo.<sup>145</sup>

De origem canadense, Rose considerava Klotz a pessoa adequada em razão de sua dupla formação em escolas canadenses e norte-americanas e pelo trabalho desenvolvido por muito tempo em instituições nos Estados Unidos. Klotz foi apresentado por Rose como portador de

*entusiasmo nato pela inteligência, aguçado refinamento, vasta cultura e personalidade encantadora, um bom professor e um cientista produtivo, (...) um homem de elevadíssima posição no país [EUA].*<sup>146</sup>

Dessa forma, Rose manifestava explicitamente inteira confiança na habilidade e capacidade de Klotz em desenvolver o trabalho que se exigia em São Paulo. Ao mesmo tempo, descartava o convite feito a McCallum para visitar a *Faculdade de Medicina*, já que o médico estava envolvido com projetos de construção na *Johns Hopkins University*, remetendo a visita – que não chegou a acontecer – para um momento posterior.<sup>147</sup>

Klotz chegou em fevereiro de 1921 e ficou até fevereiro de 1923, sendo substituído em março de 1923 por Robert Archibald Lambert, da *Universidade de Yale* (New Haven), que foi o último representante direto da *Fundação Rockefeller* nos quadros da escola, tendo ambos desempenhado um papel importante nos contatos entre as duas instituições.

Embora os termos do acordo assinado em 1920 enquadrasse Klotz formalmente nos parâmetros regimentais da *Faculdade*, subordinando-o ao diretor, o professor de Pittsburgh tornou-se, de fato, um intermediário entre as duas instituições, representando os interesses da *Fundação Rockefeller* perante a direção da escola e a Secretaria do Interior.<sup>148</sup> Klotz passou, inclusive a assinar a documentação gerada subsequentemente, embora o representante legal do *International Health Board* – ou *Comissão Sanitária Internacional*, como era denominado o órgão nos documentos em português – fosse L. W. Hackett.<sup>149</sup>

145 Cf. corresp. de Wickliffe Rose a Ovídio Pires Campos, em 3 de janeiro de 1921. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo].

146 *Idem, ibidem*

147 *Idem, ibidem*

148 Cf. nota 6, deste capítulo

149 A delegação de poderes a Klotz ocorreu, por exemplo, e entre outras ocasiões, na assinatura do acordo de manutenção do Instituto de Higiene, em 13 de outubro de 1922. Cf. Acordo entre o Governo do Estado de São Paulo-Brasil e a *Comissão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller* para a manutenção do *Instituto de Higiene* anexo à *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, durante o período entre 1º de janeiro de 1923 e 31 de dezembro de 1924, assinado em 13 de outubro de 1922.

Nessas circunstâncias, a documentação consultada indica que coube a Hackett um papel tangencial nas negociações entre as duas instituições, o que pode ser explicado, pelo menos em parte, pelo fato de encontrar-se oficialmente instalado no escritório da *Fundação* no Rio de Janeiro, numa época em que as comunicações não se davam de modo instantâneo. A partir de 1922, estreitaram-se os laços entre a *Faculdade* e a *Fundação Rockefeller*<sup>150</sup> e Klotz foi explicitamente designado por Pearce como seu intermediário.

## A INTRODUÇÃO DO MODELO: UMA PRESENÇA *SOLICITADA*

A trajetória da *Fundação Rockefeller* e os documentos disponíveis indicam que a intenção de implantar seu modelo de ensino em uma escola da América Latina – escolha que recaiu na *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* – era um projeto em pauta desde a visita das primeiras comissões em 1915 e 1916 que resultaram inicialmente na instalação do Instituto de Higiene. A iniciativa pode ser entendida à luz da estratégia de expansão das atividades da instituição, cuja concepção tem sido creditada a Wickliffe Rose.<sup>151</sup>

Oficialmente, contudo – ou seja, do ponto de vista do registro formal do processo pela *Faculdade* –, a introdução do modelo de excelência patrocinado pela *Fundação Rockefeller* teve início em 1921 com a correspondência assinada pelo diretor da *Faculdade* Edmundo Xavier e enviada ao diretor do *International Health Board*, Wickliffe Rose. Nela, Xavier *solicita* o envio de especialistas da *Fundação* a São Paulo com o objetivo de aconselhar a escola sobre a adoção dos meios mais procedentes para a melhoria do ensino.<sup>152</sup>

É importante ressaltar que em 1921 os acordos iniciais vinham sendo cumpridos, com a manutenção do *Instituto de Higiene* pela *Fundação Rockefeller* e o envio de especialistas para a cadeira de Higiene (Samuel Taylor Darling e Wilson George Smillie) e para a cátedra de Anatomia Patológica (Oskar Klotz). A partir de 1921, a correspondência da direção, endereçada à *Fundação*, assume como próprios elementos do modelo que viria a ser implantado. Crescentemente, a documentação oficial desenvolve como

---

[Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

150 Cf. corresp. enviada por Richard Mills Pearce ao então diretor da *Faculdade de Medicina*, Celestino Bourroul, em 10 de março de 1922. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

151 A decisão de Rose de incentivar a formação de escolas de Saúde Pública, bem como de melhorar o ensino médico, é apontada como uma avaliação decorrente de seu trabalho em campanhas de combate a doenças infecciosas. Seu modelo de universidade de elite, com redução do número de vagas e ênfase na pesquisa, corresponde às recomendações do famoso Relatório Flexner, publicado nos Estados Unidos em 1910, recomendando uma ampla reforma nas instituições de ensino médico daquele país. Consultar a respeito, por exemplo, KOHLER, Robert E. *Science and philanthropy... op. cit.*

152 Cf. corresp. enviada pelo novo diretor da Faculdade, Edmundo Xavier a Wickliffe Rose, em 28 de maio de 1921. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

sendo seu um discurso que incorpora as recomendações expressas pela *Rockefeller*.

Exemplos desse processo podem ser identificados na solicitação que Edmundo Xavier encaminhou ao presidente da *Fundação*, George Vincent. Em sua correspondência, o diretor Xavier tece considerações acerca da necessidade de agrupamento das atividades de ensino e pesquisa num espaço contínuo – com a conseqüente construção de laboratórios. Outro aspecto é a questão do ensino clínico que vinha sendo ministrado no hospital da *Santa Casa de Misericórdia*, em local separado e distante das atividades de ensino.<sup>153</sup>

Dois meses após a solicitação de Edmundo Xavier, em julho de 1921, o presidente da *Fundação*, George E. Vincent, respondeu, manifestando “profundo interesse” nos planos da *Faculdade* e comunicando que encarregaria o diretor da *Divisão de Educação Médica*, Richard Pearce, na época em viagem à China, de atender aos apelos da escola em São Paulo.<sup>154</sup> A partir daí, Pearce tornou-se a figura central do processo, responsabilizando-se pela elaboração dos documentos que articularam as mudanças nas estruturas de ensino e pesquisa da *Faculdade*.

Nesse sentido, 1922 é um ano-chave para o entendimento desse processo, sobretudo, pelos desdobramentos que consubstanciaram-se nas reformas de 1924, 1925 e 1926, e quando Pearce desembarcou em São Paulo, ainda no início do ano, Edmundo Xavier já havia sido substituído por Celestino Bourroul na direção da escola. Durante sua permanência, Pearce

---

153 A seguir, a reprodução na íntegra desta comunicação: “São Paulo, May 28th. 1921. Dr. Wicliffe Rose, Director, International Health Board, Rockefeller Foundation - 61 - Broadway, New York, N. Y. Dear Dr. Rose: The Faculdade de Medicina e Cirurgia of São Paulo has now reached a stage in its development in which it is necessary to apply the best thought and study for the future development of this institution. As you aware, the organization of this Faculty was undertaken by dr. Arnaldo Vieira de Carvalho and the activities of the Faculty were temporarily carried on in several small buildings which were obtained for this purpose. Simultaneously a campus was a chosen and one laboratory building is now nearing completion. We fully realize that better and permanent provision must soon be offered to other laboratory departments. The clinical teaching is carried on at Santa Casa where the Faculty has limited privileges for teaching. This hospital has a wealth of material, but its facilities for offering satisfactory opportunity to the advance for Medical Education are restricted. Its in an important an encouraging fact that at the present time the interest in Medical Education is gaining ground, and both the state and community look forward to the establishment of a medical School which shall be second to none in Brazil. It is obvious that the best results will be attained when we can centralize our entire plant upon a given campus, and this will necessitate the construction of both Hospital and School buildings in close proximity. However, before we can undertake any further work of construction, it would seem best for us to have the opinions of an expert, that he may indicate to us where to begin in our problem. The School is a state institution and of necessity must serve the needs of São Paulo. Its future, however, should influence the medicine of Brazil. We realize the possibilities before us, and for this reason we do not desire to make any mistake in our undertaking. We have learned to appreciate the interest which the Rockefeller Foundation has taken in us, an we hope that we may continue to merit your kindly friendship. At the present we are may continue to now whether the Rockefeller Foundation would be good enough to have one of your experts make a survey of our situation, so that we may better understand ourselves, and that we may know the proper mode of procedure in further establishing the permanent structures for a better and advanced Medical Education. We deem it wise to have such a survey made by an impartial expert so that its influence upon the community and before the Government will carry the greater weight. In approaching you this favor we are certain of receiving the best advice and we can assure you that this Faculty and São Paulo will be ever grateful to you. I hope that by this I am not asking too much. I am, sir, Very respectfully yours, a) Edmundo Xavier, Director da Faculdade de Medicina de São Paulo”. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

154 Cf. corresp. datada de 8 de julho de 1921, assinada por George E. Vincent, presidente da *Fundação Rockefeller* e enviada ao diretor da Faculdade, Edmundo Xavier. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

produziu um conjunto de três documentos datados de março de 1922 dos quais emanam as diretrizes centrais para as reformas que seriam implantadas. O primeiro foi denominado *Recomendações à Faculdade de Medicina de São Paulo no tocante aos meios de melhorar a Educação Médica*<sup>155</sup> e os outros dois, complementares, não receberam denominação específica.

Por terem oferecido as diretrizes gerais do modelo, estes documentos constituíram-se o núcleo em torno do qual a escola elaborou seu projeto de reorganização da estrutura de ensino e pesquisa, texto que foi votado e transformado em legislação em 1924 e 1925, com vigência e execução em 1926.<sup>156</sup> Desse modo, as recomendações formuladas por Pearce podem ser identificadas nas leis nº 2016, de 26 de dezembro de 1924, nº 2124, de 30 de dezembro de 1925, e no decreto nº 3874, de 11 de julho de 1925, textos legais que alteraram a legislação anterior e oficializaram as diretrizes da *Rockefeller* para a *Faculdade*.<sup>157</sup>

O cerne das alterações propostas – tempo integral, limitação do número de vagas e ênfase na pesquisa de laboratório e construção de hospital próprio, junto ao bloco de laboratórios ou a ele integrado para servir ao ensino clínico – encontra-se na lei nº 2016 relativa ao tempo integral e limitação do número de vagas e na legislação nº 2124 que autoriza a abertura de crédito para a construção do *Hospital das Clínicas*. No texto do decreto nº 3874 as recomendações estão mais diluídas, mas, ainda assim, seguem explicitamente a estruturação do ensino em cadeiras pré-clínicas e clínicas, com ênfase no tempo integral no primeiro nível do ensino, referindo-se à limitação do número de alunos.<sup>158</sup>

Dada a importância do conjunto de documentos produzidos por Pearce, e a significação de seu conteúdo em confronto com os termos da legislação citada, eles foram reproduzidos a seguir. O primeiro relatório, datado do dia 2 de março de 1922, propõe, em suas linhas gerais que:

*(...) 1 - A Faculdade de Medicina deveria reunir todos os seus departamentos em um único lugar. O ponto mais conveniente para isto seria o terreno adjacente ao Hospital do Isolamento o Araçá, e onde já se acha o Instituto de Medicina Legal. Ali deveriam ser edificadas todos os laboratórios, um hospital para ensino clínico, bem como os escritórios e dependências necessárias para o serviço da Faculdade.*

---

155 Cf. os relatórios produzidos pelo diretor da *Divisão de Educação Médica*, Richard Mills Pearce, e encaminhados a Celestino Bourroul, sob a denominação de *Recomendações à Faculdade de Medicina de São Paulo* no tocante aos meios de melhorar a educação médica, 1º memorandum, sem data, 2º Memorandum, de 8 de março de 1922, 3º Memorandum, de 10 de março de 1922. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

156 Cf. a lei 2016 de 26 de dezembro de 1924, instituiu o regime de tempo integral e autorizou a reforma do regulamento. Decreto nº 3.874, de 11 de julho de 1925, aprovou o novo regulamento e passou a vigorar a 1º de janeiro de 1926. *Collecção de Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo*. S. P.: Typ. do Diario Oficial, 24 e 25, 1925 e 1926

157 Cf. *Collecção de Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo*. S. P.: Typ. do Diario Oficial, 24 e 25, 1925 e 1926

158 Cf. *Collecção de Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo*. S. P.: Typ. do Diario Oficial, 25, 1926

*Caso fosse possível lá instalar também todos os laboratórios do Serviço Sanitário em um só edifício, São Paulo tornar-se-ia um centro médico e sanitário compatível com a importante posição que ocupa a cidade e o estado nos negócios do Brasil.*

*2 - A Faculdade de Medicina necessita pelo menos de 5 edifícios mais para laboratórios, em adição ao já existente do Departamento de Medicina Legal. Seriam esses laboratórios:*

- a) Anatomia, incluindo Histologia, Embriologia e Biologia.*
- b) Fisiologia, Farmacologia e Física.*
- c) Química, incluindo Química Inorgânica e Biologia.*
- d) Patologia e Bacteriologia.*
- e) Higiene.*

*O edifício de Patologia e Bacteriologia deveria ser situado de tal forma a poder estar situado em relações estreitas com o novo hospital para o ensino e de Isolamento, de forma a poder ser utilizado para o trabalho rotineiro de diagnósticos destas duas instituições, assim como para o ensino e pesquisas feitas na Faculdade de Medicina. Da mesma forma, o edifício do Laboratório de Higiene deveria ser colocado de forma a poder se relacionar com qualquer dos edifícios do Serviço Sanitário do Estado que no futuro possa ser construído no local.*

*O Hospital para ensino clínico deve conter pelo menos 300 leitos. Se a congregação da Faculdade entender que pavilhões adicionais para doentes particulares virão facilitar o trabalho dos professores, isto deverá ser tomado em consideração nos planos para o futuro hospital.*

*3 - Ao planejar estes edifícios, a Faculdade deve decidir sobre a limitação do número de estudantes na composição de cada classe, a fim de poder equipar suficientemente os laboratórios para os trabalhos individuais de cada estudante. As necessidades do Estado de São Paulo ficariam provavelmente sanadas com uma classe de 75 alunos no curso preliminar.*

*4 - Os departamentos de*

- a) Anatomia, incluindo Histologia e Embriologia*
- b) Fisiologia, incluindo Farmacologia,*
- c) Química Biológica,*
- d) Patologia,*
- e) Bacteriologia,*
- f) Higiene e*
- e) Medicina Legal, devem ter como chefe um professor e, pelo menos, um outro auxiliar, ambos dedicando o seu tempo todo ao*

*ensino e pesquisas, e não exercendo a clínica ou trabalhos particulares.*

*Esta provisão, todavia, não deve impedir, todavia, que estas pessoas ajam como consultores ou administradores nos ramos do serviço público de suas especialidades, desde que essas funções não interfiram com as de professor e investigador científico.*

*Além do pessoal que exclusivamente trabalha no laboratório, os departamentos poderão ter tantos auxiliares parciais quantos sejam considerados necessários.*

*5 - A adoção de pessoal exclusivamente dedicado aos sete laboratórios acarretará certamente um orçamento maior para os salários e para manutenção do ensino e pesquisas. Estes orçamentos deverão ser fixados anualmente e de antemão, as verbas respectivas ficando à disposição dos chefes dos departamentos.*

*6 - O chefe de cada um destes departamentos deverá ter autoridade suficiente para recomendar ao diretor, por intermédio da Congregação, as nomeações a serem feitas em seu departamento. (...)*

*8 - Não é (...) aconselhável presentemente se recomendar alterações nos departamentos clínicos. O primeiro ponto essencial na reorganização da escola é colocar os serviços dos laboratórios sobre uma base efetiva e, até que isto seja atingido, a reorganização dos serviços clínicos poderá esperar.*

*A Faculdade deve, todavia, planejar desde já a construção de um Hospital de ensino clínico, por ela exclusivamente dirigido e no terreno anexo aos laboratórios. Quando a organização dos laboratórios estiver completa e o Hospital de ensino for um fato, a reorganização do lado clínico virá naturalmente.*

*Entrementes, talvez seja de vantagem o se enviar uma comissão de clínicos a outros países, a fim de estudarem métodos de administração de hospitais e de ensino clínico.*

*9 - As indicações sugeridas para o ensino das ciências médicas pela instrução intensiva em laboratórios que disponham de pessoal exclusivamente a eles dedicados e adequadamente aparelhados, trarão como consequência a necessidade de uma reforma no programa, sobre uma base semestral, com aumento do número de horas de instrução em todos os laboratórios.*

*10 - As alterações acima indicadas são irrealizáveis sob o regulamento atual. Este deve, portanto, ser reformado e submetido ao Congresso, com um pedido de autorização para reorganizar a escola sobre uma nova base.*

*Neste sentido, disposições especiais devem ser tomadas para:*

*a) maior autonomia dos Departamentos de pessoal exclusivo, isto é, o chefe de cada um destes departamentos deve ter domínio sobre as verbas que lhe forem destinadas e deve usá-las dentro dos limites determinados.*

*b) Ele deve ter autoridade para recomendar a nomeação de assistentes profissionais ao diretor por intermédio da Congregação, assim como de assistentes técnicos e burocráticos diretamente ao diretor. Nenhuma nomeação para o pessoal de um desses departamentos de pessoal exclusivo deve ser feita sem o consentimento e aprovação do chefe do mesmo.*

*c) A Congregação deve ter um poder maior para resolver sobre a nomeação de seus membros e deve obter o direito de fazer recomendações ao secretário do Interior sobre a nomeação do diretor e professores.*

*II - Se as sugestões aqui exaradas levarem a Escola a uma reforma é de se desejar que os médicos por ela graduados obtenham o direito de clinicar em qualquer parte do Brasil sem outro exame. A fim de adquirir o reconhecimento, a Congregação da Faculdade de São Paulo não deve, todavia, sacrificar nenhuma<sup>159</sup> de suas disposições progressistas, filiando-se a um tipo fixo.*

O segundo documento encaminhado por Richard Pearce ao diretor da Faculdade Celestino Bourroul, datado de 8 de março de 1922, tem o seguinte conteúdo:

*De acordo com o pedido de V. S<sup>a</sup>., tenho a honra de apresentar este suplemento ao memorandum sobre a reorganização dos laboratórios da Faculdade de Medicina de São Paulo que vos foi apresentado na congregação no dia 2 de março.*

*As informações pedidas classificam-se sob as três divisões seguintes:*

*1 - Amplitude e custos dos novos edifícios.*

*2 - Custo de manutenção dos departamentos com pessoal exclusivo (full time).*

*3 - Modificações essenciais no regulamento.*

---

159 Cf. 1º Memorandum, Recomendações à Faculdade de Medicina de São Paulo no tocante aos meios de melhorar a educação médica, s/data, encaminhado por Richard Mills Pearce a Celestino Bourroul. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

*1 - Os edifícios necessários para a instalação da Faculdade de Medicina constam de mais:*

- a) 5 edifícios além do edifício já existente de Medicina Legal.*
- b) um novo hospital inteiramente sob a direção da Faculdade e junto dos edifícios da Faculdade.*
- c) um edifício para a administração.*
- d) um edifício para as dependências tais como força motriz, etc.*

*A construção desses edifícios deverá ser completada de acordo com um programa a ser executado em um período de cerca de 5 anos.*

*Não me é possível fazer um orçamento exato quanto ao custo desses edifícios devido à minha falta de conhecimento quanto às condições existentes em São Paulo no tocante à construção em geral. Entretanto, tomando em consideração o custo do edifício destinado ao laboratório de medicina legal e calculando a área necessária para os demais, julgo que cada um dos novos laboratórios deverá custar em média cerca de 800:000\$000, ou um total aproximado de 4000:000\$000 para todos os cinco. Esta última quantia parece-me deverá ser bastante para custear a instalação dos laboratórios.*

*O edifício para a administração deverá ser modesto, e não custar mais de 500:000\$000. O edifício para as dependências não deverá custar mais de 400:000\$000. Portanto, o custo total dos edifícios da Faculdade de Medicina elevar-se-á mais ou menos a 5.000:000\$000. Quanto ao hospital não me sinto habilitado a fazer qualquer orçamento.*

*2) O custeio dos sete laboratórios com pessoal dedicado exclusivamente a eles, já mencionados no primeiro relatório, com orçamento para a biblioteca, etc. acarretaria um acréscimo de 200:000\$000 no orçamento atual desses laboratórios.*

*Deve-se ter em mente que esse acréscimo anual no orçamento será utilizado tão somente nos sete departamentos com laboratório e portanto não serão necessários enquanto os edifícios desses laboratórios não estiverem concluídos, isto é, nestes dois anos.*

*3) Os “Regulamentos” deveriam ser codificados novamente com espírito liberal concedendo toda a autoridade possível ao diretor e à congregação de sorte a permitir o futuro progresso e desenvolvimento da escola sem restrições e estiolamentos.*

*a) Todos os chefes de departamento exclusivos obtenham anualmente e com antecedência um orçamento, e tenham a autorização de empregar essas somas conforme o julgarem mais acertado para*

*o bem de seus departamentos, estando apenas sujeitos a certas regras gerais julgadas de vantagem comum.*

*b) O chefe de cada um desses departamentos exclusivos deverá ter o direito de recomendar ao Secretário do Interior; com a aprovação da congregação, e do diretor; nomeações (profissionais, técnicas ou burocráticas), no seu departamento, sem as restrições de um concurso.*

*c) A nomeação de um chefe de departamento exclusivamente dedicado a esse laboratório deverá ser baseada, sem concurso, na extensão de seus estudos e em seus dotes como professor e investigador em matéria de sua especialidade. A primeira decisão quanto a esta escolha deverá partir de uma comissão composta por todos os professores exclusivos que transmitirão sua recomendação ao Secretário do Interior por intermédio do Diretor: Os professores substitutos deveriam ser abolidos nos departamentos exclusivos.*

*d) Ao reorganizar os sete departamentos já mencionados, dever-se-á tomar as providências necessárias a fim de que neles sejam utilizados aqueles dentre os professores contratados que puderem dar todo o seu tempo de serviço à Faculdade. Os professores atualmente dedicando apenas parte de sua atividade a estes laboratórios e que embora com treino especial não possam ou não queiram se dedicar inteiramente ao serviço da escola deverão ser transferidos para outros lugares, a fim de não bloquearem essas posições que só deverão caber àqueles que se dedicarem inteiramente à escola. Entretanto, em caso algum aconselharíamos qualquer decisão que pudesse ser interpretada como quebra de contrato ou negação de um contrato prévio. Julgamos que a reorganização poderá ser feita de modo a dar plena satisfação a todos os interessados.*

*e) Ao codificar novamente os regulamentos, providências deverão ser tomadas a fim de permitir a futura organização de outros laboratórios exclusivos, caso o progresso e desenvolvimento da escola revelem ser isto de vantagem.<sup>160</sup>*

O terceiro documento, datado de 10 de março de 1922, resume os interiores e esclarece alguns pontos, como pode ser visto a seguir:

*A fim de servir de base para mútuo entendimento, de um forma sucinta passo a expor os resultados positivos das nossas conferências, relativas à reorganização de vossa escola, assim como o que se relaciona aos modos e meios sobre os quais a reorganização será levada a cabo.*

---

160 Cf. 2º Memorandum, 8 de março de 1922. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

1) *Em um relatório datado de 2 de março aconselhei:*  
a) *a construção de uma escola completa em único lugar com um hospital para ensino nas vizinhanças, a escola propriamente constando de pelo menos mais 5 edifícios novos para o ensino das ciências médicas.*

b) *Aumento no orçamento para os sete departamentos com laboratórios sob base de pessoal exclusivo (full time).*

c) *Modificações nos regulamentos concedendo maior autonomia aos chefes de departamentos com laboratórios exclusivos, no tocante à nomeações e orçamentos, e quanto a outras modificações gerais em vista de conseguir-se uma organização mais eficiente.*

d) *Relativas à obtenção da autorização para os médicos nela formados de clinicarem em todo o país.*

2) *Em meu segundo relatório de 8 de março apresentei um orçamento do custo dos edifícios e instalações principalmente em referência aos 5 novos edifícios para laboratórios, bem como do aumento necessário no orçamento anual a fim de cobrir o custeio dos sete departamentos com laboratórios exclusivos. Amplifiquei também as minhas sugestões quanto às modificações sugeridas no regulamento.*

3) *Fica entendido que o plano apresentado foi aprovado formalmente pela Faculdade e recomendado ao Secretário do Interior que o aprovou em suas linhas gerais e que tanto a Faculdade como o governo aceitariam de boa mente o auxílio da Fundação Rockefeller a fim de se executar esse plano num próximo futuro.*

4) *Nestas circunstâncias, exprimi minha boa vontade em recomendar à Fundação Rockefeller o fornecimento de uma quantia total a ser usada para a construção e instalação dos cinco edifícios para laboratórios, ficando entendido que o governo de São Paulo edificará o hospital e mais edifícios necessários para a escola, aumentando também o orçamento escolar da quantia de 200:000\$000 anualmente, destinada a manutenção dos laboratórios exclusivos, providenciando quanto às modificações julgadas necessárias no regulamento e tratando das outras sugestões incluídas nos relatórios 1 e 2.*

5) *Fica entendido que ao fazer estas sugestões ajo apenas individualmente sem autoridade e sem que de modo algum venha assim a acarretar obrigações para a Fundação Rockefeller. De outro lado a Faculdade e o governo de São Paulo não ficam obrigados de modo algum por estes relatórios. Todos os planos serão conside-*

*rados como provisórios até que seja firmado um contrato ou feito um ajuste entre o governo de São Paulo e a Fundação Rockefeller.*

*6) Fica combinado que o dr. Klotz, professor de Patologia na escola, agirá como intermediário depois de minha partida de São Paulo, todos os pontos sendo então discutidos diretamente com ele, e todas as comunicações passando por suas mãos como meu representante.*

*7) Além do auxílio acima referido, prontifiquei-me a recomendar à Fundação Rockefeller de convidar uma comissão da Faculdade de Medicina a fim de que visitando os Estados Unidos e outros países estude os métodos em uso tanto na construção de laboratórios e hospitais, como relativamente às questões de administração dessas instituições e métodos de ensino clínico.*

*Deverá fazer parte da comissão um arquiteto.*

*8) A fim de preparar rapidamente nestes dois ou três anos os indivíduos necessários para o trabalho nos departamentos de pessoal exclusivo, declarei que provavelmente a Fundação Rockefeller consentiria em ampliar o sistema de bolsas universitárias para o custeio do treino necessário desses profissionais.*

*Caso fosse pedido, a Fundação Rockefeller se encarregaria muito provavelmente de enviar um ou mais professores para organizarem e dirigirem temporariamente os novos laboratórios – nos seus primeiros anos de vida.*

*9) O relatório n° 1, de 2 de março, o relatório n° 2, de 8 de março, e o presente relatório (n° 3, de 10 de março), foram traduzidos em português e que vos foram apresentados por mim assinados serão considerados doravante como o ponto de partida para discussões, correspondência e para futuras negociações.*

*10) Caso vos pareça que esses relatórios resumem todos os pontos essenciais de nossas conferências, e julgueis que formam uma base satisfatória para negociações futuras, peço-vos escrever-me uma nota a respeito, a fim de que não possam haver enganos de ambas as partes evitando inúteis demoras depois da minha partida.<sup>161</sup>*

A resposta da *Faculdade*, nos termos solicitados por Pearce, está datada do mesmo dia de seu último relatório, ou seja, 22 de março, o que dá uma indicação da presteza e do interesse da escola no assunto. Na correspondência, Bourroul desdobra-se em gentilezas. Falando em nome do governo do Estado, o diretor apresenta

---

161 Cf. 3º Memorandum, 10 de março de 1922. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

*os mais calorosos agradecimentos pela preferência que a Fundação deu ao nosso Estado – dirigindo para aqui as suas vistas, pelos excelentes conselhos que seus especialistas nos trouxeram e pela valiosa contribuição material que se propõe fazer.*<sup>162</sup>

Por outro lado, o ofício encaminhado à direção da *Faculdade* pela Secretaria do Interior no dia 3 de abril de 1922, acerca destes mesmos entendimentos, é conciso e formal.<sup>163</sup> A análise de seus termos revela a diferença de ânimo com que as duas instâncias do governo – *Faculdade* e Secretaria – tratavam o mesmo objeto, ou seja, o relacionamento com a *Fundação Rockefeller*, como pode ser visto pela transcrição do ofício que é feita a seguir:

*Tendo estudado as sugestões (...), declaro a V.S. que a Faculdade de Medicina pode, sem assumir compromisso, aceitar as referidas sugestões como base de estudos para solução posterior do assunto, que deverá depender de contrato. O Estado aprecia o seu devido valor a alta importância da cooperação científica norte-americana e declara-se muito grato à Fundação Rockefeller pela preferência que lhe dispensou.*<sup>164</sup>

Em decorrência da aceitação das sugestões, a *Fundação Rockefeller* autorizou em maio de 1922 a concessão de 4 mil contos de réis para a construção dos edifícios dos laboratórios, entendendo que como contrapartida o governo do Estado aumentaria em 200 contos de réis o orçamento anual da *Faculdade*. Contudo, a liberação dos recursos só viria mais tarde, depois que as alterações propostas estivessem legalmente aprovadas.<sup>165</sup>

## REORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA DE ENSINO E PESQUISA

As sugestões apresentadas por Pearce foram aceitas em sua totalidade e transformadas em projeto de reestruturação da *Faculdade*. Antes mesmo de ser encaminhado para votação e transformação em lei, a escola encarregou-se de obter o aval da *Fundação Rockefeller*. Em maio de 1923, o novo diretor, Adolpho Lindenbergh, adoentado, pediu ao ex-bolsista da *Fundação* e diretor do *Instituto de Higiene* Geraldo Horácio de Paula Souza para,

---

162 Cf. ofício encaminhado por Celestino Bourroul a Richard Pearce, em 22 de março de 1922. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

163 Cf. ofício encaminhado a Celestino Bourroul pelo secretário do Interior, Alarico Silveira, em 3 de abril de 1922. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

164 *Idem, ibidem*

165 Cf. corrisp. enviada por Norma Stoughton, secretária assistente da *Fundação Rockefeller*, a Celestino Bourroul, em 27 de maio de 1922. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

junto com Benedicto Montenegro, enviar a George Vincent, um sumário dos planos de reorganização da escola. Vincent estivera em São Paulo naquele mesmo ano e cobrara de Lindenbergh a definição de tais projetos.<sup>166</sup>

O documento enviado em 1923 é rico em detalhes. Em onze páginas, desdobra a nova estrutura dos cursos, a carga horária das disciplinas ano a ano, a composição dos departamentos que agrupariam as disciplinas, estabelecendo, desde então, sua divisão em disciplinas fundamentais, anexas e complementares.<sup>167</sup> Tal divisão contemplava como fundamentais Física, Química, Biologia, Anatomia, Fisiologia, Patologia, Higiene, Jurisprudência médica, Farmacodinâmica, Obstetrícia, Pediatria, Teoria da Medicina, Teoria da Cirurgia, Doenças mentais.

Na categoria de anexas encontravam-se Radiologia e Fisioterapia, Histologia e Embriologia, Bioquímica, Anatomia Aplicada, Patologia Geral, Bacteriologia e Parasitologia, Laboratório Clínico, Oftalmologia, Garganta, Nariz e Ouvido, Dermatologia, Ginecologia, Doenças Geniturinárias, Ortopedia e Neurologia. Como complementares foram classificadas: Técnica Cirúrgica, Diagnóstico Físico, Patologia Médica, Patologia Externa (Cirúrgica).

Desse modo, o projeto elaborado pela *Faculdade* confirma a orientação da *Fundação* e especifica que as disciplinas fundamentais deveriam ser ensinadas por professores contratados em regime de tempo integral e estabilidade, enquadrados como titulares, e as disciplinas anexas seriam ministradas por professores adjuntos, escolhidos pelos chefes de departamento entre o corpo docente,<sup>168</sup> sendo a escolha referendada por dois terços dos membros da instituição.

Nos termos do projeto, o professor adjunto não tinha estabilidade e poderia ser demitido pelo titular responsável por sua indicação, exceto depois de ter completado dez anos de “bom trabalho”, quando então passava a ter os mesmos direitos. Aos adjuntos era vedada a participação nas decisões dos órgãos colegiados da instituição, pois estavam impedidos de participar das reuniões, exceto a anual para planejamento dos programas de ensino. Dispunham, porém, de “liberdade didática”. Podiam, portanto, definir os conteúdos a serem ministrados, desde que aprovados pelo titular. As disciplinas complementares seriam ensinadas pelos docentes classificados como “encarregados de cursos”, escolhidos pelo chefe do departamento ao qual a disciplina estava subordinada. O “encarregado de um curso” era designado por dois anos, renováveis desde que seu trabalho fosse considerado bom pelo professor titular.

Todos os docentes deveriam ser escolhidos entre membros da *Faculdade*. A escolha obedecia a critérios de seleção baseados no “teste de capacidade” do candidato. Através de bateria de exames, testava-se a habilidade para o ensino de determinada disciplina. Em caso de empate, garantia-se ao titular a prerrogativa do desempate. O “encarregado de curso” não dispunha

---

166 Cf. corresp. enviada a George Vincent por Geraldo Horácio de Paula Souza, em 28 de maio de 1923. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

167 *Idem, ibidem*

168 *Idem, ibidem*

de “liberdade didática” e seu programa era definido pelo titular. Depois de sua nomeação, todos os docentes poderiam usufruir de uma licença de dois anos para estudos no exterior, antes de assumir a função. Cada disciplina teria ao lado do professor, independentemente de sua classificação, um chefe de laboratório ou de clínica e dois assistentes, constituindo-se, dessa forma, um equipe ou um núcleo de profissionais com infraestrutura suficiente para o desenvolvimento daquela área de estudo.

Nos departamentos assim contemplados, os professores, titulares, adjuntos ou encarregados, eram explicitamente classificados como incluídos no regime de “tempo integral dedicado ao ensino e à pesquisa”. De acordo com o projeto enviado para a *Rockefeller*, era desejo de “*todos os membros da Faculdade se dedicarem em tempo integral ao ensino e à docência*”.<sup>169</sup> A correspondência ressaltava que um empreendimento desta envergadura envolvia altos custos, com os quais o governo ainda não podia se comprometer. Decidiu-se, em decorrência, que apenas uma fração dos departamentos teria seu *staff* enquadrado no tempo integral.

A escola poderia, ainda, contratar um professor por período não superior a três anos para qualquer departamento onde não houvesse sido identificado entre os membros um docente capaz de assumir as responsabilidades que dele se esperava. Ao final do período, esperava-se, então, que alguém entre os docentes pudesse preencher os requisitos exigidos. O sistema, segundo o projeto,<sup>170</sup> era vantajoso no sentido de possibilitar a renovação do quadro docente. O documento apontava que, para viabilizar os planos de reorganização da escola, tornava-se necessária a construção de novos edifícios que pudessem abrigar os departamentos e laboratórios instalados. Previa, também, que o orçamento deveria ser revisto a fim de prover o acréscimo de custos decorrentes do regime de tempo integral.

A correspondência enviada à *Fundação* retoma os orçamentos e as previsões de recursos inicialmente apresentadas, enfatizando a necessidade de revê-los à luz da nova realidade. Em cerca de três anos, a cotação do dólar em relação à moeda local se elevara na seguinte proporção: em 1920 o câmbio era de 1:4. Em 1923, essa relação já atingira o patamar de 1: 9,5. O documento pondera ainda quanto à elevação dos custos de construção, material e mão de obra, ao custo de vida em geral e à definição do salário do corpo docente, sobretudo do pessoal dedicado ao tempo integral.<sup>171</sup> Nesse sentido, a direção chegou a cogitar na diminuição dos salários do pessoal clínico com o objetivo de transferir recursos para a implantação do de tempo integral.<sup>172</sup>

O projeto de reorganização da estrutura de ensino e pesquisa enviado pela escola para *Fundação Rockefeller* foi aprovado pelo diretor da *Divisão de Educação Médica* Richard Mills Pearce, o mesmo especialista que no ano anterior estivera em São Paulo elaborando o conjunto de recomendações afinal acatado. Em correspondência de 18 de junho de 1923, Pearce

---

169 *Idem, ibidem*

170 *Idem, ibidem*

171 *Idem, ibidem*

172 *Idem, ibidem*

considerou o programa “satisfatório”, ressaltando que a transferência de recursos do pessoal clínico para o de tempo integral era uma definição de âmbito interno, omitindo-se de interferir na questão.<sup>173</sup>

Em relação ao agrupamento das disciplinas, Pearce considera-o “*excelente*”, bem como “*satisfatória*” a classificação dos professores conforme suas funções. Ressalva, contudo, que “*para as matérias fundamentais, isto é, os ramos de laboratório, haja somente professores full time*”, abrindo apenas pequenas brechas em se tratando de prestação de serviços ao Estado, dentro da especialidade de cada professor:

*Não deve haver afastamento deste princípio pelo estabelecimento do dia de oito horas de laboratório e permitindo o indivíduo praticar (clínica) em outro tempo. Um tal arranjo seria contrário ao espírito da medicina moderna e não de acordo com o programa que esbocei com os membros de sua Faculdade, em 1922. Não há, porém, motivos pelos quais os professores não dêem uma parte de seu tempo, dentro do campo de suas especialidades, em conexão com os departamentos do Governo. Por exemplo, o professor de Higiene pode ser um funcionário do Departamento de Saúde do Estado e em outros assuntos de laboratório uma tal divisão do trabalho em conexão com departamentos do Governo pode ser possível e desejável com ou sem compensação adicional.*<sup>174</sup>

Ainda em relação ao tempo integral, o diretor da *Divisão de Educação Médica* propunha a adoção do regime primeiramente nos departamentos de Anatomia, Fisiologia e Patologia, considerando-os “*como os mais importantes*”. Pearce sugeria, também que: “*se agruparem Histologia e Embriologia com Anatomia, Química Fisiológica e Farmacologia com Fisiologia, e Bacteriologia com Patologia, poderão desenvolver gradualmente o plano de full time sem grande dificuldade financeira no começo*”.<sup>175</sup>

Pearce sugeriu também que o sistema de contratação fosse revisto no tocante à possibilidade de professores de outras escolas do país serem contratados sem a necessidade de concurso. “*Penso que deviam fazer alguma disposição pela qual, quando a seleção é feita no grupo dos docentes para professor, indivíduos de outras escolas, já professores, pudessem ser propostos sem exame. Sugiro essa possibilidade na esperança de que encontraréis algum caminho que resolva esta dificuldade*”.<sup>176</sup>

Quanto às questões financeiras, não há o compromisso de Pearce, ou seja, da *Fundação*, em ampliar os donativos. Cauteloso, suas afirmações apenas adiam a discussão do problema:

---

173 Cf. corresp. enviada por Richard Pearce a Adolpho Lindenbergh, datada de 18 de junho de 1923. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

174 *Idem, ibidem*

175 *Idem, ibidem*

176 *Idem, ibidem*

*Estudei com grande cuidado os seus dados financeiros com relação ao orçamento geral e também em relação aos ordenados, porém, como são problemas que devem ser resolvidos com conhecimento pleno das condições locais, hesito desta distância a fazer qualquer comentário. Vossa sugestão sobre a diminuição nos ordenados dos clínicos, não em base de full time, penso ser acertada. De outro lado, os ordenados para manutenção dos homens de laboratório com full time devem ser suficientemente grandes para contentá-los, visto como eles estão impossibilitados de clinicar. A escala dos ordenados deve ser naturalmente estabelecida nas bases das condições locais de vida e dentro dos limites financeiros de seu orçamento.*<sup>177</sup>

Do ponto de vista da formulação dos projetos de reorganização da estrutura de ensino e pesquisa da *Faculdade de Medicina*, o processo se completou em 1923. Desde então, a *Fundação Rockefeller* passou a cobrar sua oficialização através da aprovação de legislação específica. Em setembro de 1923, o presidente da *Fundação*, George Vincent, escreveu ao diretor da *Faculdade*, Adolpho Lindenbergh, manifestando satisfação pelo fato de os planos terem avançado. Contudo, informava, na mesma correspondência, que “esperava ter em breve uma palavra sobre a aprovação dos novos regulamentos pelo governo”.<sup>178</sup>

A aprovação, no entanto, só ocorreu entre 1924 e 1925, quando o médico Pedro Dias da Silva assumiu a direção e os novos regulamentos passaram a vigorar a partir de 1926. A importância da atuação do novo diretor pode ser aferida pelo cognome que a reforma de 1925 assumiu, sendo apontada em documentos da própria *Faculdade* como “Reforma Pedro Dias”.<sup>179</sup>

A legislação que alterou os regulamentos da *Faculdade* segundo os preceitos da *Fundação Rockefeller* mudou também sua denominação. Ela deixou de ser *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, como fora criada em 1912, para tornar-se *Faculdade de Medicina de São Paulo*. Essa denominação prevaleceu até 1934, quando foi criada a *Universidade de São Paulo*. Desde então, a *Faculdade* passou a se chamar *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*.<sup>180</sup>

---

177 **Idem, *ibidem***

178 **Idem, *ibidem***

179 Cf. ofício encaminhado a Adolpho Lindenbergh por George E. Vincent, em 14 de setembro de 1923. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

180 A Faculdade de Medicina foi integrada à Universidade de São Paulo pelo decreto nº 6.283, de 25 de janeiro de 1934. Cf., também, ANNAES. *op. cit.*, 1, p. 13-29

# AÇÃO INDIRETA (1926-1931)

## INTRODUÇÃO

Este capítulo dedica-se aos últimos cinco anos do relacionamento entre a *Fundação Rockefeller* e a *Faculdade de Medicina de São Paulo*, tendo em vista a delimitação proposta no âmbito da presente análise. Os critérios para este recorte consideraram o cumprimento do ciclo de associação entre as duas instituições, compreendendo desde os primeiros contatos até a execução dos acordos, implantação do modelo de ensino médico e construção das instalações para os departamentos e laboratórios concebidos. Os quinze anos decorridos entre 1916 e 1931 constituíram o tempo necessário para que os objetivos iniciais da *Fundação Rockefeller* se concretizassem, com a adoção do modelo de excelência no ensino e na pesquisa.

A análise da documentação permite afirmar que ao estender-se por cerca de quinze anos, o processo de implantação do modelo alongou-se por prazo bem mais dilatado do que inicialmente a *Fundação* supunha necessário. O refinamento dessa análise demonstra que o período pode ser subdividido em, no mínimo, dois subperíodos, dada as características que a natureza desse relacionamento assumiu ao longo do processo de associação das duas instituições.

Entre 1916 e 1925, a *Fundação* empenhou-se na introdução do modelo, através de negociações e acordos que intensificaram-se no período de 1921 a 1925, circunstância na qual membros destacados de seu *staff* estiveram presentes e atuantes no espaço físico e institucional da escola. Os cinco anos finais, analisados neste capítulo, caracterizaram-se pela consolidação das alterações introduzidas no período precedente e formalizadas pela legislação aprovada entre 1924 e 1925.

No período final aqui analisado, o foco de atuação da *Rockefeller* desdobrou-se em duas frentes. De um lado, as duas instituições esforçaram-se no sentido de implantar a base material e as instalações físicas da escola, através da construção de edifícios, aquisição de equipamentos, atualização bibliográfica que deveriam garantir a plena execução do modelo introduzido e aprovado anteriormente. De outro, ambas as instituições intensificaram a execução de um programa de formação e qualificação de pessoal destinado a assumir o tempo integral no ensino e na pesquisa. Por outro lado, como a periodização visa apenas a oferecer alguns marcos de referência, sempre

que necessário a análise aqui empreendida recua no tempo, alinhavando elementos e informações do período precedente.

## CONSOLIDAÇÃO DO AMBIENTE CIENTÍFICO

Ao mesmo tempo em que a *Faculdade de Medicina* buscava formular os projetos de reestruturação de sua infraestrutura física, a partir da alteração de seus regulamentos, a *Fundação Rockefeller* procurou desencadear no período um programa mais amplo de concessão de bolsas de estudo no exterior, sobretudo nos Estados Unidos. Entre 1925 e 1926, seguiram para universidades norte-americanas os professores de Fisiologia, Franklin de Moura Campos, de Patologia, Mario Egydio de Souza Aranha e de Terapêutica e Arte de Formular (farmacologia), Raul Margarido da Silva. Os bolsistas foram contemplados com um período de estudo de dois anos e suas cadeiras enquadradas no regime de tempo integral.<sup>181</sup>

Entre 1926 e 1931 a *Fundação* ampliou a quantidade de bolsas e de áreas beneficiadas, embora a concessão de auxílios desta natureza tenha sido uma prática presente desde o início de sua atuação em São Paulo. As primeiras concessões foram realizadas em 1918, quando membros do recém-criado *Instituto de Higiene* se especializaram por dois anos na *Johns Hopkins University*, tornando-se, segundo os registros da *Faculdade*, os primeiros diplomados daquela escola.<sup>182</sup>

Os desdobramentos deste programa, somados às condições de tempo integral que passaram a prevalecer, provocaram significativa repercussão na institucionalização da pesquisa científica na área de biomédicas em São Paulo com implicações que em sua abrangência e continuidade extrapolam o período aqui analisado.<sup>183</sup> O ambiente científico que foi se institucionalizando permitiu (...) *numerosas aquisições de material de ensino, tendente a melhorar as condições de eficiência dos laboratórios e ambulatórios de diversas cadeiras da Faculdade.*<sup>184</sup>

181 Cf. ANNAES. *op. cit.*, 1, p. 13-29

182 Cf. CAMPOS, Ernesto de Souza. *op. cit.*, p. 366. “Na *Johns Hopkins University*, os dois bolsistas tiveram a oportunidade de travar contato com a produção científica internacional. Veja-se, a respeito, o depoimento de Borges Vieira, saudade infinita [com] que eu recordo, e o mesmo se dá com o prof. Paula Souza, os dois anos que lá passamos, no convívio amigo de professores, assistentes e funcionários daquela escola, que tudo fizeram a fim de que tirássemos o maior proveito de nossa estada, para a especialização que abraçávamos. Em sua congregação brilhavam grandes nomes, entre eles avultando o do seu famoso organizador e diretor, o Dr. William Henry Welch, antigo discípulo e amigo de Pettenkoffer, Cohnheim, Pasteur, Koch, e de outros luminares da ciência”. Cf. VIEIRA, F. B. “Preservação da saúde no decorrer dos tempos”. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*. S. P.: 2: 3-18, 1948 apud CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. *op. cit.*, p. 9-11

183 Uma análise preliminar do papel da *Fundação Rockefeller* no financiamento da comunidade científica no Brasil foi esboçada em SCHWARTZMAN, Simon. *op. cit.* Uma abordagem mais específica de sua atuação em São Paulo pode ser encontrada em MARINHO, Maria Gabriela da Silva Martins da Cunha. *Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934 - 1952)*. Campinas/Bragança Paulista/S. P.: Autores Associados/Universidade São Francisco/Fapesp, 2001, 210p.

184 Cf. ANNAES. *op. cit.*, 2: 616

Além da compra de equipamentos, a melhoria das condições de pesquisa propiciou também, entre 1926 e 1927, uma troca mais intensa com a comunidade científica internacional, conforme assinala o trecho a seguir: (...) durante os meses de agosto e setembro de 1926 e 1927, fizeram na Faculdade cursos de Fisiologia e Metabolismo, respectivamente, os drs. Henri Laugier e Guy Laroche, que aqui estiveram sob os auspícios do Instituto Franco Brasileiro de Alta Cultura e do Governo do Estado (...). Realizaram conferências na Faculdade, sobre assuntos de suas especialidades, os eminentes cientistas Mme. Curie e Profs. V. Ascoli e Émile Brumpt<sup>185</sup>. A Faculdade de Medicina iniciou, também em 1926, a publicação de seus *Annaes*, registrando não só as ocorrências administrativas, como a indexação de sua produção científica, representada pela “Relação de Teses”.

No volume inicial, a publicação inventariou a produção dos alunos desde a primeira turma formada em 1918, além de publicar artigos de seus professores, entre os quais figuravam os de maior prestígio, como Lauro Travassos, Arthur Neiva, Alfonso Bovero, Richard Archibald Lambert. A partir de 1928, passou a listar os periódicos constantes no acervo da biblioteca, entre os quais constavam assinaturas, coleções completas e incompletas, permuta e doações. Entre as publicações, oriundas de diferentes procedências, encontravam-se atas científicas de diversas especialidades provenientes de países como a Suécia, Dinamarca, Japão, Itália, Espanha, Estados Unidos, ou da América Latina, como a Venezuela, Uruguai, Argentina, entre outros.<sup>186</sup> A publicação sobreviveu até a década de 50, quando foi suspensa no número 30.

A aprovação dos novos regulamentos da *Faculdade de Medicina*, em 1925, coincidiu com o retorno aos Estados Unidos de Richard Archibald Lambert, o último especialista enviado ao Brasil pela *Fundação Rockefeller* em cumprimento aos acordos assinados entre as duas instituições. Lambert deixou o Brasil em dezembro de 1925, embora, oficialmente, seu contrato com a *Faculdade* tivesse terminado em setembro. Do Brasil, Lambert seguiu para Porto Rico. Nos anos seguintes, tornou-se assistente de Pearce na *Divisão de Educação Médica* e posteriormente um de seus diretores, permanecendo na sede da *Fundação Rockefeller*, em Nova York, até sua aposentadoria.<sup>187</sup>

No período em que esteve no Brasil – a partir de 1923, quando substituiu Oskar Klotz, até 1925 –, Lambert envolveu-se diretamente no processo de reorganização da estrutura de ensino e pesquisa da *Faculdade*. Da mesma forma que seu antecessor, agiu como porta-voz da *Fundação*, especialmente da *Divisão de Educação Médica*. Sua atuação diferenciou-se pela atitude incisiva com que cobrou da escola as definições na aprovação dos novos regulamentos de modo a agilizar um processo que vinha se arrastando há muito tempo.

Na documentação disponível, as manifestações de Lambert estavam, na maioria das vezes, amparadas pela aquiescência de Pearce quanto ao teor e aos termos utilizados. Em diferentes ocasiões, Lambert explicita

---

185 *Idem, ibidem*

186 Cf. ANNAES. *op. cit.*, 3: 243-53

187 Cf. CAMPOS, Ernesto de Souza. *op. cit.*, p. 366

claramente o respaldo de que dispunha. Em suas considerações acerca do andamento do processo, recorreu às recomendações do diretor da *Divisão de Educação Médica*, reafirmando a exigência da *Fundação Rockefeller* quanto ao tempo integral e a reorganização do ensino, parâmetros que eram, de resto, amplamente conhecidos pela direção da *Faculdade de Medicina*.<sup>188</sup>

Além da adoção do tempo integral, a *Fundação Rockefeller* vinha, desde 1922, insistindo na importância de se criar uma comissão de estudos que pudesse percorrer diferentes centros de ensino médico no exterior, sobretudo os hospitais e laboratórios, com o objetivo de recolher subsídios para a elaboração dos projetos de reorganização da infraestrutura da escola.<sup>189</sup>

188 Cf. ofícios encaminhados por Robert Archibald Lambert ao diretor da Faculdade de Medicina, Pedro Dias da Silva, nos anos de 1924 (em 23 de agosto, 21 de novembro, 27 de dezembro) e 1925 (2 e 4 de janeiro, e 10 de novembro). [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]. Em diferentes ocasiões, os representantes da *Fundação Rockefeller* reafirmaram os aspectos fundamentais de seu projeto. Em 1924, por exemplo, no ofício encaminhado ao diretor Pedro Dias da Silva, Lambert reproduziu trechos de sua correspondência com Pearce, nos seguintes termos: “Atendendo ao pedido de V.S. preparei a seguinte tradução dos mais importantes comentários feitos pelo Dr. Pearce; 1. “Nunca insistimos em detalhes, mas nos interessa que certos pontos fundamentais sejam reconhecidos. É verdade, naturalmente, que o objetivo final devia incluir departamentos de clínica e um hospital para ensino, no Aracá. Não é necessário, entretanto, que tudo isso seja feito numa só vez. Se as autoridades adotarem plano geral, o desenvolvimento pode-se fazer gradualmente. Estaríamos preparados, por exemplo, para auxiliar desde já o desenvolvimento dos laboratórios para as ciências médicas, com a condição, porém, do governo incluir em seus planos um hospital ao grupo de laboratórios. Com respeito ao tempo integral, penso que por ora podemos deixar de considerá-lo para os departamentos de clínica, mas é essencial que cada laboratório tenha um chefe de tempo integral e um ou mais assistentes também de tempo integral (...). 4. Poderá não ser necessário mandar ao estrangeiro um arquiteto para adquirir ideias sobre a construção de laboratórios, mas penso certamente que pelo menos um ou dois membros da Faculdade devam visitar laboratórios em outros países para controlar os planos do arquiteto no interior dos edifícios. Não nos preocupamos com o exterior dos edifícios, mas, naturalmente, nos oporíamos a decorações externas dispendiosas sem a devida atenção para com o interior. (...) O mais importante é que se o Governo e a Faculdade se acham preparados para considerar o esquema todo a ser desenvolvido através de anos, e podem nos assegurar: 1) a sua execução final; 2) tempo integral para as disciplinas de laboratório; e 3) um mecanismo pelo qual se possam nomear candidatos adequados para essas posições de laboratório, achamo-nos preparados para auxiliar desde já o desenvolvimento dos laboratórios necessários (...). Esperando que a exposição acima, feita pelo Dr. Pearce, possa servir para tornar completamente clara a atitude da Fundação Rockefeller com respeito ao proposto desenvolvimento da Escola de Medicina, subscrevo-me com a mais distinta consideração (...) R. A. Lambert”. Ofício encaminhado em 23 de agosto de 1924. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo].

189 A sugestão de que uma comissão viajasse ao exterior foi feita por Pearce em seus primeiros relatórios, de 1922, e retomada em mais de uma ocasião, como um ponto fundamental para a *Fundação Rockefeller*. Em seu ofício de 27 de dezembro de 1924, Lambert cumprimenta Pedro Dias da Silva pela aprovação do projeto de reforma da Faculdade pelo Congresso e antecipa-se sobre eventuais dificuldades que o diretor teria para dar sequência aos acordos: “(...) Faço votos que obtenha o mesmo êxito quando enfrentar o delicado trabalho de resolver as questões decorrentes daquela sua brilhante iniciativa. Uma dessas questões, sobre a qual já discuti com v. excia. (...) é a conveniência de se nomear uma comissão para visitar os países estrangeiros com o fim de estudar a construção e organização das Escolas de Medicina, particularmente, de laboratórios e hospitais para ensino. V. excia. se recordará, com certeza, de minha referência a esta questão, quando tive o prazer de lhe dirigir uma carta, em 16 de junho do corrente ano (...). Numa de suas recentes comunicações, Dr. Pearce acentuou a importância desta ideia como sendo a base de quaisquer planos finais para a construção aludida. Outrossim, ele faz notar que uma tal investigação proporcionaria grande oportunidade para a observação de métodos de organização de hospitais para ensino, tais como os referentes aos serviços médicos internos, serviços de arquivo, fichamento, etc.. Ao mesmo tempo ele me pede lhe assegure prevalecer o convite feito pela Fundação Rockefeller ao Governo de São Paulo, relativamente à comissão supra-citada. (...) Razões pessoais me levam a esperar que, aceito o mesmo, não se retarde a data de partida da mencionada comissão (...). Acresce ainda que é meu ardente desejo ver, antes de partir, solucionada a questão final dos planos para as novas grandes edificações (...) que se vai dotar o ensino médico paulista”. Ofício encaminhado por R. A. Lambert a Pedro Dias da Silva, em 27 de dezembro de 1924. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

No início de 1925, a Comissão constituiu-se, finalmente, pela composição de três membros que definiram a viagem marcada para o dia 9 do mês de abril. Foram eles: Ernesto de Souza Campos, que havia se transferido para *Manguinhos*, onde trabalhava como assistente, e voltara para São Paulo. Benedicto Montenegro, da cadeira de Anatomia, e Luiz Rezende Puech, então assistente da cadeira de Pediatria. Ao deixar *Manguinhos* a contragosto, segundo seu próprio relato, Ernesto de Souza Campos manteve seus vencimentos por determinação de Carlos Chagas. “*Tal atitude nos levou a tomar a iniciativa de fazer, como fizemos, conferências em nome do Instituto, nos Estados Unidos, Inglaterra e França*”, durante a viagem da comissão.<sup>190</sup>

Por outro lado, Ernesto de Souza Campos atribui a si mesmo um papel destacado na retomada dos entendimentos entre a *Fundação Rockefeller* e a *Faculdade de Medicina de São Paulo*, por ocasião da transferência da direção da escola para Pedro Dias da Silva e que teria resultado em sua indicação para a comissão.<sup>191</sup> Aponta, ainda, em seu relato que a incorporação de Luiz Rezende Puech na comissão de estudos prendeu-se mais aos interesses da *Santa Casa de Misericórdia*, onde funcionava o ensino clínico, do que propriamente por definição da escola. Contudo, posteriormente, Puech assumiu um papel relevante no desdobramento dos trabalhos.

A informação sugere que os contatos empreendidos com a viagem podem ter provocado consequências também em relação a reformas na *Santa Casa*, conforme aponta Campos:

*Concertou-se em São Paulo que a comissão seria constituída de mais dois representantes da Faculdade [além dele próprio, que se encontrava então em Manguinhos], os professores Celestino Bourroul e Benedicto Montenegro. O professor Bourroul não pôde aceitar o encargo (...). Ficaria a comissão apenas com dois membros se à mesma não se incorporasse o dr. Luiz de Rezende Puech, naquela ocasião assistente da cadeira de Pediatria.*

*Realmente, a Santa Casa de Misericórdia, sob a direção de Diogo de Faria, desejava remodelar suas velhas construções. Ciente da comissão da Faculdade, encarregou o dr. Rezende Puech dessa missão. Visitaria no estrangeiro o que houvesse de melhor para a renovação de suas instalações.*<sup>192</sup>

A comissão chegou a Nova York no final de abril de 1925. Montenegro retornou ao Brasil em setembro, mas Puech e Souza Campos só voltaram em 1926. Novamente o depoimento de Campos é esclarecedor quanto aos detalhes:

*A Comissão encarregada de estudar os planos da escola médica, financiada pelo governo Carlos de Campos e pela Rockefeller, per-*

---

190 Cf. CAMPOS, Ernesto de Souza. *op. cit.*, p. 365 e 366

191 *Idem, ibidem*

192 *Idem, ibidem*, p.364

*correu as melhores organizações de ensino e hospitalar dos Estados Unidos, Canadá e Europa. Visitou cerca de 200 institutos de ensino médico, integrados ou não em universidades e outros tantos hospitais.*

*Em Nova York, estabeleceu-se o plano para as excursões na América do Norte. O programa rigidamente fixado foi rigidamente cumprido. Deste centro de ação expedimos toda a correspondência com boa antecipação. Cada instituição a ser visitada recebeu carta, indicando dia e hora da visita e solicitando os elementos documentais. (...) Tudo funcionou admiravelmente, pois não existe aí o problema de trens ou outras viaturas atrasadas.*

*Em cadernos de notas, tomamos as observações com todas particularidades. Os documentos colhidos (anúários, programas e cursos, plantas, etc.) eram enviados de cada cidade para o centro em Nova York. O material encheu várias caixas de madeira, remetidas para o Brasil, antes da viagem para a Europa.*

*No velho continente fizemos centro em Paris. Se bem que ali na Europa não fosse possível um programa tão seguro, por se tratar de países diversos, conseguimos seguir quase a mesma orientação.*

*Nos Estados Unidos, a Rockefeller reuniu à comissão um seu representante, encarregado de obter, também, informações sobre o funcionamento das bibliotecas universitárias. Coube a missão ao conhecido cientista O'Connor, membro da Escola de Medicina Tropical de Londres. Para o dr. Rezende Puech, que não falava o idioma inglês foi incorporado um funcionário da Rockefeller, holandês de nascimento, mas conhecedor perfeito de nossa língua, sem nunca, aliás, ter estado em nosso país.*

*Na Europa, percorremos os seguintes países: França, Alemanha, Áustria, Inglaterra, Bélgica, Holanda, Dinamarca, Suíça, Itália, Portugal. Em resumo, examinamos 102 instituições européias, 73 norte-americanas e 25 canadenses. Seja dito, de passagem, que mais tarde ilustramos nossos conhecimentos, nesse sentido, no Japão, Ceilão, África do Sul e todos os países da América do Sul.*<sup>193</sup>

De volta ao Brasil, no início de 1926, a comissão manteve-se mobilizada em torno do Escritório Técnico de Obras, criado com o objetivo de elaborar os planos de construção da *Faculdade*, cujos detalhes foram sistematicamente repassados para a *Fundação Rockefeller* ao longo daquele ano. Entretanto, os gastos extrapolaram o orçamento e estabeleceu-se uma difícil

negociação entre as partes, com a solicitação de novas doações e a recusa da *Fundação* em reverter a decisão inicial.<sup>194</sup>

Na tentativa de solucionar o impasse, em julho de 1926 a *Fundação* sugeriu a ida aos Estados Unidos de dois membros da *Faculdade* com o objetivo de discutir a adequação dos planos ao orçamento. Em setembro, Luiz de Rezende Puech voltou a Nova York onde encontrou-se com Pearce e acertou as seguintes modificações no projeto original:

1. *Eliminação de certas duplicações de instalação que resultará em economia de construção, manutenção e equipamento; como, por exemplo, um único laboratório para cursos de Fisiologia.*

2. *A transferência temporária de Física e Terapêutica para o pavilhão da escola que já está pronto.*

3. *Modificação das instalações no térreo, centralizando o necrotério em relação à Anatomia.*

4. *A promessa de estudar a possibilidade de eliminação da duplicação dos laboratórios dos cursos práticos e regulares em histologia patológica ou bacteriologia e histologia, resolvendo da melhor maneira possível esta questão, em relação à qual o Dr. Pearce tem repetidamente acentuado a sua custosa duplicação.*<sup>195</sup>

As modificações propostas significaram uma redução de aproximadamente 10% dos custos. Como os valores ainda extrapolavam em quase 20% os recursos originalmente destinados, Pearce prometeu efetuar gestões no sentido de conseguir suplementações. Dois meses depois, em novembro de 1926, a suplementação foi concedida.<sup>196</sup>

A agilidade da *Fundação Rockefeller* não teve contrapartida local. Apesar dos ajustes nos projetos terem sido feitos em 1926, as obras só começaram em 1928, precisamente a 25 de janeiro.<sup>197</sup> O intervalo de um ano entre a adequação do projeto e o início das obras é parcialmente explicado pelo processo de sucessão do governo estadual. Com a morte do presidente do Estado, Carlos de Campos, o vice Antônio Dino da Costa Bueno assumiu por poucos meses, sendo substituído na sequência pelo novo presidente eleito Júlio Prestes de Albuquerque. Há versões conflitantes quanto à sua atitude em relação aos acordos com a *Fundação Rockefeller*. Em julho de 1927, o diretor do Conselho Sanitário Internacional no Rio de Janeiro, J. H. Janney, escreveu a Pedro Dias manifestando sua preocupação:

---

194 *Idem, ibidem*

195 Cf. correspondência de Puech a Pedro Dias da Silva, em 18 de setembro de 1926. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

196 Cf. corresp. enviada por J. H. Janney, diretor interino do Conselho Sanitário Internacional da Fundação Rockefeller no Rio de Janeiro, a Pedro Dias da Silva, em 6 de novembro de 1926. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

197 Para um conhecimento detalhado do projeto, consultar *ANNAES da Faculdade de Medicina de São Paulo*. S. P.: 3, 1928

*Levando em consideração as grandes somas com que a Fundação Rockefeller vem auxiliando a Faculdade de Medicina, o Instituto de Higiene e o Serviço Sanitário do Estado, eu desejava, para minha tranquilidade pessoal, saber o que pode surgir sob a administração que se inicia em 15 de julho, no que diz respeito às instituições em que vimos cooperando. A prática nos tem demonstrado que os novos governos comumente fazem reformas radicais, que às vezes não deixam de perturbar o programa traçado pelo governo antecessor; quando esse programa é dos que exigem sucessivas administrações para sua completa execução.*

*Os Drs. Pearce, Russell, Strode e eu pensamos que a cooperação da Fundação Rockefeller com a atual administração conseguiria o escopo colimado; por isso faço votos para que o novo governo conserve o Dr. [Pedro Dias] e o Dr. Paula Souza nos respectivos cargos, para que se leve a bom termo o programa já traçado (...).*<sup>198</sup>

Dias depois, a direção local manifestou-se tranquilizadamente, nos seguintes termos:

*Com referência ao desejo que, muito justamente, V.S. manifesta (...), em caráter particular, posso informar que o presidente Júlio Prestes pretende amparar e observar o Programa estabelecido pelo governo passado (...). E nem poderia deixar de assim ser, porquanto, além dos fortes compromissos assumidos pelo governo anterior, o dr. Júlio Prestes, quando líder da câmara de deputados estadual, teve ocasião de brilhantemente defender e exaltar a obra da Fundação Rockefeller, de um modo geral e particularmente os serviços que essa benemérita instituição vem prestando ao nosso Estado e ao nosso país.*

*Quanto à continuação do dr. Paula Souza na direção do Serviço Sanitário e a minha, na diretoria da Faculdade de Medicina, nada posso dizer de preciso, mas estou certo de que quaisquer que sejam os diretores desses departamentos, em nada serão prejudicados os planos traçados com a cooperação da Fundação Rockefeller.*<sup>199</sup>

Apesar da atitude apaziguadora de Pedro Dias, o projeto original não foi cumprido inteiramente. A construção do hospital, parte integrante dos planos e um dos aspectos importantes do modelo, só viria a se concretizar em 1944. Ou seja, treze anos depois de concluídas as obras dos edifícios centrais destinados aos laboratórios, administração, bibliotecas e salas de aula, que ficaram prontos em 1931.

---

198 Cf. corresp. enviada a Pedro Dias por J. H. Janney, em 6 de julho de 1927. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

199 Cf. corresp. de Pedro Dias da Silva a J. H. Janney, diretor interino do Conselho Sanitário Internacional no Rio de Janeiro, em 11 de julho de 1927. [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]

Em sua narrativa sobre a história da *Universidade de São Paulo*, Souza Campos considerou “evasiva” a atitude de Júlio Prestes:

*Julio Prestes sucedeu Carlos de Campos quase na época do início das obras do prédio dos laboratórios, a ser construído com os recursos da Fundação Rockefeller. Assim, já no seu governo, ocorreu o lançamento da pedra fundamental do grandioso edifício no planalto do Araçá.*

*Naquele mesmo dia, 25 de janeiro de 1928, indagamos do novo presidente, finda a cerimônia, quais seus propósitos relativamente à edificação do hospital, cujas despesas seriam custeadas pelo Estado, em conformidade com o acordo estabelecido e a permissão constante da lei nº 2.124, de 1925, sancionada por Carlos de Campos.*

*A resposta foi evasiva. Previmos, então, que nada se faria durante seu governo, em favor do hospital, então projetado (...). E realmente nada se fez no governo de Júlio Prestes, neste sentido, apesar dos recursos votados pelo poder legislativo e da íntima amizade que dedicava a Pedro Dias. Não houve possibilidade de arrancar-lhe um único centavo para aquele compromisso, que por outro lado a Rockefeller estava executando fielmente (...).*

*Passou-se todo o governo de Júlio Prestes sem que pudéssemos sequer iniciar as fundações do hospital. Sobreveio, no fim do seu governo, a revolução de 1930. E o hospital ficou no esquecimento por 10 anos.<sup>200</sup>*

Os edifícios foram finalmente inaugurados em 25 de janeiro de 1931. O *Hospital das Clínicas* que representava a contrapartida do governo do Estado só começou a ser construído em 1938. Atualmente, existem vários institutos anexos ao *Hospital das Clínicas* e o conjunto é considerado um dos maiores complexos hospitalares da América Latina. Por outro lado, a importância do programa de formação e qualificação docente promovido pela *Fundação Rockefeller* pode ser aferido também pelas ações desencadeadas na década de 30 por André Dreyfus na área de Genética. Dreyfus pertencia aos quadros da *Faculdade de Medicina* desde 1926, para onde fora atraído pelo tempo integral na cadeira de Histologia e Embriologia.<sup>201</sup>

Como professor, Dreyfus atuou de modo a fomentar a constituição em torno de si um grupo de estudantes interessados na especialidade, segundo depoimentos de ex-alunos, como Crodowaldo Pavan, ele próprio ex-bolsista da *Fundação Rockefeller*, e ex-presidente do CNPq (*Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico*) em meados da década de 80.<sup>202</sup> Com a

200 Cf. CAMPOS, Ernesto de Souza. *op. cit.*, p. 365

201 Cf. MARINHO, *op. cit.*

202 Cf. PAVAN, Crodowaldo. *Crodowaldo Pavan: depoimento, 1977*. entrevistado por Márcia Bandeira e

criação da *Universidade de São Paulo*, Dreyfus assumiu a chefia do *Laboratório de Biologia Geral* da *Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras*, descrita por Simon Schwartzman “*como um ambiente acadêmico capaz de criar uma ciência de alto nível e com potencialidades de aplicação*”.<sup>203</sup>

O trabalho ali desenvolvido por Dreyfus contribuiu para a vinda ao Brasil de Theodosius Dobzhansky, em 1943, a convite da *Fundação Rockefeller*. Sua atuação na *Universidade de São Paulo*, onde foi recebido por Dreyfus e sua equipe, é descrito por Schwartzman como um “*momento crucial do desenvolvimento da Genética no Brasil*”.<sup>204</sup> A importância do ambiente científico legado pela introdução do tempo integral pode ser aferida ainda pelo depoimento de Zeferino Vaz, também ele herdeiro da tradição de pesquisa ali implantada pela ação da *Fundação Rockefeller*.

Zeferino ingressou na *Faculdade de Medicina de São Paulo* em 1926; formou-se em 1931 e obteve o título de doutor em Ciências em 1932. Ao ingressar na escola exatamente no ano em que as reformas introduzidas pela *Fundação Rockefeller* começaram a vigorar, Zeferino beneficiou-se do contato com figuras de grande importância para a pesquisa científica no país, entre os quais o helmintologista Lauro Travassos. Travassos foi contratado em março de 1926, junto com Cesar Pinto, ambos do Instituto Oswaldo Cruz, pelo período de dois anos para a cadeira de Biologia Geral e Parasitologia, em substituição a Celestino Bourroul e Oscar Monteiro de Barros.

Pesquisador de prestígio internacional, Travassos era considerado na época “*uma das maiores figuras vivas da helmintologia*”, conforme o depoimento de Zeferino que reconhece em Travassos – e no trabalho conjunto desenvolvido nos laboratórios nos três anos em que o parasitologista ali permaneceu – o modelo de ciência e cientista de grande impacto sobre si mesmo “*o jovem adolescente que mal tinha 17 anos*”.<sup>205</sup> E foi exatamente esse modelo de excelência científica que Zeferino Vaz buscou imprimir nas instituições nas quais atuou.

O depoimento de Zeferino Vaz é bastante revelador acerca das implicações provocadas pelo ambiente científico que encontrou em São Paulo:

*“Tjerk Franken - O senhor entrou [na Faculdade] com a idéia de seguir carreira de médico?”*

*Zeferino Vaz - De médico, como todos nós. Clínico. Naquele tempo nem se pensava em ciência. Sucede, porém – e isto é um depoimento fundamental –, que no dia 1º de março de 1926 ministrou a primeira aula de Parasitologia para a minha turma o professor Lauro Pereira Travassos, que viera de Manguinhos, contratado pela Faculdade de Medicina. O diretor Pedro Dias da Silva contratou o professor Lauro Travassos, que trazia como assistente Cesar Pinto.*

---

Tjerk Franken. R. J.: FGV/CPDOC: História Oral, 1985, 238p. (Col. História da ciência, Finep/Cpdoc)

203 Cf. SCHWARTZMAN, Simon. *op. cit.*

204 *Idem, ibidem.*

205 Cf. VAZ, Zeferino. *op. cit.*

*Ouvida a primeira aula, quando ela terminou, o jovem adolescente, que mal tinha 17 anos, tem o atrevimento de ir à sala do Professor Travassos, que era uma salinha mínima, ridícula, e dizer a ele: “Professor, sei que vou fazer Parasitologia, o senhor me deixa trabalhar consigo?” Ele (...) me diz: “Olha, menino, vou fazer uma autópsia agora, você quer me ajudar?”*

*(...) Um homem como Lauro Travassos (...) já era considerado uma das maiores figuras vivas da Helminologia. Havia saído recentemente o livro de York and, ingleses de Oxford, que é um tratado de Nematóides. A introdução, a filosofia de Nematologia era quase toda do Travassos. Discutia pontos de vista dos outros mas... “However we prefer to follow Travassos”. “As Travassos has pointed out”. Isso na introdução. Na bibliografia, mais de uma centena de trabalhos do Travassos citados.*

*Então vejam o que é o autêntico cientista (...) que diz àquele jovem adolescente que ele conheceu ali, no primeiro dia. “Você quer me ajudar na autópsia que eu vou fazer?” “Isso eu quero sim”. “Então vai vestir o avental”. E a partir daí, durante três anos consecutivos – 26, 27 e 28 nós nunca dissemos até amanhã, porque nunca saímos do laboratório antes de duas horas da manhã.*

*(...) Três anos maravilhosos, em que ele pouco ensinava. Vejam, ele me dava problemas para resolver, cada vez mais complicados, ele me dava desafios, me orientava na busca da bibliografia, me orientava nas técnicas. Como clarear um nematóide, como corar um trematódeo, como obter a boca de nematóide extremamente pequeno para cima do microscópio (...). Mas sobretudo ele ensinou a necessidade de ser honesto na bibliografia científica, ler tudo que se publica sobre a especialidade, para não estar descobrindo a América de novo, para ser honesto em valorizar aquilo que já foi feito e por quem foi feito (...). Recebia desse homem esse impacto contínuo de informação.<sup>206</sup>*

Primeiro reitor da *Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)*, cargo que ocupou por cerca de doze anos, Vaz foi uma das figuras centrais no processo de organização, implantação, e consolidação dessa e de outras instituições, entre as quais se encontram a *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo* em Ribeirão Preto, considerada um marco na ciência médica brasileira. Nesse sentido, vale a pena reproduzir um trecho do depoimento concedido por Zeferino a Tjerk Franken e Ricardo Guedes, em 1977, no qual assume que o cerne do modelo da *Fundação* presidiu concepções e decisões das elites universitárias locais:

---

206 Cf. VAZ, Zeferino. *op. cit.*

*Zeferino Vaz - (...) em 1951, o Conselho Universitário e o governador de então, que era o Lucas Garcez, entenderam que se devia fazer uma nova Faculdade de Medicina no Estado de São Paulo – porque havia a Faculdade de Medicina de Pinheiros (Faculdade de Medicina de São Paulo) e havia a Escola Paulista de Medicina. Mas o número de candidatos ao curso médico crescia assustadoramente, e havia uma pressão tremenda para ampliar o número de vagas aqui de Pinheiros.*

*Tjerk Franken - E muita gente vinda do interior, não é?*

*Z. V. - Milhares. E a pressão para aumentar o número de vagas, porque eram apenas 80, 90 vagas. Mas aumentar o número de vagas era diminuir a qualidade de ensino.*

*Ricardo Guedes - A USP resistia a essa idéia de aumentar o número de vagas?*

*Z. V. - Ah, sim, claro. Sobretudo a Congregação da Faculdade de Medicina. Ferozmente, não admitiam nunca.*

*T. F. - Até hoje?*

*Z. V. - Até hoje. E ela mesma preconizou a criação de uma nova Faculdade, integrante da USP no interior. E foi-me apresentado esse desafio de criar uma Faculdade de Medicina no interior.<sup>207</sup>*

Nesse sentido, pode se afirmar que Zeferino Vaz modelou sua mentalidade científica num ambiente marcado intensamente pela presença e atuação da *Fundação Rockefeller*. Anos mais tarde, em 1951, ele próprio viria a receber recursos da *FR* para a implantação da *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto* (*Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo* em Ribeirão Preto, ou *FMUSP-RP*), nos moldes de excelência preconizados pela *Fundação*.

A mesma ênfase à pesquisa científica pode ser identificada no cerne do modelo que direcionou a implantação da *Universidade Estadual de Campinas* (*Unicamp*), projeto que Zeferino Vaz ajudou a elaborar e implantar, tendo sido seu primeiro reitor, cargo no qual permaneceu por doze anos.

---

207 Cf. VAZ, Zeferino. *op. cit.*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre 1916 e 1931, a *Fundação Rockefeller* desempenhou um papel fundamental na organização da vida científica e acadêmica da *Faculdade de Medicina de São Paulo*, em termos de concepções acadêmicas – sobretudo pela definição do modelo de ensino e pesquisa ali implantado – e o no tocante à materialidade, ao porte, envergadura e amplitude de sua infraestrutura física e laboratorial.

Nesse período, a escola concebeu e executou, com recursos da filantropia norte-americana e sob sua orientação, a construção de um dos mais modernos centros de ensino médico da época. A presença da *Fundação Rockefeller* em sua estrutura possibilitou à *Faculdade de Medicina de São Paulo* estabelecer a partir de então um diálogo mais efetivo com a produção científica internacional, ao mesmo tempo em que propiciou localmente à comunidade acadêmica redesenhar sua identidade, projetando a imagem de uma escola de vanguarda.

Tal inserção provavelmente não teria sido possível sem o patrocínio dos aportes filantrópicos, uma vez que, desde sua criação, a escola vinha se debatendo com dificuldades para institucionalizar-se em patamares compatíveis com a produção científica de nível internacional. Nesse sentido, enfrentou nos primeiros anos de funcionamento obstáculos decorrentes da dispersão de suas atividades localizadas em instalações repartidas e inadequadas, dificuldades que só foram superadas com a inauguração de suas instalações definitivas em 1931. Para sua construção, a *Fundação Rockefeller* ofereceu recursos e apoio logístico, de modo a permitir que uma comissão visitasse cerca de 200 instituições na Europa, Estados Unidos e Canadá em busca de informações que subsidiassem os projetos que, uma vez elaborados, foram também executados com dotações filantrópicas.

Porém, para que tais recursos fossem liberados, a *Fundação Rockefeller* exigiu que os regulamentos da escola estivessem de acordo com o modelo de ensino e pesquisa difundidos em escala internacional, cuja concepção assentava-se essencialmente sobre três aspectos: limitação do número de vagas em 50 (*numerus clausus*), tempo integral para os docentes nas disciplinas científicas (pré-clínicas) e ênfase no trabalho de laboratório, com a respectiva concentração destas atividades num espaço contínuo. Outra característica do modelo proposto era a organização do sistema universitário em departamentos com maior autonomia e a vinculação do ensino a um hospital de clínicas.

As exigências feitas foram atendidas, configurando-se a alteração do regulamento original na aprovação do decreto nº 3.874 em 11 de julho de 1925, cuja execução entrou em vigor a partir de 1º de janeiro de 1926. As alterações introduzidas credenciaram a *Faculdade de Medicina de São Paulo* a receber os recursos cujos valores atingiram em 1930 cerca de US \$ 1 milhão, cifra bastante expressiva, considerando-se que exclusivamente para o combate da febre amarela em todo o país recebeu a *Fundação Rockefeller*

e repassou ao governo brasileiro aproximadamente US \$ 4 milhões, entre 1916 e 1940.<sup>208</sup>

A associação entre as duas instituições foi bastante favorecida pelo fato de em 1915 a *Faculdade de Medicina de São Paulo* ser uma escola recém-criada, coincidindo com a visita da primeira *Missão Rockefeller* que chegava ao Brasil naquele momento para realizar estudos preliminares acerca da viabilidade de apoiar centros de ensino médico no país. As condições privilegiadas de São Paulo não escaparam à avaliação da comissão. Afinal, o estado já constituía-se no polo dinâmico da economia nacional com base na atividade cafeeira e dispunha de uma base científica respeitável, além de apresentar uma escola médica recém-criada.

Em seu relatório datado de 1915, a comissão avaliou que a então denominada *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* seria mais receptiva a ações que alterassem sua estrutura acadêmica, ao contrário das escolas tradicionais. No caso, as escolas tradicionais estavam localizadas nas cidades de Salvador (BA) e Rio de Janeiro (RJ), tendo sido ambas as primeiras instituições de ensino médico-cirúrgico do país, criadas em 1808 e 1812 em decorrência da transferência da corte portuguesa para o Brasil.

A percepção de receptividade às mudanças que deveriam ser introduzidas na estrutura da *Faculdade*, constantes do relatório de 1915, confirmaram-se dez anos depois, com a alteração dos regulamentos em 1925. Assim, os anos de 1925 e 1926 podem ser considerados como o período fundamental para a institucionalização das alterações introduzidas pela *Fundação Rockefeller* na estrutura de ensino e pesquisa da *Faculdade de Medicina de São Paulo*.

Algumas considerações em torno das consequências e implicações da adoção do referido modelo merecem ser destacadas:

a) Ao longo do processo de associação, a direção local assumiu claramente o discurso e o modelo da *Fundação Rockefeller*. Depois da alteração dos regulamentos, e em diferentes circunstâncias, diretores e outros membros graduados da *Faculdade* passaram a se referir à escola como modelo de organização a ser difundido no continente sul-americano. Originalmente, o projeto de criação da *Faculdade de Medicina* visava a atender necessidades locais, ou seja, do estado de São Paulo, não havendo sequer referência à pretensão – mesmo eventual – de que a escola se tornasse um modelo para o país ou continente.

Portanto, boa parte de sua identidade, ou seja, o conceito e a imagem que a própria comunidade acadêmica desenvolveu, introjetou e projetou acerca de si mesma esteve calcada no modelo de excelência introduzido pela *Fundação Rockefeller*. De tal forma que, mesmo decorridas algumas décadas, os preceitos básicos permaneciam como valores a serem perseguidos em nome da excelência científica.

b) Embora o substrato do modelo vigente sejam as concepções de excelência introduzidas pela *Fundação Rockefeller*, a análise dos documentos permite entrever um fato curioso: existe a percepção de que a contribuição

---

208 Cf. CUETO, “*The Rockefeller...*” *op. cit.*

da *Fundação Rockefeller* foi importante. Contudo, essa importância é reconhecida mais em termos materiais do que propriamente pelo modelo de profissionalização da atividade científica que implantou. Nas publicações oficiais, comemorativas ou alusivas a fatos e personagens relevantes, a *Fundação Rockefeller* é frequentemente reverenciada como provedora de recursos destinados à construção da infraestrutura física, edifícios e laboratórios na década de 20. Em relação à introdução do tempo integral para a pesquisa pré-clínica, ou a exigência do *numerus clausus* e do hospital de clínicas, as referências são difusas e desarticuladas.

Importante assinalar, mais uma vez, que a liberação dos recursos para a construção dos edifícios exigiu a aprovação do tempo integral, a redução do número de alunos e ênfase no trabalho de laboratório. Posteriormente, a organização espacial das atividades de ensino obedeceu a critérios internacionais. Para que as plantas e projetos tivessem o necessário apuro técnico, no sentido de concentrar as atividades em espaços contínuos, a *Fundação Rockefeller* insistiu na formação de uma comissão de estudos que viajasse ao exterior em busca de subsídios. A comissão, coordenada por Ernesto de Souza Campos, visitou cerca de 200 instituições de ensino e pesquisa nos Estados Unidos, Canadá e Europa.

c) A análise dos documentos permitiu identificar a existência de “tensões” entre o meio acadêmico-científico e o meio político no tocante aos acordos com a *Fundação Rockefeller*, uma vez que ao governo do Estado cabia arcar com as contrapartidas necessárias aos recursos e benefícios concedidos. Enquanto a *Faculdade de Medicina* esteve sob a direção de uma figura de grande prestígio da elite local, como o médico Arnaldo Vieira de Carvalho, as resistências foram menores e facilmente neutralizadas. Depois de sua morte, em 1920, uma profusão de nomes sucederam-se na direção da escola até fixar-se novamente na figura do médico Pedro Dias da Silva que assumiu em 1924 e permaneceu até 1930.

As disputas enfraqueceram a capacidade de negociação da *Faculdade de Medicina* com o governo e os anos de 1920 a 1924 constituíram-se no período mais crítico no processo de articulação dos acordos com a *Fundação Rockefeller*. Deve-se destacar que Pedro Dias da Silva não era um quadro oriundo da escola, o que gerou resistências por parte do meio acadêmico à indicação de seu nome para a direção. No entanto, durante sua gestão assegurou a solução das pendências nos acordos entre as duas instituições.

Figura de confiança do governador Carlos de Campos que o indicara diretamente, Pedro Dias da Silva pôde transitar facilmente nas esferas político-administrativas e obteve do governo do Estado autonomia para gerir o relacionamento entre a *Faculdade de Medicina* e a *Fundação Rockefeller*. A estabilidade alcançada no período revelou-se fundamental para a conclusão dos acordos. Nos seis anos de sua gestão, os regulamentos foram alterados. Com as mudanças aprovadas pelo Legislativo, as reformas entraram em vigor e permitiram a contratação de professores em tempo integral e a consequente ênfase na pesquisa científica. A ampla reformulação tornou-se conhecida como **Reforma Pedro Dias**.

Durante sua gestão, novos acordos e encaminhamentos foram estabe-

lecidos com a *Fundação*, tais como a constituição da comissão de estudos que embarcou para o exterior em busca de subsídios para a construção dos edifícios definitivos da escola, a liberação de recursos para a construção e compra de equipamentos dos laboratórios e o início das obras que foram concluídas em 1931, um ano depois de deixar a direção da escola.

e) Apesar da concretização dos acordos com a *Fundação Rockefeller*, ainda assim, a associação propiciada pela filantropia organizada em larga escala – uma atividade incomum e desconhecida da cultura local – continuou a ser vista com desconfiança pelo Executivo e Legislativo. É interessante notar que ao meio político escapava quais poderiam ser as “verdadeiras intenções” da *Fundação Rockefeller*. Decorreram daí resistências calçadas em suspeitas tais como suas atividades constituírem-se em “fachada” para a penetração de interesses norte-americanos no país, fossem eles econômicos, religiosos, ideológicos, ou visando à utilização de brasileiros como cobaias de produtos farmacêuticos ainda insuficientemente testados.

Finalmente, um bom indicador das resistências do governo de Estado no cumprimento dos acordos pode ser encontrado no retardamento de um dos itens do acordo: a implantação do *Hospital das Clínicas*, cuja construção representava a contrapartida de São Paulo aos edifícios construídos e equipados com recursos da *Fundação Rockefeller*. Projetado pelo mesmo Escritório Técnico que concebeu as plantas da *Faculdade*, o hospital deveria ter sido erguido paralelamente às novas instalações da escola, até porque a utilização articulada dos espaços – escola e hospital – era parte integrante do modelo. Contudo, as obras só foram concluídas mais de uma década depois de inauguradas as instalações definitivas da *Faculdade de Medicina*.

f) Ao contrário das esferas políticas, a comunidade acadêmica e científica local não polemizou a associação com a *Fundação Rockefeller*, pelo menos no âmbito da *Faculdade*, devido, possivelmente, a dois aspectos: a escassez de recursos para atividade científica e a ausência de modelos a contrapor. É interessante observar, no entanto, que o corpo docente da escola assumiu a concepção e o discurso da *Fundação Rockefeller*, sem identificar a “paternidade” do modelo. Ou seja, embora, haja oficialmente referências frequentes ao “auxílio” prestado pela *Fundação*, os membros da escola não conseguiram produzir até hoje uma análise consistente do significado, implicações e desdobramentos de sua associação com a filantropia norte-americana.

Dessa forma, o prestígio adquirido com a profissionalização da atividade científica é visto como decorrência dos atributos individuais daqueles que ajudaram a construir a tradição da escola. Ou seja, considera-se como decorrência de talentos individuais e do brilhantismo de seu corpo docente e não como resultado da introdução de um modelo profissional de ensino e pesquisa através da ação de forças modeladoras poderosas.

g) Por outro lado, talvez mais relevante seja perceber de que maneira a concepção de excelência científica da *Fundação Rockefeller* cristalizou-se e difundiu-se para outras instituições a partir de sua associação com a *Faculdade de Medicina de São Paulo*. É possível identificar estes desdobramentos tendo em vista pelo menos dois focos de abordagem. De um lado, pela institucionalização de disciplinas, como se deu com a Genética, na *Universidade*

de São Paulo. De outro, acompanhando-se a trajetória institucional de figuras centrais na difusão do modelo introduzido pela *Fundação Rockefeller*. Nesse caso, e a partir da *Faculdade de Medicina de São Paulo*, duas figuras foram especialmente relevantes: Ernesto de Souza Campos e Zeferino Vaz.

Ernesto de Souza Campos formara-se em Engenharia na *Escola Politécnica de São Paulo* antes de ingressar na primeira turma da então *Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. Como estudante, em 1913, criou e presidiu por cinco anos o *Centro Acadêmico Oswaldo Cruz*, ainda em atividade. Depois de formado, ingressou na *Faculdade* como professor e estagiou em *Manguinhos*. Fiel aos ideais de pesquisa científica da *Fundação Rockefeller*, sua atividade como “disseminador” desta concepção foi desenvolvida, sobretudo, dentro da estrutura burocrática da *Universidade de São Paulo*, onde ocupou diversos cargos, entre os quais o de presidente da *Comissão de Pesquisa Científica*, “constituída em 1948 (...) com a finalidade de coordenar e estimular a investigação científica, cabendo-lhe, ainda, a missão de apurar o rendimento do trabalho dos docentes em regime de tempo integral”<sup>209</sup>.

Zeferino Vaz, por sua vez, pode ser considerado um continuador de Ernesto de Souza Campos, embora sua atuação tenha sido muito mais abrangente. Além de membro do *Conselho Universitário* da *Universidade de São Paulo* por mais de 27 anos, Vaz estendeu a outras instituições o modelo de pesquisa introjetado enquanto estudante na *Faculdade de Medicina de São Paulo*, onde ingressou em 1926. Ou seja, exatamente no ano em que passaram a prevalecer as alterações introduzidas pela *Fundação Rockefeller*.

Finalmente, aquilatar o êxito da *Fundação Rockefeller* em sua associação com a *Faculdade de Medicina de São Paulo* em termos de seu projeto original – difusão do modelo em escala sul-americana – é uma tarefa para a qual ainda faltam elementos consistentes que permitam uma análise precisa. Contudo, do ponto de vista das implicações para o conjunto das instituições de ensino médico no Brasil os resultados ainda estão presentes, o que permite afirmar que sob esse ponto de vista o êxito da *Fundação Rockefeller* é surpreendente. E, certamente, mais surpresas hão de surgir, à medida em que novas pesquisas nessa direção vierem a ser realizadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E DOCUMENTAIS

ABIR-AM, Pnina. “The assessment of interdisciplinary research in the 1930s: the Rockefeller Foundation and physico-chemical morphology” in *Minerva* [a review of science, learning and policy]. [Londres]: 26 (2): 153-176, summer 1988

---

209 Cf. CAMPOS, Ernesto de Souza. *op. cit.*

- ABIR-AM, Pnina. **“The discourse of physical power and biological knowledge in the 1930s: a reappraisal of the Rockefeller Foundation’s ‘policy’ in molecular biology”** in *Social studies of science*, Londres/Beverly Hills: 12: 341-82, 1982
- Accordo entre o Governo do Estado de São Paulo-Brasil - e a Comissão Sanitaria Internacional da Fundação Rockefeller para a manutenção do Instituto de Hygiene anexo a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, durante o periodo entre 1º de janeiro de 1923 e 31 de dezembro de 1924, assinado em 13 de outubro de 1922** [Arquivo da Faculdade de Medicina de São Paulo]
- ANNAES da Faculdade de Medicina de São Paulo. S. P.: 1, 1926; 2, 1927; 3, 1928
- ARAÚJO, Achilles Ribeiro de. **A assistência médica hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX**. R. J.: Conselho Federal de Cultura/Ministério da Educação e Cultura, 1982, 232p. ilus.
- ARNOVE, Robert (ed.) *et alii*. **Philanthropy and cultural imperialism: the Foundation at home and abroad**. Bloomington: Indiana University Press, 1982, 482p.
- AZEVEDO, Fernando de (org., dir. e introd.) *et alii*. **As ciências no Brasil**. 2 vols. sob os auspícios da Instituição Larragoiti e por iniciativa de seu diretor, prof. Leonídio Ribeiro. [S. P.]: Melhoramentos, s/data, 444p. ilus. e 1 prancha c/ um mapa topográfico da região de Ribeirão Preto; e 428p. ilus.
- BANDEIRA, Luiz Alberto Moniz. **Presença dos Estados Unidos no Brasil: dois séculos de história**. R. J.: Civilização Brasileira, 1973, 518p. (Col. Retratos do Brasil, 87)
- BARNES, Barry. **T. S. Kuhn y las ciencias sociales**. trad. do inglês [T. S. Kuhn and social science] por Roberto Helier. México: Fondo de Cultura Económica/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnologia, 1986, 244p.
- BARNES, S. Barry (comp. e introd.); KUHN, Thomas S.; MERTON, Robert K. *et alii*. **Estudios sobre sociología de la ciencia**. trad. do inglês [*Sociology of science*] por Néstor A. Míguez. Madri: Alianza, 1980, 368p. (Col. Alianza universidad, 261)
- BAYEN, Maurice. **Historia de las universidades**. trad. do francês [*Histoire des universités*] por A. Giralt Pont. Barcelona: Oikos-Tau, 1978, 160p.
- BENCHIMOL, Jaime L. (coord.) *et alii*. **Manguinhos: do sonho à vida: a ciência na belle époque**. R. J.: Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), 1990, 270p.

- BEN-DAVID, Joseph. **O papel do cientista na sociedade: um estudo comparativo.** trad. do inglês [*The scientist's role in society: a comparative study*] por Dante Moreira Leite. S. P.: Pioneira/ Edusp, 1974, 288p. (Col. Biblioteca Pioneira de ciências sociais: sociologia: série fundamentos da sociologia moderna)
- BEN-DAVID, Joseph *et alii*. **Sociologia da ciência.** trad. do inglês [*Sociology of science*] por Newton T. Gonçalves. R. J.: Fundação Getúlio Vargas, 1975, 236p. ilus.
- BERNARD, Claude. **Introdução à medicina experimental.** trad. do francês [ ? ] por Maria José Marinho. Lisboa: Guimarães, 1978, 280p. (Col. Filosofia e ensaios)
- BROWN, E. Richard. **Rockefeller medicine men: medicine and capitalism in America.** Berkeley/Los Angeles/Londres: University of California Press, 1979, 296p.
- CALDEIRA, Marina Pires do Rio (pesquisa, texto e edição). **Centenário de criação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1891-1991): lei nº 19, 24 de novembro de 1891.** S. P.: Comissão de Eventos Comemorativos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1991, 120p. ilus.
- CALDER, Ritchie. **O homem e a medicina: mil anos de trevas.** trad. do inglês [*Medicine and man*] por Raul de Polillo. S. P.: Hemus, s/data, 284p. (Col. Enigmas e mistérios do universo)
- CAMARGO, Ana Maria Faccioli de. **Os impasses da pesquisa microbiológica e as políticas de saúde pública em São Paulo (1892 a 1934).** [dissertação de mestrado]. Campinas: Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, 1984, 233p.
- CAMPOS, Ernesto de Souza. **História da Universidade de São Paulo.** S. P.: Reitoria da Universidade de São Paulo (Saraiva), 1954, 736p.
- CAMPOS, Ernesto de Souza. **Página de Saudade: Richard M. Pearce Junior (1874-1930).** S. P.: São Paulo Editora, 1931, 12p.
- CAMPOS, Ernesto de Souza. “*Universidade de São Paulo*” pp. 267-276 in TAUNAY, Afonso de Escagnolle *et alii*. **São Paulo em quatro séculos: temas sobre alguns aspectos da história e da geografia de São Paulo e assuntos correlatos.** 1º v.. S. P.: Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo/Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo, 1954

- CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. “**Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: 1918-1945**” in *Revista de saúde pública*. S. P.: **18** [nº especial]: 2-60, 1984
- CARDOSO, Irene de Arruda Ribeiro. **A universidade da comunhão paulista: o projeto de criação da Universidade de São Paulo**. S. P.: Autores Associados/Cortez, 1982, 192p. (Col. Educação contemporânea: série: memória da educação)
- COLLECCÃO das Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo de 1892. S. P.: Typ. do Diario Official, 1897, t. II
- COLLECCÃO das Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo de 1892. S. P.: Typ. do Diario Official, 1913, t. XX
- COLLECCÃO das Leis, Decretos e Resoluções do Estado de São Paulo de 1892. S. P.: Typ. do Diario Official, **26**, 1927; **24**, 1925; **25**, 1926
- CUETO, Marcos. **Ciencia y filantropia en las Américas**. s/local: s/ data, 15p. [paper]
- CUETO, Marcos. **El Rockefeller Archive Center y la medicina, la ciencia, y la agricultura latinoamericana del siglo veinte: una revisión de fondos documentales**. s/local: [Massachusetts Institute of Technology], s/data, 16p. [paper]
- CUETO, Marcos. **Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú (1890-1950)**. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE)/ Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC), 1989, 232p.
- CUETO, Marcos. “**The Rockefeller Foundation’s medical policy and scientific research in Latin America: the case of physiology**” in *Social studies of science*. Londres/Newbury Park/Nova Deli: **20**: 229-254, 1990
- CUNHA, Luiz Antônio. **A universidade temporã: da colônia à era de Vargas**. 2ª ed. rev. e ampl. R.J.: Francisco Alves, 1986, 340p.
- DANTES, Maria Amélia Mascarenhas. “**Fases da implantação da ciência no Brasil**” in *Quipu*. México: **5** (2): 265-275, maio/agosto 1988
- DICKSON, Douglas N. **Business and its public**. Nova Iorque: Willey, 1984, 468p.

- ECO, Umberto. **Como se faz uma tese em ciências humanas**. 2ª. ed. prefácio de Hamilton Costa. trad. do italiano [*Come si fa una tesi di laurea*] por Ana Falcão Bastos e Luís Leitão. Lisboa: Presença, 1982, 232p. (Col. Biblioteca de textos universitários, 41)
- FAUSTO, Boris (dir.) *et alii*. **História geral da civilização brasileira**. t. III. **o Brasil republicano**. 1º vol. **estrutura de poder e economia (1889-1930)**. 2ª. ed. trad. do II cap. por Octavio Mendes Cajado. S. P.: Difel, 1977, 424p. (Col. História geral da civilização brasileira, 8)
- FAUSTO, Boris (dir.). **História geral da civilização brasileira: t. III: o Brasil republicano**. 2º vol. **sociedade e instituições (1889-1930)**. 2ª. ed. trad. do X cap. por Octavio Mendes Cajado. R. J. Janeiro/São Paulo: Difel, 1978, 432p. (Col. História geral da civilização brasileira, 9)
- FEE, Elizabeth. **Disease and discovery: a history of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939**. Baltimore/Londres: The Johns Hopkins University Press, 1987, 304p. ilus.
- FERRI, Mário Guimarães e **MOTOYAMA**, Shozo (coords.) *et alii*. **História das ciências no Brasil**. S. P.: Pedagógica e Universitária (EPU)/Edusp/CNPq, 1979-1981, 404p., 484p. e 484p. [3 vs.]
- FISHER, Donald. **“American philanthropy and the social sciences in Britain, 1919-1939: the reproduction of a conservative ideology”** in *The sociological review*. Keele: **28** (2): 277-315, may 1980
- FOSDICK, Raymond B. **La Fundación Rockefeller**. trad. do inglês [*The story of the Rockefeller Foundation*] por Julio Luelmo. México: Grijalbo, 1957, 378p.
- FRANCO, Afonso Arinos de Mello. **Rodrigues Alves: apogeu e declínio do presidencialismo**. R. J./S. P.: José Olympio/Ed. da U. S. P., 1973, 932p. [2 vs.]
- FREIRE-MAIA, Newton. **A ciência por dentro**. Petrópolis: Vozes, 1991, 264p.
- FYE, W. Bruce. **The development of american physiology: scientific medicine in the nineteenth century**. Baltimore/Londres: The Johns Hopkins University, 1987, 322p. (Col. The Henry E. Sigerist series in the history of medicine)
- GUIMARÃES, Antônio da Palma. **Arnaldo Vieira de Carvalho: biografia e crítica**. [S. P.]: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, [1967], 982p. [2vs.]

- HALLEWELL, Laurence. **O livro no Brasil: sua história.** ed. rev. e atual. pelo A. trad. do inglês [*Books in Brazil: a history of the publishing trade*] por Maria da Penha Villalobos (capts. 1/10) e Lólio Lourenço de Oliveira (capts. 11/20). S. P.: T. A. Queiroz/Ed. da U. S. P., 1985, 752p. (Col. Coroa vermelha: estudos brasileiros, 6)
- HOWE, Barbara. **“The emergence of scientific philanthropy, 1900-1920: origins, issues and outcomes”.** p.25-54 in ARNOVE, Robert (ed.) *et alii. Philanthropy and cultural imperialism: the Foundation at home and abroad.* Bloomington: Indiana University Press, 1982, 482p.
- KARL, Barry D. e KATZ, Stanley N. **“The american private philanthropic foundation and the public sphere: 1890-1930”** in *Minerva [a review of science, learning and policy]*. Londres: 19 (2): 236-281, 1981
- KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica.** 7ª ed. ampl. Caxias do Sul/Porto Alegre: Ed. da Universidade de Caxias do Sul/Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes/Vozes, 1982, 134p. (Col. Universitária)
- KOHLER, Robert E. **“Science and philanthropy: Wickliffe Rose and the International Education Board”** in *Minerva [a review of science, learning and policy]*. Londres: 23 (1): 75-95, 1985
- KOHLER, Robert E. **“Science, foundations, and american universities in the 1920s”** in *Osiris [a research journal devoted to the history of science and its cultural influences]*. [Philadelphia]: (3): 135-164, 2nd series, 1987
- LABRA, Maria Eliana. **O movimento sanitarista nos anos 20: da Conexão Sanitária Internacional à especialização em saúde pública no Brasil.** [dissertação de mestrado]. R. J.: Escola Brasileira de Administração Pública da Fundação Getúlio Vargas, 1985, 399p.
- LACAZ, Carlos da Silva. **Faculdade de Medicina: reminiscências, tradição, memória de minha escola.** S. P.: Edição do Autor, 1985, 160p. ilustr.
- LAFUENTE, Antonio e SALDAÑA, Juan J. (coords.) *et alii.* **Historia de las ciencias.** trans. do inglês [?], francês [?] e português [?] por María Victoria Ibáñez Montoya. Madri: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1987, 246p. (Col. Nuevas tendencias, 5)
- LAGEMANN, Ellen Condliffe. **“A philanthropic foundation at work: Gunnar Myrdal’s American Dilemma and the Carnegie Corporation”** in *Minerva [a review of science, learning and policy]*. [Londres]: 25 (4): 441-470, winter 1987

- LAMURE, Pierre. **John D. Rockefeller**. Paris: Plon, 1937, 96p.
- LATHAM, Earl (ed. e introd.) *et alii*. **John D. Rockefeller: robber baron or industrial statesman?**. Boston: D. C. Heath, 1949, 126p. (Col. Problems in american civilization)
- LERBINGER, Otto. **Information, influence and communications: a reader in public relations**. Nova Iorque: Basic Book, s/data
- MACRAKIS, Kristie. **“The Rockefeller Foundation and german physics under national socialism”** *Minerva* [a review of science, learning and policy]. [Londres]: 27 (1): 33-57, spring, 1989
- MANNHEIM, Karl; MERTON, Robert K. e MILLS, C. Wright. **Sociologia do conhecimento**. 2ª ed. org. e introd. de Antônio Roberto Bertelli, Moacir G. Soares Palmeira e Otávio Guilherme Velho. trans. do inglês por Mauro Gama, Ina Dutra, Sérgio Santeiro e Ângela Maria Xavier de Brito. R. J.: Zahar, 1974, 144p. (Col. Textos básicos de ciências sociais)
- MARKS, Russell. **“Legimating industrial capitalism: philanthropy and individual differences”** in ARNOVE, Robert (ed.) *et alii*. **Philanthropy and cultural imperialism: the Foundation at home and abroad**. Bloomington: Indiana University Press, 1982, 482p.
- MENDES, Josué Camargo. **Universidade de São Paulo: súmula de sua história**. pref. de Erwin Theodor Rosenthal. S. P.: Secretaria da Cultura, Ciência e Tecnologia/Academia de Ciências do Estado de São Paulo, [1977], 56p. (Col. ACIESP, 7)
- MERHY, Emerson Elias. **O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no estado de São Paulo**. 2ª ed. Campinas: Papirus, 1987, 136p. (Col. Krisis)
- MERTON, Robert K. **La sociología de la ciencia, 1: investigaciones teóricas y empíricas**. 2ª ed. recomp. e introd. de Norman W. Storer. colab. de Bernard Barber em *“Contextos sociales y culturales de la ciencia”*. trad. do inglês [The sociology of science: theoretical and empirical investigations] por Néstor Alberto Míguez. Madri: Alianza, 1985, 304p. (Col. Alianza universidad, 183)
- MICELI, Sergio. **A desilusão americana: relações acadêmicas entre Brasil e Estados Unidos**. S. P.: Sumaré/ Programa Nacional do Centenário da República e Bi-Centenário da Inconfidência Mineira (MCT)/CNPq, 1990, 80p. (Col. Biblioteca da república)

- MORAES, Antonio Santos. **Dois cientistas brasileiros: Rocha Lima e Gaspar Viana**. R. J.: Tempo Brasileiro/Secretaria da Educação e Cultura (Depto. de Cultura), 1968, 128p. (Col. Os Brasileiros, 3)
- MOREL, Regina Lúcia de Moraes. **A pesquisa científica e seus condicionamentos sociais**. R. J.: Achiamé/Pesquisadores Associados em Ciências Sociais/RJ [Socii], 1979, 44p. (Col. Textos paralelos)
- MOREL, Regina Lúcia de Moraes. **Ciência e estado: a política científica no Brasil**. S. P.: T. A. Queiroz, 1979, 192p. (Col. Biblioteca básica de ciências sociais: série 1ª, estudos brasileiros, 4)
- NADAI, Elza. **Ideologia do progresso e ensino superior: São Paulo 1891-1934**. S. P.: Loyola, 1987, 280p. (Col. Educar, 6)
- PEREIRA, Jayme R. “**Condições atuais das ciências medicas nos Estados Unidos**” p.243-251 in **LOBO**, Hélio *et alii*. *Aspectos da cultura norte americana*. S. P.: Cia. Ed. Nacional, 1937, 354p.
- REDONDI, P. “**Les tensions actuelles de l’histoire des sciences**” in *Annales: économies, sociétés, civilisations*. Paris: **36** (4): 572-590, juillet/août 1981
- REIS, José. “**História da ciência: de onde vem, para onde vai**” in *Revista de história*. S. P.: **46**: 211-226, 1974
- SALOMON, Délcio Vieira. **Como fazer uma monografia**. 2ª ed. rev. e atual. S. P.: Martins Fontes, 1991, 304p.
- SANT’ANNA, Vanya Mundin. **Ciência e sociedade no Brasil**. S. P.: Símbolo, 1978, 152p. (Col. Ensaio e memória, 8)
- SANTOS, Luiz Antônio de Castro. “**A Fundação Rockefeller e o estado nacional: história e política de uma missão médica e sanitária no Brasil**” in *Revista brasileira de estudos da população*. S. P.: **6** (1): 105-110, janeiro/junho 1989
- SANTOS, Luiz Antônio de Castro. “**Estado e saúde pública no Brasil: 1889-1930**”. *Revista de ciências sociais*. R. J.: **23** (2): 237-251, 1980
- SANTOS, Luiz Antônio de Castro. **Power, ideology, and public health in Brazil: 1889-1930**. [tese de doutorado]. Cambridge (Mass.): Depto. Sociologia de Harvard University, 1987, 368p.
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira**. 1º vol. S. P.: Hucitec/Ed. da Universidade de São Paulo, 1977, 456p.

- SANTOS FILHO, Lycurgo. **História geral da medicina brasileira**. 2º vol. S. P.: Hucitec/Edusp, 1991, 696p. (Col. Estudos brasileiros, 24)
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **Pequena história da medicina brasileira**. pref. de A. C. Pacheco e Silva. S. P.: Parma, 1980, 152p. (Col. Cadernos de história, 13)
- SCHRAIBER, Lilia B. **Educação médica e capitalismo: um estudo das relações educação e prática médica na ordem social capitalista**. S. P./R. J.: Hucitec/Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), 1989, 136p. (Col. Saúde em debate, 27)
- SCHWARTZMAN, Simon. **Ciência, universidade e ideologia: a política do conhecimento**. R. J.: Zahar, 1981, 168p. (Col. Atualidade)
- SCHWARTZMAN, Simon. **Formação da comunidade científica no Brasil**. com a colab. de Antonio Paim, Carla Costa, Márcia Bandeira de Melo Nunes, Maria Clara Mariani, Nadja Volia Xavier e Souza, Ricardo Guedes Ferreira Pinto, Tjerk Guus Franken. S. P./R. J.: Cia. Ed. Nacional/ Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), 1979, 502p. (Col. Biblioteca universitária, série 8ª: estudos em ciência e tecnologia, 2)
- SCLIAR, Moacyr. **Cenas médicas: pequena introdução à história da medicina**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1987, 88p. (Col. Síntese universitária, 1)
- SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social: a trajetória da saúde pública**. Porto Alegre: L&PM, 1987, 112p.
- SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 17ª ed. S. P.: Cortez/Autores Associados, 1991, 256p. (Col. Educação contemporânea: série metodologia e prática de ensino)
- STEGER, Hanns-Albert. **As universidades no desenvolvimento social da América latina**. apes. de Vamireh Chacon. trad. do alemão [*Die Universitäten in der gesellschaftlichen Entwicklung Lateinamerikas*] por Heinrich Alois Koenig e Vamireh Chacon. R. J.: Tempo Brasileiro, 1970, 340p. (Col. Biblioteca Tempo Universitário, série estudos alemães, 17)
- STEPAN, Nancy Leys. “**Eugenesia, genética y salud pública: el movimiento eugenésico brasileno y mundial**” in *Quiipu*. México: 2 (3): 351-384, septiembre/diciembre 1985
- STEPAN, Nancy Leys. **Gênese e evolução da ciência brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica**. trad. do inglês [*Beginnings of brazilian science*]. R. J.: Artenova/Fundação Oswaldo Cruz, 1976, 194p.

- TEIXEIRA, Anísio. **Ensino superior no Brasil: análise e interpretação de sua evolução até 1969**. R. J.: Fundação Getúlio Vargas, 1989, 192p.
- TERRIS, Milton. **La revolución epidemiológica y la medicina social**. 3ª ed. comp.: Ignacio Almada Bay e Daniel Lopez Acuna. trad. do [? inglês] por Xavier Massimi. México: Siglo Veintiuno, 1987, 256p. (Col. Salud y sociedad)
- USP/PREFEITURA DA CUASO. **O espaço da USP: presente e futuro**. S. P.: Prefeitura da CUASO/USP, 1985
- VALLA, Victor. “**Os Estados Unidos e a influência estrangeira na economia brasileira: um período de transição (1904-1928)**” in *Revista de história*. S. P.: **42** (85): 147-174, janeiro/ março 1971; **43** (87): 169-185, julho/setembro 1971; **44** (89): 173-195, janeiro/março 1972; **45** (91): 143-167, julho/setembro 1972
- VAZ, Zeferino. **Zeferino Vaz: depoimento, 1977**. R. J.: FGV/CPDOC: História Oral, 1985, 237p. (Col. História da ciência, FINEP/CPDOC) [CPDOC/FGV: ref. EHC 35]
- VESSURI, Hebe Maria C. (comp.) *et alii*. **Las instituciones científicas en la historia de la ciencia en Venezuela**. Caracas: Fundación Fondo Editorial Acta Científica Venezolana, [1987], 388p.
- VESSURI, Hebe Maria C. “**The universities, scientific research and the national interest in latin America**” in *Minerva [a review of science, learning and policy]*. [Londres]: **24** (1): 1-38, spring 1986
- WHEATELEY, Stevan C. **The politics of philanthropy: Abraham Flexner and medical Education**. Madison: University Wisconsin



## SOBRE OS AUTORES



**André Mota:** Graduou-se em História pelo Departamento de História (FFLCH-USP) em 1994 e desenvolveu seu projeto de doutorado, pelo mesmo departamento, no ano de 2001 defendendo a tese: “Tropeços da medicina bandeirante, São Paulo, 1892-1920”. Entre 2006-2008 realizou seu Pós-doutoramento pelo Departamento de Medicina Preventiva (FMUSP) com o projeto: “Mudanças corporativas e tecnológicas da medicina no Brasil: o caso paulista nos anos de 1930”. Atualmente é Professor Credenciado do Programa de Pós-graduação do Departamento de Medicina Preventiva (FMUSP) e Coordenador do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz da FMUSP. Organizou, juntamente com a Professora Maria Gabriela S. M. C. Marinho, o livro sobre o centenário da Faculdade de Medicina da USP intitulado, “Trajetória da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: aspectos históricos da ‘Casa de Arnaldo’”.

**Cristina de Campos:** Professora colaboradora junto ao Departamento de Política Científica e Tecnológica do Instituto de Geociências da Universidade Estadual de Campinas (DPCT/IG/UNICAMP). Pesquisadora associada junto ao Grupo de Pesquisa HSTTFAU/FAUUSP.

**Gustavo Querodia Tarelow:** É Mestre em História social pela Universidade de São Paulo, tendo sido orientado pela Professora Maria Amélia Mascarenhas Dantes. É pesquisador do Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP e atualmente desenvolve pesquisas sobre as técnicas terapêuticas utilizadas nos hospitais psiquiátricos brasileiros, sobretudo na primeira metade do século XX.

**Maria Gabriela S. M. C. Marinho:** Doutora em História Social pela FFLCH – USP, é atualmente Coordenadora do Núcleo de Ciência, Tecnologia e Sociedade da Universidade Federal do ABC (NCTS-UFABC), onde atua também como professora e pesquisadora do Programa de Mestrado em Ciências Humanas e Sociais (MCHS-UFABC). Organizou, juntamente com o Professor André Mota, o livro sobre o centenário da Faculdade de Medicina da USP, intitulado “Trajetória da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: aspectos históricos da ‘Casa de Arnaldo’”.



# CAMINHOS E TRAJETOS DA FILANTROPIA CIENTÍFICA EM SÃO PAULO. A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER E SUAS ARTICULAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA PARA A MEDICINA E SAÚDE (1916-1952)

## *Coleção Medicina, Saúde & História*

ANDRÉ MOTA  
MARIA GABRIELA S. M. C. MARINHO  
(ORGANIZADORES)

PRÁTICAS MÉDICAS E DE SAÚDE  
NOS MUNICÍPIOS PAULISTAS:  
A HISTÓRIA E SUAS INTERFACES



*Coleção Medicina, Saúde & História*

Vol. 1

ANDRÉ MOTA  
MARIA GABRIELA S. M. C. MARINHO  
(ORGANIZADORES)

HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA:  
CIÊNCIA, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS  
DE UMA ESPECIALIDADE MÉDICA



*Coleção Medicina, Saúde & História*

Vol. 2