



Gilberto Hochman

“Salud pública, endemias rurales y la construcción de la nacionalidad (Brasil, 1910-1920)”

p. 135-166

De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina 1850-1950

Claudia Agostoni y Elisa Speckman Guerra (edición)

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas

2005

390 p.

Figuras, cuadros

(Serie Historia Moderna y Contemporánea 43)

ISBN 970-32-2461-X

Formato: PDF

Publicado en línea: 27 de junio de 2019

Disponible en:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/450/normas_transgresiones.html

D. R. © 2019, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México



SALUD PÚBLICA, ENDEMIAS RURALES Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA NACIONALIDAD (BRASIL, 1910-1920)

GILBERTO HOCHMAN
Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz,
Río de Janeiro, Brasil

INTRODUCCIÓN

“Brasil es todavía un vasto hospital”
Miguel Pereira, 1916

“No nos engañemos, ‘nuestro sertón’ comienza
a los costados de la Avenida”
Afrânio Peixoto, 1918

Estas dramáticas frases, pronunciadas en un discurso público por importantes médicos, profesores de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro (FMRJ) y miembros de la Academia Nacional de Medicina (ANM), son la expresión de la visión que el movimiento sanitarista brasileño difundió sobre el país durante la década de 1910. “Brasil” para los médicos e higienistas era tanto un vasto hospital como un gran sertón (en portugués, *sertão* o *sertões*). El sertón, característico del nordeste y centro-oeste de Brasil, era definido como una gran extensión de tierra con escasa vegetación y población.¹ Los médicos consideraban, por una parte, que los sertones comenzaban hacia el final de la avenida Río Branco, el gran bulevar de Río de Janeiro, entonces capital de la República, en el litoral sudeste del país, y, por otra parte, describían el ámbito rural como un vasto hospital, en el que la presencia avasalladora de endemias denotaba el abandono de las poblaciones por parte del poder público, o su más completa au-

¹ N de T: Utilizamos la traducción de “sertón” y otras palabras de uso regional, tomando como referencia la novela de Guimarães Rosa, traducida al español por Ángel Crespo, *Gran Sertón: veredas*, Barcelona, Seix Barral, 1965 (1ª edición), y 1975 (reimpresión), cuya traducción fue bien aceptada por el propio autor. Traducción al español de este ensayo por Marcela Pronko y Silvina Carrizo.

sencia. No obstante, las endemias rurales y la ausencia de políticas públicas de salud y de saneamiento no caracterizaban únicamente a las áreas más lejanas o deshabitadas del país, sino también a los suburbios de la ciudad principal, Río de Janeiro, sede de los poderes de la República. Para las elites en el poder y para los médicos, tanto el “hospital” como los sertones estaban más cerca de lo que se imaginaban o deseaban.

El movimiento sanitarista brasileño durante la primera década del siglo XX, también conocido como la “Campaña por el saneamiento rural”, difundió eficazmente la representación de un país amenazado por la enfermedad y el abandono a través de una vasta campaña de opinión pública, y ofreció soluciones políticas e institucionales para transformar el país y a sus habitantes. Este movimiento médico-sanitarista sostenía que la enfermedad caracterizaba a la sociedad brasileña, y que eran múltiples los padecimientos que desafiaban a sus elites, a las instituciones políticas y, en particular, al federalismo y a la autonomía de los estados. Por tanto, argüía que era necesaria una mayor responsabilidad del poder público a nivel federal. Esto último derivaba del hecho de que la mayor parte de los estados no poseían las condiciones técnicas y ni la capacidad financiera para promover políticas de saneamiento y de salud pública.

En este ensayo estudiaré los esfuerzos desempeñados por el movimiento sanitarista brasileño para redefinir las fronteras entre el litoral y el sertón, entre el interior y las ciudades, entre el Brasil rural y el urbano, en el periodo comprendido entre 1910 y 1920, en función de lo que se consideraba como el principal problema nacional: la salud pública. Este movimiento divulgó exhaustivamente una definición esencialmente médico-política de estos límites: el interior — los sertones —, en la escritura de los médicos higienistas, se caracterizaba por la concomitante ausencia del poder público y la omnipresencia de enfermedades endémicas, especialmente la malaria, la enfermedad de Chagas y la anquilostomiasis, o como se las llamaba: “la trinidad maldita”.² Y puesto que los sertones eran definidos

² La malaria es una enfermedad causada por cuatro especies de protozoarios del género *Plasmodium* que se transmiten por la picada de un mosquito hembra infectado del género *Anopheles*. La malaria es endémica en partes de Asia, África, América Central y del Sur, Oceanía y ciertas islas del Caribe. Se caracteriza por cansancio extremo asociado con paroxismos de fiebre alta, sudoración, escalofríos con temblores y anemia. En la década de 1910 las acciones profilácticas consistían en la administración de la quina, obras de ingeniería hidrográfica y combate a las larvas del mosquito. La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana, es transmitida por insectos triatomídeos y causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*. En Brasil, el insecto transmisor del mal de Chagas es conocido por la población rural como “barbeiro” (barbero), por el hecho de picar a las personas en el rostro. En la Argentina y en otros países latinoamericanos, es conocido como

como grandes extensiones de tierra con escasa vegetación y población, característicos del nordeste y centro-oeste del país, los médicos higienistas convencieron a una parte de las elites políticas, por medio de una intensa campaña de opinión pública, de que esos sertones y las enfermedades estaban más próximos de lo que ellas imaginaban.

La campaña por el saneamiento rural tuvo consecuencias políticas al sentar las bases para las primeras acciones de salud pública de alcance nacional durante la década de 1920, y puede ser considerada como un episodio significativo en el proceso de construcción del Estado nacional. En este trabajo mostraré de qué manera el movimiento sanitarista consiguió crear con éxito una “conciencia sanitaria” entre las elites brasileñas, lo cual posibilitó el surgimiento de las primeras políticas de salud y saneamiento a nivel nacional en 1919, a partir de la creación del Departamento Nacional de Saúde Pública (Departamento Nacional de Salud Pública) (DNSP), y de sus servicios de profilaxis rural.

Al introducir en el centro del debate los temas de la enfermedad y de la ciencia, y la posibilidad de prevención y cura a través de la medicina pública, este periodo también fue importante en la revisión

del determinismo racial y climático presente en el ambiente intelectual brasileño desde finales del siglo diecinueve. Diversos políticos e intelectuales consideraban que entre los obstáculos al progreso y la civilización resaltaban la composición mestiza de la población brasileña —combinación de blancos europeos, indígenas y negros africanos—, y el clima tropical devastador. Sin embargo, los médicos consideraban que los brasileños podrían ser rehabilitados a partir de un cuestionamiento de las ideas negativas sobre la naturaleza tropical y sobre el pueblo brasileño. En esa revisión médica de la “geografía”

vinchuca. La transmisión por el vector está directamente relacionada con las precarias condiciones de vida en las zonas rurales, pues el insecto se aloja sobre todo en las rajaduras de las paredes de barro de las viviendas típicas de la población pobre de estas regiones. Bajo la forma crónica, la enfermedad provoca disturbios en los sistemas digestivo y cardíaco, comprometiendo la capacidad para el trabajo y pudiendo, en algunos casos, llevar a la muerte. Aunque se disponga de formas de tratamiento, hasta hoy no existe una cura para la enfermedad. Es endémica en el continente latinoamericano, en la región que se extiende desde el sur de Argentina a México. Hacia 1910, no había tratamiento clínico, pero se consideraban como medidas profilácticas el combate a los insectos y la mejoría de la calidad de las viviendas. La anquilostomiasis es una verminosis causada por anquilostomas del género *Ancylostoma*, que puede ser adquirida por el ser humano por ingestión o penetración en la piel. Entre sus características se incluyen la anemia, la dispepsia y el aumento del volumen del abdomen. En el periodo abordado en este artículo, la profilaxis consistía en educación sanitaria para el uso de calzado, construcción de fosas higiénicas y mejoras habitacionales, así como en el empleo de medicamentos anti-vermes o vermífugos.

brasileña, los médicos e higienistas desempeñaron un papel importante al criticar el pesimismo de las elites en torno a las posibilidades de Brasil como nación.

El periodo en cuestión corresponde a parte de la llamada Primera República brasileña, o República Vieja (1889-1930). Inaugurada un año después de la abolición de la esclavitud, la joven república — fundada por militares, clases medias urbanas y elites regionales descontentas con el Imperio— promulgó su Constitución en 1891. En contraposición al centralismo e intervencionismo del Imperio brasileño, la Constitución republicana afirmaba los principios de la descentralización y de la autonomía de las provincias y municipalidades, así como el liberalismo político y económico. Así, el Estado nacional tuvo sus acciones constitucionalmente restringidas, con implicaciones importantes para el desarrollo de la salud pública. Además, si el marco legal y constitucional era federalista y liberal, el Brasil real estaba constituido por un enorme territorio, marcado por la desigualdad regional, eminentemente rural y agrario, y con un desigual peso económico y político de los estados (provincias) del sudeste-sur del país y de sus ciudades próximas al litoral.

El país también estaba marcado por un enorme contingente poblacional excluido de cualquier beneficio del poder público, al que se sumaban ex-esclavos recién liberados (1888) en busca de su inserción en la sociedad brasileña y en el mercado laboral. El liberalismo económico propugnado por la Constitución de 1891 no limitaba las crecientes demandas de una mayor intervención estatal por parte del sector agro-exportador, en particular las demandas provenientes de los sectores cafetaleros y ganaderos, y el liberalismo político era suplantado por reglas político-electorales que incluían como máximo a cinco por ciento de la población para las elecciones de 1910, y daban a los gobiernos provinciales y al presidente de la República control sobre la representación en el Congreso Nacional. Con ello se reforzó el poder de las oligarquías locales, el de la llamada “República de los Coroneles” y el de las provincias centrales desde el punto de vista económico y político; el estado de São Paulo (cafetalero) y el de Minas Gerais (ganadero) controlaban la presidencia y los principales cargos federales consagrando así la denominada “República del Café con Leche”.³

Es dentro de la tensión entre la moldura constitucional y el Brasil real que podemos entender al movimiento médico-higienista de 1916 a 1920 y su campaña por el saneamiento de Brasil. El éxito de este movimiento dependía de la mayor intervención estatal, y su

³ Para una revisión reciente sobre la República Vieja véase Carvalho, *República*, 2001.



principal objetivo era la reconstrucción de la comunidad nacional por medio de la salud y la educación. Apropiándome de Benedict Anderson, y de la lectura que José Murilo de Carvalho hace de ese autor, sugiero que la nación imaginada por los médicos brasileños durante la década de 1910 se caracterizaba por la presencia de un pueblo enfermo e iletrado y por la perspectiva de la redención de esa misma población. Si bien el movimiento incluyó a ese pueblo en su proyecto de construcción nacional, lo hizo de modo paternalista, subordinándolo a las posibilidades que ofrecían la ciencia, la medicina y los médicos para conducirlo a la civilización.⁴

Este ensayo está dividido en tres partes. En la primera, que a su vez consta de tres secciones, analizo algunas de las representaciones sobre Brasil y sobre los brasileños que el movimiento sanitarista brasileño elaboró y divulgó, destacando las formulaciones sobre una “nueva geografía de Brasil” dibujada por las endemias. En el segundo apartado, discuto las propuestas de reforma de la salud pública de este movimiento a la luz de sus interpretaciones sobre Brasil y señalo algunas de las consecuencias políticas que tuvo la campaña. Por último, y a manera de conclusión, trazo algunos de los vínculos que se dieron entre la campaña por el saneamiento, los procesos de formación del Estado y la construcción de la identidad nacional en el Brasil republicano.

BRASIL=HOSPITAL+SERTÓN

El nacimiento del sanitarismo brasileño y los problemas de salud de las ciudades

El movimiento médico-sanitarista puede ser considerado como la expresión privilegiada de una identificación lenta, pero creciente, de la sociedad brasileña, con sus graves problemas sanitarios. Este reconocimiento se inició con la promulgación de la República en 1889 y se fortaleció durante los años de 1903 a 1909, cuando Oswaldo Cruz estuvo al frente de la Direção Geral de Saúde Pública (Dirección General de Salud Pública) (DGSP) e impulsó una profunda campaña sanitaria en la ciudad de Río de Janeiro, asociada a la primera gran reforma urbana de la ciudad (1903-1904) que, inspirada en las reformas emprendidas por Haussmann en París, abrió grandes avenidas, modernizó el puerto, embelleció la ciudad y expulsó a los moradores pobres del centro urbano. Cruz emprendió con éxito campañas a

⁴ Anderson, *Comunidades*, 2000 y Carvalho, “Brasil”, 1994.

gran escala contra la fiebre amarilla, en Río de Janeiro y en los principales puertos del país, y fue uno de los pioneros en la utilización de la teoría de la transmisión de la enfermedad a través del mosquito y de las técnicas de combate a las larvas y al mosquito, siguiendo la experiencia de los norteamericanos en Cuba. Además de la fiebre amarilla, el combate de la peste bubónica y de la viruela fueron dos empresas cruciales de Oswaldo Cruz en la Capital Federal. Su lucha por hacer efectiva la ley de vacunación obligatoria contra la viruela generó uno de los episodios más dramáticos de la historia republicana: la llamada “Revolución de la Vacuna” de noviembre de 1904, la cual provocó la parálisis de Río de Janeiro, cuando sus moradores —afectados por las reformas urbanas— desafiaron los “nuevos saberes de la medicina” con barricadas y conflictos con la policía y el ejército. Después de la turbulencia, y al margen de las múltiples y complejas motivaciones que llevaron a la rebelión contra la vacuna obligatoria, el resultado de las campañas sanitarias fue la estructuración de un servicio moderno de salud pública y el mantenimiento de la inserción de Río de Janeiro y de Brasil en los circuitos de la economía internacional y de los flujos migratorios, amenazados desde fines del siglo XIX por las epidemias de fiebre amarilla, peste y viruela.⁵

No obstante, existe un elemento diferenciador que justifica un análisis privilegiado de lo que ocurrió durante la década de 1910 a 1920: nunca antes había sido tan radicalmente elaborada y tan claramente expuesta la asociación o identificación del país con la enfermedad. La enorme capacidad de persuasión de esas ideas o, al menos, la capacidad que éstas tuvieron para generar grandes polémicas obedeció a que dicha relación se presentó como, y a partir de, una interpretación más general sobre Brasil. Por una parte, se hizo un minucioso diagnóstico de las condiciones de vida y de salud de los brasileños y, por otra parte, se subrayó una y otra vez la falta de atención que las elites y los gobiernos daban a una población pobre, enferma y abandonada.

Como resultado de la campaña de saneamiento rural, sectores significativos de las elites políticas e intelectuales compartieron esas interpretaciones acerca del país y del futuro nacional, y la salud y el saneamiento fueron incluidos en la agenda política nacional. El periodo de 1910 a 1920 también se caracterizó por un aumento exponencial

⁵ Sobre la reforma urbana de la ciudad de Río de Janeiro véase Benchimol, *Pereira*, 1990. Sobre estas campañas sanitarias, véanse Benchimol, *Pereira*, 1990, y Benchimol, *Manguinhos*, 1990; Cooper, “Oswaldo”, 1967, y Cooper, “Brazil’s”, 1975; Costa, *Lutas*, 1985, y Meade, “Civilizing”, 1986. Sobre la Revolución de la Vacuna, véanse Carvalho, *Os Bestializados*, 1987; Sevcenko, *Revolta*, 1984, Meade, “Civilizing”, 1986, y Meade, *Civilizing*, 1997.

de la conciencia pública en torno a la responsabilidad gubernamental en materia de salud, aceleró el proceso mediante el cual se registró una mayor intervención estatal en materia de salubridad, e incidió en que las endemias rurales fueran representadas como problemas de índole política que afectaban al conjunto de la sociedad brasileña.

El objetivo central de la próxima sección del trabajo consistirá en analizar algunas de las representaciones que el movimiento sanitarista hizo de Brasil, prestando especial atención a las fronteras entre lo urbano y lo rural (o bien, entre los sertones y el litoral), así como explorar de qué manera esas fronteras fueron redefinidas a partir de criterios médicos, sociales y políticos. Es decir, se atenderá tanto a la presencia de enfermedades endémicas como a la ausencia de la autoridad pública en el ámbito nacional.

¿Qué Brasil es éste? Las respuestas del movimiento sanitarista

En Brasil, durante la década de 1910, se intensificó el debate sobre salud y saneamiento, debate que se dio en el contexto del surgimiento de un gran número de movimientos de carácter nacionalista. De hecho, el periodo correspondiente a la primera guerra mundial y a la posguerra (1914-1920) estuvo marcado, en el exterior y en Brasil, por una intensa actuación de movimientos nacionalistas que pretendían descubrir, afirmar y reclamar los principios de la nacionalidad y fortalecer el Estado nacional.⁶ Asimismo, y como ha sido señalado por diversos autores, las guerras, los problemas de reclutamiento y las derrotas militares generaron debates y polémicas en torno al determinismo y al mejoramiento racial, en los que las condiciones de salud ocuparon un papel preponderante.⁷

La primera guerra mundial también provocó problemas de inmigración, de higiene, de control sanitario de las importaciones y exportaciones, y fueron organizadas diversas conferencias internacionales para discutir y establecer reglas y estrategias de control sanitario, las cuales tuvieron serias implicaciones para un país como Brasil, exportador de materias primas e importador de inmigrantes.⁸ Además, durante la primera guerra mundial se produjeron elevados índices de mortandad entre la población civil y las tropas, y el término de la conflagración fue acompañado por una epidemia de gripe española cuyo impacto puede evaluarse por las estimacio-

⁶ Joll, *Europa*, 1982 y Hobsbawm, *Nações*, 1991.

⁷ Porter, "Enemies", 1991, p. 161 y 172-174; Stepan, *Hour*, 1991.

⁸ Skidmore, *Preto*, 1989, y Skidmore, "Racial", 1990, p. 7-36.

nes que apuntan a que tan sólo en Brasil fallecieron entre 30 000 y 160 000 personas.⁹

Fue también durante el periodo de la guerra y de la posguerra cuando en Brasil los movimientos y organizaciones nacionalistas, como la Liga de Defensa Nacional y la Liga Nacionalista, vislumbraron diversos caminos para la recuperación y/o fundación de la nacionalidad, apoyándose en la salud, la educación y la instrucción de los valores nacionales, así como en la necesidad de establecer un servicio militar obligatorio. El nacionalismo brasileño exacerbó los dilemas que afligían a los intelectuales brasileños desde fines del siglo diecinueve: ¿Cómo construir una nación civilizada en un país racialmente mezclado y con clima tropical? Algunas de las respuestas —provenientes de aquellos que veían con pesimismo la presencia de los descendientes de esclavos africanos y de un clima caluroso y húmedo— fueron el blanqueamiento de la población y la inmigración europea y asiática. Otras respuestas, más optimistas, señalaban que la mezcla racial era benéfica y que las “tierras tropicales” poseían gran potencialidad para el desarrollo del país. Pero en ambos casos, pesimistas y optimistas, consideraban que el Estado era fundamental para generar las posibilidades civilizadoras a través del impulso de políticas públicas.¹⁰

Uno de estos movimientos, la Liga Pro Saneamiento de Brasil, fundada en febrero de 1918 al cumplirse el primer aniversario de la muerte de Oswaldo Cruz,¹¹ pretendía alertar a las elites políticas e intelectuales sobre la precariedad de las condiciones sanitarias, y conseguir apoyo para una acción pública eficaz de saneamiento en el interior del país —o como fue conocida, para el “saneamiento de los sertones”. Estas ideas y propuestas emergieron durante una época en la que prosperaba la idea de la salvación nacional y cuando el sanitarismo aparecía en sintonía con las tendencias generales de las corrientes nacionalistas brasileñas.¹²

⁹ Azevedo, “Dansarina”, 1997; Bertucci, “Influenza”, 2002; Fontenelle, “Higiene”, 1922; Patterson y Pyle, “Geography”, 1991.

¹⁰ Ese debate es analizado por Skidmore, *Preto*, 1989; Skidmore, “Racial”, 1990; Oliveira, *Questão*, 1990; Castro, “Power”, 1987 y Schwarcz, *Espectáculo*, 1993.

¹¹ Por su trabajo de saneamiento de la capital federal, en especial por la eliminación de la fiebre amarilla, por su dirección del instituto de investigaciones que lleva su nombre (Instituto Oswaldo Cruz) de 1903 a 1917, y por introducir la medicina experimental en Brasil, el médico y sanitarista Oswaldo Gonçalves Cruz (1872-1917) se tornó en un “mito” de la ciencia brasileña y fue considerado como un “apóstol de la salud” por el movimiento médico-sanitarista de la década de 1910. Sobre el proceso de creación de ese mito véase Britto, *Oswaldo*, 1995.

¹² Castro Santos, “Pensamento”, 1985, y Castro Santos, “Power”, 1987; Lima y Britto, “Salud”, 1996; Oliveira, *Questão*, 1990.

Tres eventos significativos definen los marcos cronológicos del movimiento por el saneamiento rural, y posibilitan la comprensión de la redefinición de las fronteras entre lo urbano y lo rural, o entre el litoral y el sertón, que emprendió dicho movimiento. En primer lugar, es necesario destacar la enorme repercusión que tuvo el discurso que pronunció el médico Miguel Pereira —inaugurador del movimiento por el saneamiento— en octubre de 1916, discurso en el que caracterizó al país como un inmenso hospital.

En segundo lugar, fue en 1916 cuando se dio a conocer al público en general un informe de la expedición médico-científica del Instituto Oswaldo Cruz (IOC), la cual recorrió el interior del país bajo el mando de Arthur Neiva y de Belisário Penna durante 1912.¹³ En el informe se develó la existencia de un país con una población atrasada, enferma, improductiva, abandonada y sin ninguna identificación con la patria.¹⁴

En tercer lugar, es importante destacar las repercusiones que tuvieron diversos artículos sobre salud y saneamiento, escritos por Belisário Penna, líder máximo de la Liga Pro Saneamiento, publicados en la prensa entre 1916 y 1917, así como la propia actuación de la Liga Pro Saneamiento entre 1918 y 1920, años en los que se inició la reforma de los servicios federales de salud.

Con respecto al primer evento, la emblemática frase del médico Miguel Pereira¹⁵ formaba parte de un discurso muy comentado, del cual cito la parte principal:

a excepción de Río o de São Paulo, capitales más o menos saneadas, y de algunas otras ciudades en que la previsión superestima la higiene, Brasil es aún un inmenso hospital. En un impresionante arroj de oratoria ya predicó un ilustre diputado que, si fuese menester, él iría, de montaña en montaña, a despertar a los caboclos¹⁶ de esos sertones. Llegando a tal extremo de celo patriótico, una gran decepción acogería su generosa y noble iniciativa. Una gran parte, y una

¹³ Neiva y Penna, “Viagem”, 1916, p. 74-224; Thielen *et al.*, *Ciência*, 2001; Lima, *Sertão*, 1999.

¹⁴ El Instituto Oswaldo Cruz sucedió al Instituto Soroterápico, creado en 1900, en la capital federal, durante la epidemia de peste bubónica. Durante la gestión del científico Oswaldo Cruz (1903-1917) se tornó en un importante centro de investigación y de formación de profesionales especializados en salud pública. Fue dirigido hasta 1917 por Oswaldo Cruz, y hasta 1934 por Carlos Chagas. Sobre la historia de este Instituto y su papel en la ciencia brasileña, véanse Benchimol, *Manguinhos*, 1990; Benchimol y Teixeira, *Cobras*, 1993; Luz, *Medicina*, 1982; Schwartzman, *Formação*, 1979, y Stepan, *Beginnings*, 1976.

¹⁵ Pereira, “Brasil”, 1922, p. 3-7.

¹⁶ Caboclo: mestizo de blanco con indígena, o denominación general para el hombre del interior del país.

gran parte ponderable, de esta brava gente no se levantaría; inválidos, exangües, agotados por la anquilostomiasis y por la malaria; estropeados y arrasados por el mal de Chagas; corroídos por la sífilis y por la lepra; devastados por el alcoholismo; chupados por el hambre, ignorantes, abandonados, sin ideal y sin letras estos tristes olvidados o no podrían erguirse de su modorra al llamado atronador de trompeta guerrera, [...] o cuando, como espectros, se levantasen, no podrían comprender porqué la patria, que les negó la dádiva del alfabeto, les pide ahora la vida y les pone en las manos, en vez del libro redentor, el arma defensiva.¹⁷

Las palabras de Pereira, pronunciadas durante un homenaje al profesor Aloysio de Castro, director de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro (FMRJ), fueron expresadas durante un debate de cuño nacionalista en torno al reclutamiento y servicio militar obligatorio.¹⁸ Miguel Pereira aprovechó la oportunidad para criticar la ingenuidad y la ignorancia sobre Brasil del diputado federal del estado de Minas Gerais, Carlos Peixoto, quien había declarado estar dispuesto, en caso de una invasión, a ir a los sertones y convocar a los caboclos para la defensa nacional. Pereira recordaba que, en 1909, precisamente en la ciudad de Lassance en el estado natal del diputado, Carlos Chagas había descubierto la enfermedad que lleva su nombre — enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana —, un padecimiento que idiotizaba y deformaba a millones de brasileños, volviéndolos insertables para el trabajo y para la patria. Es decir, la realidad sanitaria y educacional del interior del país revelada por los médicos desmentía la retórica romántica y optimista sobre el pueblo del interior y de los sertones, que lo imaginaba fuerte y como verdadero símbolo de la nacionalidad.¹⁹

Debido a su prestigio como profesor de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro y como presidente de la prestigiosa Academia Nacional de Medicina, Miguel Pereira provocó una enorme polémica en la prensa y en los círculos médicos y políticos, generando mociones de apoyo y de solidaridad así como acusaciones que señalaban

¹⁷ Pereira, “Brasil”, 1922, p. 7.

¹⁸ Para el debate en torno a las Fuerzas Armadas y el servicio militar obligatorio en Brasil en el contexto de la Primera Guerra Mundial, véanse Oliveira, *Questão*, 1990, p. 119-122; Carvalho, “Forças”, 1985, p. 193-195, y Skidmore, *Preto*, 1989, p. 170-191.

¹⁹ Véase también Ribeiro, *História*, 1993, p. 214-215. Al día siguiente, en una cena en homenaje al científico Carlos Chagas, Miguel Pereira dio un discurso reafirmando y aclarando sus argumentos, que aparecen de una forma un tanto más optimista en relación con el futuro del país. Véase *Jornal do Comércio*, 22 de octubre de 1916, Fondo Carlos Chagas, Departamento de Archivo y Documentación/Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz. Este segundo discurso también tuvo gran repercusión en la prensa, véase Britto, *Oswaldo*, 1995, p. 21-23.

que su afirmación era exagerada y que su patriotismo era dudoso. Inclusive la frase de Afrânio Peixoto —“No nos engañemos, ‘nuestro sertón’ comienza a los costados de la Avenida” — formaba parte de un discurso en homenaje a Miguel Pereira.²⁰ El impacto del discurso de Pereira transformó sus palabras en el acto fundador de un amplio movimiento de opinión pública que diagnosticaba a la enfermedad como el principal problema nacional y calificaba a las elites como ineficaces y despreocupadas frente a los problemas de salud pública.

Algunos de los discursos y de los escritos de los médicos e higienistas durante la década de 1910 también se inspiraron en un informe publicado en 1916 en el que se dieron a conocer los resultados de una expedición científica organizada por el Instituto Oswaldo Cruz en 1912. Esta expedición, dirigida por los médicos Arthur Neiva y Belisário Penna, recorrió el norte de Bahía, el sudoeste de Pernambuco, el sur de Pará, atravesando Goiás de norte a sur, áreas lejanas de los estados de las regiones noreste y centro-oeste.²¹ Este informe fue fundamental para un diagnóstico, o bien, para un redescubrimiento de Brasil que movilizó a intelectuales y a políticos, y que impulsó la campaña por el saneamiento. Además, el retrato del país presentado en este documento se comentó y se reprodujo en la prensa, así como en los debates académicos y parlamentarios de la época, convenciendo a gran parte de la opinión pública de su dramático diagnóstico.

La expedición del Instituto Oswaldo Cruz recorrió durante siete meses una extensa zona del país donde predominaban regiones afectadas por la sequía y prácticamente desconocidas. La finalidad de la misma era elaborar un estudio preliminar para que el gobierno federal construyera una serie de presas, y con ese objetivo en mente los miembros de la expedición realizaron un amplio estudio, inclusive fotográfico, de las condiciones climáticas, socioeconómicas y nosológicas de la región.²²

²⁰ Esta frase estaba en el siguiente pasaje: “Si son raros los que escapan a la enfermedad, muchos tienen dos o más infestaciones... Se ven muchas veces, contrahechos y alarmados, en nuestras escuelas públicas, niños castañeando los dientes por el escalofrío de las fiebres...Y esto, no en los ‘confines de Brasil’, aquí en el Distrito Federal, en Guaratiba, Jacarepaguá, en Tijuca [...]. Porque, no nos engañemos, ‘nuestro sertón’ comienza a los costados de la Avenida”, Peixoto, “Discurso”, 1922, p. 31-32.

²¹ Las expediciones científicas del IOC que recorrieron Brasil durante las primeras dos décadas del siglo XX, destacaron por la producción de conocimientos sobre la incidencia de diversas enfermedades y dieron un contenido al debate sobre los problemas nacionales. Las expediciones estuvieron íntimamente asociadas a la construcción de líneas férreas, a los estudios de viabilidad de utilización del potencial económico de los ríos, como el San Francisco, y a los trabajos de la Inspección de Obras contra las Secas (Inspección de Obras contra las Sequías). Véanse Benchimol, *Manguinhos*, 1990; Frahia, *Oswaldo*, 1972; Lima, *Sertão*, 1999; y Thielen *et al.*, *Ciência*, 2001.

²² Thielen *et al.*, *Ciência*, 2001; Neiva y Penna, “Viagem”, 1916.

El informe resaltaba la necesidad de implementar acciones profilácticas que impidiesen la asociación perversa entre disponibilidad de agua y foco de enfermedad, sobre todo para prevenir la malaria. También contenía información sobre el clima, la fauna y la flora; detallaba las enfermedades que afectaban a sus habitantes; las condiciones de vida y las principales actividades económicas, además de hacer una serie de sugerencias a las autoridades públicas.

Un argumento importante del informe es el que establecía que se estaba frente a una población abandonada, olvidada y enferma, pero que aún podía — como se había constatado en algunas localidades de Bahía y Pernambuco — transformarse en una población sana, robusta y resistente. No obstante, el escenario general era descrito como “dantesco”; el número de portadores del mal de Chagas era alarmante, especialmente en el estado de Goiás. Los médicos que redactaron el informe destacaron el contraste entre lo que habían observado y aquello que establecía la retórica romántica sobre el caboclo y el sertanejo (el hombre del sertón), y aseguraban que se encontraban frente a un pueblo ignorante, abandonado, aislado, que utilizaba instrumentos primitivos de trabajo, que desconocía el uso de la moneda y que se caracterizaba por su tradicionalismo e ignorancia del progreso. Este cuadro de aislamiento era para los médicos el motivo que explicaba por qué dichos pueblos carecían de cualquier sentimiento de identidad nacional,²³ así como la razón por la cual desconocían cualquier símbolo o referencia nacional. Los únicos símbolos que conocían eran aquellos vinculados con manifestaciones religiosas.²⁴

El que esas poblaciones no tuvieran ninguna identificación con la nación se acentuaba, de acuerdo con Neiva y Penna, por el abandono y la indiferencia del gobierno federal, quien únicamente se interesaba por extraer recursos de una población que casi no los poseía: “Ellos viven abandonados de toda y cualquier asistencia [...] sin protección de ninguna especie, y saben del gobierno sólo porque se les cobran impuestos de becerros, de bueyes, de caballos y burros.”²⁵

²³ Neiva y Penna, “Viagem”, 1916, p. 121.

²⁴ Los médicos viajeros resaltaron en sus relatos los conocimientos empíricos de los habitantes del país, y plasmaron en sus escritos los fuertes contrastes que existían entre la población. Por ejemplo, representaron al *sertanejo* como fuerte, pero también como rudo e incivilizado. Estas ideas estuvieron presentes en el libro *Os sertões* de Euclides da Cunha, publicado en 1903. La obra narra la llamada “Guerra de Canudos”, la cual se desató entre una comunidad religiosa y las tropas federales del interior del Estado de Bahía durante la última década del siglo XIX. *Os sertões* es considerado como una de las obras literarias más importantes e influyentes en las interpretaciones sobre Brasil y sobre los brasileños del interior. Véase Cunha, *Sertões*, 1981.

²⁵ Neiva y Penna, “Viagem”, 1916, p. 199.

A pesar de que la imagen de la población descrita en el informe tenía connotaciones negativas, el gran cambio estuvo en la atribución de responsabilidad al Estado por la apatía y por el atraso. Era el gobierno el gran culpable del abandono de la población a su propia suerte. Es decir, el origen de los problemas no radicaba en la naturaleza, en la raza o en el propio individuo. Esta novedosa interpretación que se vislumbra en el informe, contrastaba con diversas posturas predominantes del pensamiento intelectual brasileño que consideraba a los habitantes del interior como seres “naturalmente” ociosos, pobres y atrasados. Para Neiva y Penna las autoridades públicas, a todo nivel, eran las verdaderas responsables de la situación que reinaba en el interior del país, cuyo abandono generaba múltiples enfermedades endémicas con funestas consecuencias. Por ello Neiva, en el momento más fuerte de su informe, señalaba que las poblaciones del interior “vivían a la buena de Dios”.²⁶

Si bien los sertones y el interior eran tomados como sinónimos de abandono y ausencia de identidad nacional, así como calificados como ámbitos de enfermedades endémicas, el movimiento sanitarista estableció que el aislamiento del sertanejo era el resultado del abandono de la población rural por parte de las autoridades gubernamentales. Por ello, el movimiento sanitarista justificaba una mayor intervención gubernamental en materia de saneamiento y de salud pública en esas regiones del país y con ello presentaba la posibilidad de conformar una identidad nacional distinta de aquella ofrecida por la enfermedad.

Fue en el libro *Saneamento do Brasil* (*Saneamiento del Brasil*) donde se plasmó el más importante y conocido esfuerzo de divulgación del sanitarismo brasileño durante la década de 1910, o bien, donde mejor se elaboraron y expusieron las propuestas arriba mencionadas.²⁷ El médico Belisário Penna, autor de la obra, propuso una reinterpretación de la relación entre enfermedad, sociedad y política en Brasil, así como la modificación del papel del gobierno federal en los campos del saneamiento y la salud pública. Penna realizó lo anterior a partir de una crítica al federalismo y a la indiferencia de las elites que gobernaban. Esas ideas se repitieron en centenares de conferencias y artículos, publicados durante el periodo, mismas que tuvieron un significativo impacto público y consiguieron que diversos políticos e intelectuales se adhirieran al credo sanitarista y promovieran la campaña.

²⁶ Neiva, *Discursos*, 1917, p. 23.

²⁷ Este libro fue publicado en 1918, reeditado en 1923 y reúne los trabajos publicados por el *Correio da Manhã* entre noviembre de 1916 y enero de 1917 que exponen el programa de la Liga Pro Saneamiento del Brasil. La publicación tenía también como objetivo recaudar fondos para la campaña.

Penna criticó a la República, y principalmente al federalismo, al afirmar que el país estaba dividido entre pequeños tiranos locales, sin escrúpulos e indiferentes a los intereses de la población.²⁸ De acuerdo con él, la República brasileña no era otra cosa más que una reunión de “veinte patrias”, dominada por “tres o cuatro” estados, lo que se correspondía con una oligarquía central que efectivamente comandaba el país. Según Penna, en 1891 Brasil había promulgado una “constitución permisiva”, con la que se había perdido una de las principales virtudes del Imperio (1822-1889): la unidad de comando y la solidaridad nacional. También aclaraba que el fin de la esclavitud en 1888 había sido una medida mal conducida puesto que había provocado que un enorme contingente de la población desprotegida y no calificada se instalara en las periferias de las ciudades. Lo anterior —añadía Penna— había generado enormes problemas de educación, de vivienda y de saneamiento, así como la reducción de mano de obra en el campo.

Penna también atacó la artificialidad de la industria y del urbanismo, y la indiferencia hacia lo que él consideraba la verdadera base económica del país: la agricultura.²⁹ Según el autor, la población rural, cimiento de la nacionalidad, se había convertido en la víctima por excelencia de la enfermedad, de la ignorancia y del alcoholismo, y era explotada por el “industrialismo urbano [...] forzado” que únicamente sobrevivía gracias a la protección aduanera que favorecía a unos cuantos. Penna, además, señalaba que el aumento de los medios de comunicación entre la ciudad y el campo —sin políticas públicas consecuentes— había provocado el despoblamiento de los sertones. Las migraciones rurales a las ciudades generaban más pobreza y enfermedad, mientras que la mayor comunicación entre las zonas urbanas y el campo provocaba que a los sertones llegaran la sífilis, el alcoholismo, la tuberculosis y la inmoralidad.

La campaña por el saneamiento rural establecía que las epidemias rurales tenían que ser el foco principal de la acción estatal, y que se tenía que combatir, en particular, la anquilostomiasis, la malaria y el mal de Chagas, enfermedades que, si bien no eran curables, podían evitarse. La presencia de la enfermedad, causada por el abandono de las autoridades públicas, era el elemento que explicaba la improductividad y la proclamada indolencia del brasileño. Dado el conocimiento vigente por aquel entonces, no había lugar para el argumento de cuño racial o climático para explicar la situación del país y el ca-

²⁸ Penna, *Saneamento*, 1923, p. 122 y

²⁹ 157-158. *Ibidem*, p. 149-150.

rácter nacional.³⁰ La anquilostomiasis, de acuerdo con los cálculos de la época, afectaba al setenta por ciento de la población rural y, por tanto, debía ser el blanco prioritario de una campaña nacional de saneamiento y de educación higiénica.³¹

Las enfermedades que tradicionalmente habían atraído la atención del gobierno brasileño durante el diecinueve eran la fiebre amarilla, la peste y la viruela, padecimientos que se desarrollan de modo epidémico y que causan la muerte casi inmediata de sus portadores. Ahora bien, la permanencia endémica de la “trinidad maldita” provocaba el debilitamiento de la población y el surgimiento de otros padecimientos que minaban la economía nacional. Por ello, el brasileño se había convertido en un trabajador improductivo que padecía más de una enfermedad, lo cual era un obstáculo para el progreso y desarrollo del país.

Penna calculaba que los brasileños producían sólo un tercio de lo que deberían producir en comparación con los trabajadores extranjeros, lo que hacía que los prejuicios personales y nacionales causados por la presencia de enfermedades evitables aumentaran.³² Además, la representación de Brasil como un país enfermo e improductivo era, o podría convertirse, en un obstáculo para las políticas de inmigración. Para Penna, cualesquier inmigrantes después de su llegada a Brasil se “abrasileñaría” por la anquilostomiasis; es decir, los individuos recién llegados no tenían que obtener la nacionalidad

³⁰ *Ibidem*, p. 165-166.

³¹ El énfasis puesto en las endemias rurales, en especial en la anquilostomiasis, no fue exclusivo del sanitarismo brasileño. También fue objeto de una amplia campaña sanitaria promovida a nivel mundial por la Fundación Rockefeller. Esta Fundación impulsó el combate contra la anquilostomiasis y la fiebre amarilla en Brasil entre 1915 y 1930. Cabe señalar que los trabajos de este organismo en el sur de Estados Unidos representaron al pueblo estadounidense en términos muy cercanos a los empleados en Brasil. Es decir, la verminosis —causada por el “germen del ocio”— obedecía a la precariedad física e improductividad de la población. Inclusive, la Fundación llamaba la atención sobre los dilemas provocados por la existencia de una vasta población “indolente e improductiva” y la consecuencia de ello para la constitución de una identidad nacional estadounidense. De cierta manera, la polémica y el malestar causados por el encuentro de la América urbana con sus extraños compatriotas, casi “extranjeros” del sur rural, durante la “era progresiva”, anteceden y guardan muchas semejanzas con la perplejidad con la cual las elites brasileñas y los sanitaristas representaban a los habitantes de los “sertones de Brasil”. En este sentido, el factor que distinguiría tanto al sur de los Estados Unidos como a los sertones brasileños sería la enfermedad. Los registros sobre la actuación entre las poblaciones rurales de la Fundación Rockefeller en Puerto Rico y en el sur de Estados Unidos, revelan una representación del pueblo muy cercana a la que encontramos en Brasil, que asociaba la verminosis con la improductividad. Sobre la Fundación Rockefeller en Brasil véase Faria, “Primeiros”, 1995. Sobre la Fundación Rockefeller y la salud en América Latina véase Cueto, *Missionaries*, 1994, y Cueto, “Ciclos”, 1996. Sobre la asociación entre opilación e identidad nacional en Estados Unidos, véase Marcus, “Physicians”, 1989; para el caso de Puerto Rico, véase Trigo, “Anemia”, 1999.

³² Penna, *Saneamento*, 1923, p. 55 y 71-72.

por vías legales, bastaba con compartir la enfermedad para ser identificados como brasileños.

El énfasis puesto en el combate a las endemias rurales, en especial a la anquilostomiasis, serviría además para poner en evidencia la eficacia de la acción de la ciencia sobre el individuo así como los beneficios que se derivarían de una acción educativa. Asimismo, la campaña por el saneamiento rural buscaba unificar a un enorme y heterogéneo grupo de intelectuales y convencer a las elites políticas y a la sociedad brasileña de la gravedad del problema, presentando un diagnóstico dramático sobre los males de Brasil y una interpretación persuasiva de sus causas. Ahora bien, lo más difícil sería la adhesión, por parte del Estado, a una propuesta concreta de política pública de saneamiento y salud. Por tanto, uno de los principales objetivos de la campaña fue captar la conciencia de las elites dirigentes para que promovieran e impulsaran una política sanitaria de alcance nacional, dirigida por el gobierno federal.³³

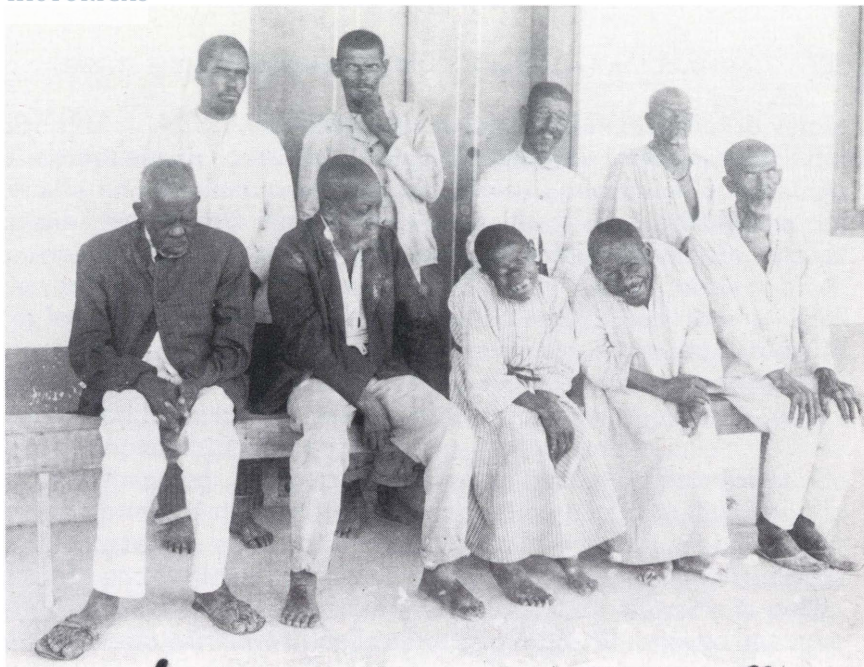
Al divulgar el diagnóstico de que Brasil era un gran sertón y un vasto hospital, y al establecer que las políticas de saneamiento eran un instrumento de recuperación e integración del país, la Liga Pro Saneamiento de Brasil comenzó a contar con el apoyo de un gran número de intelectuales quienes se dedicaron a dictar conferencias, y a divulgar las acciones de prevención y de educación higiénica requeridas. La Liga también presentó en diversos foros estadísticas sobre el cuadro sanitario del país, se ocupó de escribir libros y artículos sobre el tema, hizo propaganda en todo lugar en el que encontraba espacio e interés, y, por si fuera poco, apareció el periódico intitulado *Saúde*, publicado entre 1918 y 1920, para hacer propaganda de las ideas de la Liga.³⁴ Por otro lado, la Liga buscó presionar al Poder Legislativo para que se legislara en materia de salubridad, y para que la autoridad pública, en todos sus niveles, asumiera mayor responsabilidad por la salud de las poblaciones.³⁵

En un balance de las actividades de la Liga Pro Saneamiento de Brasil presentado por Belisário Penna en 1922, éste señalaba que,

³³ *Saúde*, 1918, n. 4, 5 y 6, p. 247.

³⁴ Labra, "Movimento", 1985; Lima y Britto, "Salud", 1996.

³⁵ Entre sus socios fundadores se encontraban miembros de la ANM, catedráticos de las facultades de Medicina, de Río de Janeiro y de Bahía, científicos del IOC, antropólogos del Museo Nacional, empleados de los servicios federales de salud pública, militares, educadores, jurisconsultos, periodistas y políticos. Las numerosas adhesiones al movimiento en varios estados de la federación refleja un cierto asentimiento de las elites intelectuales y de las elites políticas, frente a la demanda por una acción más vigorosa del poder público en el combate contra las enfermedades endémicas, Lima y Britto, "Salud", 1996.



1. Grupo de enfermos del Mal de Chagas encontrados por Belisário Penna y Arthur Neiva en un asilo en el estado de Goiás, septiembre de 1912 (Acervo de la Casa Oswaldo Cruz/Fundación Oswaldo Cruz)



2. Inauguración de las obras contra la malaria en S. J. Merití, Estado de Río de Janeiro, 1922 (Acervo de la Casa Oswaldo Cruz/Fundación Oswaldo Cruz)



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

entre 1918 y 1920, los miembros de la Liga habían distribuido veinte mil ejemplares del panfleto *Opilação ou amarelão* (otros nombres dados a la anquilostomiasis) y otros folletos educativos; que habían dictado “más de una centena de conferencias y clases de higiene” en escuelas, cuarteles y plazas públicas; que habían publicado más de “cien artículos en revistas y periódicos”, y que habían prestado auxilio a los trabajadores del campo en materia de higiene, lo que incluyó servicios profesionales y gratuitos en las haciendas. Todo lo anterior había sido realizado al mismo tiempo en que cumplían con sus actividades profesionales e institucionales como médicos, profesores y empleados públicos.³⁶

La instalación, con pocos recursos públicos y filantrópicos, de algunos puestos de profilaxis y de combate a la malaria y a la anquilostomiasis, en la periferia del Distrito Federal, era considerada como parte integral de los objetivos y estrategias de la campaña para combatir las enfermedades endémicas, para educar a la población, así como para incidir en la opinión pública. El impacto que tuvo la campaña por el saneamiento en la prensa, en foros científicos y profesionales, así como en los debates en el Congreso Nacional y en varias asambleas de los estados, dio como resultado que el presidente de la República, Wenceslau Brás (1914-1918), visitara el puesto de profilaxis rural de Penha, suburbio de Río de Janeiro, en abril de 1918.³⁷ La presencia de Brás sensibilizó a las autoridades federales para promover acciones concretas destinadas a combatir las endemias rurales al verificar, según los comentarios de algunos médicos, “la verdad cruel de la [...] situación mórbida en las puertas de la capital del país”,³⁸ y al “formarse una pálida idea de la calamidad causada por las endemias rurales”.³⁹

Representaciones médicas de la geografía de Brasil

El movimiento por el saneamiento del Brasil se destacó por conocer y reconocer el país y por descartar tanto la visión romántica,⁴⁰ como el pesimismo derivado del determinismo racial, climático y físico que condenaba al país a la barbarie y que incidía en los debates sobre mestizaje

³⁶ Penna, *Defesa*, 1922, p. 10-11.

³⁷ Britto, *Oswaldo*, 1995; Castro Santos, “Power”, 1987; Hochman, *Era*, 1998, y Labra, “Movimento”, 1985.

³⁸ Fraga, “Saneamento”, 1926, p. 528.

³⁹ Fontenelle, “Higiene”, 1922, p. 52.

⁴⁰ Oliveira, *Questão*, 1990, p. 95-109.

e inmigración.⁴¹ El diagnóstico de un pueblo enfermo no podía continuar conduciendo a la resignación y a la condena del eterno atraso, sino a la posibilidad de recuperar a los brasileños a partir de acciones de higiene y de saneamiento sustentadas en el conocimiento médico e implementadas por las autoridades públicas. Es decir, no bastaba haber encontrado al “pueblo por venir”,⁴² era más urgente transformar a esos “extraños habitantes” en brasileños. La medicina, aliada al poder público, era fundamental para operar esta transformación. La ciencia y, en particular, la medicina ofrecían un alivio a los intelectuales, quienes hasta ese momento no veían alternativas para un país que parecía estar condenado por su composición racial.⁴³

Los sertones, escenarios de tristes encuentros con esos brasileños enfermos, no se ubicaban únicamente al norte de la Capital Federal, y donde quiera que estuviesen localizados coincidían los relatos, las descripciones y las prescripciones que generaban. En agosto de 1917, el médico y militante de la Liga Pro Saneamiento de Brasil, Heráclides C. de Souza Araújo, divulgó un informe de un viaje que realizara al interior de Paraná, sur de Brasil, mientras estaba al servicio del gobierno del Estado. Su relato era muy cercano a lo que diversas expediciones previas habían señalado con respecto a la omnipresencia de las endemias rurales en el noreste y centro-oeste del país. Sin embargo, la diferencia era que ahora el peligro —la malaria— se encontraba en el sur, de manera particular, en vastas áreas de producción agrícola. Lo más interesante de su informe es que puede observarse con claridad la relación de causalidad establecida entre la presencia de la enfermedad y la ausencia del poder público. Más allá de las precarias condiciones de vida, de la ignorancia, de factores económicos o ambientales —como la deforestación—, el principal elemento que explicaba las condiciones sanitarias de los sertones era, para Souza Araújo, “la criminal indiferencia” del poder público y de las tres esferas de gobierno, la que provocaba que la malaria adquiriera proporciones endémicas.⁴⁴

⁴¹ Castro Santos, “Power”, 1987; Skidmore, *Preto*, 1989, p. 192-226.

⁴² Neiva y Penna, “Viagem”, 1916, p. 198.

⁴³ La sensación de alivio que la ciencia médica ofreció fue muy bien destacada por el escritor Monteiro Lobato, sin duda uno de los que mejor expresó las angustias de esa generación de intelectuales: “Respiramos hoy con más desahogo. El laboratorio nos da el argumento por lo que ansiamos. Afirmándonos en él, contraponemos la condena sociológica de Le Bon a la voz más alta de la biología”, Lobato, *Mr. Slang*, 1956, p. 298 (originalmente publicado en 1918). Para más detalles, véase Lima y Hochman, “Condenado”, 1996.

⁴⁴ Souza Araújo, *O impaludismo no norte do Paraná e sua profilaxia. Apresentado ao dr. Affonso Alves de Camargo, presidente do Paraná, em 31 de julho de 1917 e lido perante a Sociedade de Medicina do Paraná, em 6 de agosto de 1917*, 1917, p. 75, en Fondo Heráclides de Souza Araújo, Departamento de Archivo y Documentación/Casa de Oswaldo Cruz/Fundación Oswaldo Cruz.

El país y sus habitantes se encontraban inmersos en un mundo de enfermedad y cada brasileño sufría más de un padecimiento. Al inicio de la década de 1920, durante la puesta en marcha de los servicios federales de saneamiento rural, un sanitarista señaló, con espanto, lo que sigue: “Cada hombre es un parque zoológico y a cada región del cuerpo le corresponde una fauna especial”.⁴⁵

Para la campaña por el saneamiento, los sertones y las áreas rurales eran más una categoría médica, social y política que geográfica.⁴⁶ Es decir, su localización espacial dependía de la existencia del binomio abandono-enfermedad. Por ello, los sertones no eran únicamente una referencia simbólica o geográfica del interior del país. La anterior apreciación de los sertones era compartida en el estado de São Paulo, el más próspero de la federación, el mayor productor y exportador de café y el más avanzado en políticas de salud y saneamiento.⁴⁷ En 1918, el médico Arthur Neiva, entonces director de salud pública del estado de São Paulo, comentaba que “hacia las orillas de la ciudad de aspecto más extranjero de la nación, tuvimos que instalar un puesto para combatir la opilación (anquilostomiasis), en Santo Amaro, comunicada con la capital de São Paulo por tranvía eléctrico”.⁴⁸

Para Afrânio Peixoto, los “sertones de Brasil” comenzaban tanto en la periferia de Río de Janeiro, como en la ciudad que más se desarrollaba en esos momentos: São Paulo. De igual manera, un importante divulgador de la campaña por el saneamiento, el escritor Monteiro Lobato, consideraba la periferia de los núcleos urbanos como blanco prioritario de una campaña de saneamiento.⁴⁹

Para muchos médicos, higienistas, legisladores y escritores, la enfermedad era el verdadero lazo de la federación, así como lo que redefiniría el propio mapa de Brasil. En la introducción al libro de Penna, *Saneamento do Brasil*, el político e historiador José María Bello

⁴⁵ Correspondencia de Acácio Pires, jefe del Servicio de Saneamiento y Profilaxis Rural en el Estado de Paraíba, en el nordeste de Brasil, a Belisário Penna, director de Saneamiento y Profilaxis Rural del gobierno federal, en 7. 7. 1921, Fondo Belisário Penna, Departamento de Archivo y Documentación/Casa de Oswaldo Cruz/Fundación Oswaldo Cruz.

⁴⁶ Una discusión sobre las diferencias existentes en la categoría de “sertones” en el pensamiento social brasileño se encuentra en Amado, “Região”, 1995.

⁴⁷ Blount, “Administração”, 1972; Castro Santos, “Reforma”, 1993.

⁴⁸ Neiva, “Programa apresentado pelo dr. Arthur Neiva ao conselheiro Rodrigues Alves para a reforma da higiene no Brasil, por ocasião do convite que daquele estadista recebeu para diretor da Saúde Pública, e por ele aprovado integralmente”, 1918, p. 8, Fondo Arthur Neiva, Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil/Fundação Getúlio Vargas.

⁴⁹ Lobato, *Mr. Slang*, 1956, p. 313-314.

señaló que el país podía ser dividido en tres regiones (periferia del Distrito Federal, litoral e interior) y no por estados o municipios. El criterio para la división del país no era de índole geopolítica, sino que la división la otorgaba la presencia de las tres grandes endemias rurales: “En las puertas de la capital la anquilostomiasis destruye a la población [...] por todo el litoral y en los márgenes de los ríos, el paludismo, y por los sertones, la tripanosomiasis americana toma a sus víctimas”.⁵⁰

La divulgación de estos diagnósticos e imágenes que identificaban a los sertones con la máxima expresión de la enfermedad y el abandono, cruzaba fronteras y llegaba a la capital. Para la campaña por el saneamiento, el Brasil enfermo no era pequeño y tampoco lejano para justificar que continuase empobrecido, olvidado por las autoridades públicas e idiotizado por las endemias. Los sertones no eran vistos o considerados como espacios delimitados por la geografía, sino como regiones que se encontraban al margen de las políticas de salud y saneamiento.

LA AGENDA POLÍTICA DE LA CAMPAÑA POR EL SANEAMIENTO Y SUS CONSECUENCIAS

El objetivo más general de la campaña de la Liga Pro Saneamiento —la expresión más organizada del sanitarismo brasileño— consistía en la creación de una agencia pública de ámbito federal que uniformara los servicios y que realizara y coordinara las acciones de salud en todo el territorio, para superar los límites constitucionales que restringían la acción del gobierno en el área de salud pública al Distrito Federal y a los puertos. La propuesta de centralizar los servicios sanitarios era un desafío al orden político vigente. El instrumento legal que haría viable esta acción sería un código sanitario válido en todo el país y ejecutado por una autoridad sanitaria federal, lo cual no eliminaría la necesidad de que los estados y municipios contaran con sus propios servicios sanitarios. La autonomía de los servicios federales, que deberían ser exclusivamente técnicos, sería la garantía del predominio de la ciencia frente a los intereses políticos, blanco de las críticas del movimiento. Por lo tanto, el movimiento por el saneamiento rural desafiaba al régimen federativo y a las normas constitucionales que aseguraban la autonomía de los estados y de los municipios en materia de salud.

⁵⁰ Bello, “Problema”, 1923, p. III-IV.

La creación de un Ministerio de Salud Pública era el objetivo de muchos médicos e higienistas. En 1918, el médico y diputado Azevedo Sodré planteó una propuesta en este sentido, pero ésta fue desechada por la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Diputados con el argumento de que con ello se violaría el precepto constitucional de la autonomía de los estados.⁵¹ Sin embargo, al impacto devastador de la gripe española y al aumento del temor por un posible retorno de la fiebre amarilla en los puertos nacionales se sumaron el diagnóstico y la actuación política de la campaña por el saneamiento de Brasil. Lo anterior posibilitó las primeras reformas a los servicios federales de salud con la creación del Servicio de Profilaxis Rural (mediante el Decreto n. 13358, del 9 de abril de 1919) subordinado directamente al Ministerio de Justicia y Negocios del Interior, y ya no a la Dirección General de Salud Pública. A partir de ese momento se estableció que los estados podrían recibir recursos humanos, técnicos y financieros por medio de acuerdos voluntarios que transferirían a los servicios federales la responsabilidad directa del combate a las endemias rurales. Éste fue el mecanismo que, sin caracterizar una violación a la autonomía de los estados consagrada por la Constitución de 1891, permitió la ampliación de la presencia federal en el campo de la salud durante el transcurso de la década de 1920, una presencia anhelada tanto por el movimiento sanitarista como por la mayoría de los estados que no tenían recursos para promover políticas sanitarias.⁵²

La campaña por el saneamiento del Brasil, iniciada en 1916 y ampliada a partir de 1918 con la creación de la Liga Pro Saneamiento de Brasil, tuvo un impacto significativo en la sociedad brasileña. Desde la publicación del informe de Neiva y Penna, y de la frase ya mencionada de Miguel Pereira, el tema del saneamiento y de la salud pública alcanzó las páginas de los diarios y la tribuna del Congreso Nacional. La salud se transformó en una temática central del debate político a nivel nacional, y esa nueva apreciación fue, en gran parte, moldeada por los argumentos de los militantes de este movimiento.

Los periódicos de Río de Janeiro —como *O Paiz* y el *Correio da Manhã*— dieron gran cobertura al movimiento y se convirtieron en foros del debate sobre el saneamiento rural. La lectura de lo publicado en esos diarios durante 1918 y 1919 revela la presencia cotidiana del tema en las noticias, columnas y artículos de los miembros de la Liga Pro Saneamiento, así como en los escritos por otros médicos,

⁵¹ Hochman, *Era*, 1998; Labra, “Movimento”, 1985.

⁵² Hochman, *Era*, 1998.

jurisconsultos y políticos. Asuntos como la profilaxis rural, la mortalidad infantil, las endemias y la propuesta de soluciones institucionales para la redención del país eran frecuentes en la prensa, más allá de la repercusión del debate legislativo en torno a la propuesta de la creación de un Ministerio de Salud Pública que centralizaría una parte considerable de los servicios sanitarios en la esfera federal.⁵³ La prensa hizo evidente y reconoció la penetración que tuvo la campaña por el saneamiento en varias esferas de la vida pública, tal como lo demuestra la siguiente cita tomada del periódico *O Paiz* de 1918: “el patriótico grito de alarma lanzado por Miguel Pereira, Arthur Neiva y Belisário Penna, con el sentimiento de responsabilidad que la investidura médica impone en la defensa de la salud pública, produjo su efecto saludable. En el congreso se habla de cuestiones sanitarias. La prensa ha sabido mantener vivo el asunto y la opinión pública ya está dejándose infiltrar por la idea lanzada hace dos años por los iniciadores de esta campaña benemérita”.⁵⁴

Como consecuencia de las actividades del movimiento por el saneamiento de Brasil y de la difusión de los problemas de la salud pública se sucedieron una serie de manifestaciones de las instituciones médicas, especialmente de aquella que traducía las opiniones de las elites médicas: la Academia Nacional de Medicina (ANM). En 1917, una comisión de notables, nombrada por la ANM, presentó un informe con sugerencias para la promoción del saneamiento de los sertones.⁵⁵

La principal conclusión de la comisión fue que para sanear el interior, considerando el carácter técnico de la empresa, la complejidad del país, la propagación de las endemias y la magnitud la población infestada e infectada, era necesario conceder autonomía a los servicios de salud pública. Por tanto, aconsejaba la creación del Ministerio de Salud Pública “constituido por la fusión de varios servicios de higiene y asistencia pública, dotado de un reglamento que lo fortaleciera en su misión y encargado a un profesional de indiscutible competencia”.⁵⁶ Es decir, el Ministerio era presentado como la solución, pero la comisión de la ANM —conocedora de las dificultades que ello acarrearía— sugirió como recurso temporal la creación

⁵³ Lima y Britto, *Campanha*, 1991; Hochman, *Era*, 1998.

⁵⁴ *O Paiz*, 28 de julio de 1918.

⁵⁵ La comisión estaba compuesta por Miguel Couto, Miguel Pereira, Carlos Seidl, Afrânio Peixoto, Carlos Chagas y Aloysio de Castro. Este último sustituyó a Oswaldo Cruz, quien falleció en febrero de 1917.

⁵⁶ El Informe de la Comisión está publicado en los *Anais da Câmara Federal* en la sesión de 10/09/1917.

de un Consejo de Higiene con atribuciones de coordinación de las acciones de salud y saneamiento, siempre y cuando se garantizara su autonomía política, técnica, financiera y administrativa.

El gobierno de Wenceslau Brás (1914-1918) acató dos sugerencias de la comisión a partir de la experiencia de los puestos sanitarios en la periferia del Distrito Federal:⁵⁷ la creación del Servicio de Quinina Oficial –para producir este medicamento de combate a la malaria– y la creación de un servicio de profilaxis rural autónomo de la Dirección General de Salud Pública. Estos servicios fueron el sustento de los primeros cambios significativos en el papel de la Unión.

En septiembre de 1918 Azevedo Sodré –médico, miembro y ex presidente de la Academia Nacional de Medicina, miembro de la Liga y diputado de Río de Janeiro– al discutir las repercusiones que habían tenido las acciones desempeñadas por la Liga propuso la creación de un Ministerio de Salud Pública como mecanismo institucional para llevar a cabo las demandas por el saneamiento de Brasil. Para Sodré, el saneamiento no podía tener un carácter local sino ser una obra nacional pues, con excepción del estado de São Paulo, los demás estados no estaban preparados para ella.⁵⁸ Su crítica se dirigía a la dispersión de los órganos de salud y saneamiento en varios ministerios y, principalmente, a la subordinación de la salud, a través de la DGSP, al Ministerio de Justicia y Asuntos Interiores, considerado esencialmente político y no científico por el movimiento.

El proyecto de Sodré era moderado en lo que respecta al incremento del papel de la Unión en el campo del saneamiento y la salud, y condicionaba la acción del nuevo ministerio a los acuerdos y autorizaciones que expidieran los gobiernos de los estados. A pesar de ello, el proyecto sufrió duras críticas de otros miembros del Parlamento, en especial de Teixeira Brandão, presidente de la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Diputados, médico, profesor y miembro de la ANM. Las críticas dirigidas a Sodré se extendían también a las reivindicaciones de la Liga Pro Saneamiento. El argumento que fue utilizado para derrotar el proyecto de Sodré fue el de su inconstitucionalidad: la reorganización de la salud pública federal

⁵⁷ Para Miguel Couto, miembro de esta comisión y presidente de la ANM, el gobierno no acataba sus sugerencias, mientras que para Belisário Penna, el Servicio de Profilaxis Rural era resultado de la reivindicación de la Liga Pro Saneamiento. Estas interpretaciones eran fundamentalmente políticas, ya que las propuestas eran muy generales e indistintas. Lo que importa destacar es que los cambios ocurrieron a partir del movimiento más general de opinión pública que demandaba reformas. Véase Hochman, *Era*, 1998.

⁵⁸ *Anais da Câmara Federal*, 69a. sesión de 21/09/1918. Debe resaltarse que el Estado de São Paulo había promovido una amplia reforma en sus servicios sanitarios en 1917. Véase Castro, “Reforma”, 1993, y Blount, “Administração”, 1972.



propuesta dañaba la autonomía de los estados y municipios garantizada por la Carta de 1891, además de representar un incremento en los gastos y en la burocracia.

Los argumentos favorables y contrarios al nuevo ministerio se reprodujeron en la prensa y provocaron debates acalorados. A pesar de que la salud y el saneamiento se habían transformado en problemas nacionales, y a que el proyecto había sido muy debatido, no hubo mayoría legislativa en torno a cambios en la dirección deseada por la Liga Pro Saneamiento. El proyecto recibió dictámenes contrarios en varias comisiones, y fueron los miembros de la Comisión de Sa-lud Pública de la Cámara Federal sus mayores opositores.

Un acontecimiento puntual y decisivo para la campaña y las demandas del Movimiento por el Saneamiento fue el hecho de que las principales ciudades del país, desde finales de 1918, habían sido víctimas de una epidemia de gripe española. Entre octubre y diciembre de ese año, Río de Janeiro cayó en completo caos: además del gran número de muertes, predominó la falta de alimento y medicamentos; la carestía hizo manifiesta la completa incapacidad de las autoridades públicas para responder adecuadamente. Las descripciones de los diarios que habían sido censurados son aterradoras. Faltaban sepulcros y cajones para los muertos y se calcula que, en el Distrito Federal, la mitad de la población contrajo la enfermedad con resultados de aproximadamente doce mil muertos entre los meses de octubre y diciembre de 1918.⁵⁹ Esta experiencia de miedo y terror, causada por la epidemia, llegó a las ciudades sin distinguir entre clases sociales, ocupación o región. Asimismo, al demostrar la impotencia de la autoridad pública marcó un viraje en las respuestas dadas hasta entonces por el Estado y otorgó a la opinión pública razones suficientes para no confiar en la estructura federal vigente en el área de salud. Para los defensores de la centralización, las estructuras públicas existentes eran incapaces de resolver problemas básicos de salud pública, por lo que era necesaria una revisión completa de la competencia de la Unión en esta área. Así, la epidemia fue el elemento catalizador de una serie de cambios, al hacer explícitos los efectos negativos de la creciente interdependencia social; además promovió una conciencia sobre la necesidad de soluciones amplias y de largo alcance. A finales de diciembre de 1919 la Cámara de Diputados, que en 1918 había vetado el proyecto de creación del Ministerio de Salud presentado por el diputado Sodré, aprobó una enmienda a la propuesta del presidente Epitácio Pessoa mediante la cual se creaba el Departa-

⁵⁹ Torres, "Saúde", 1919, p. 29-54; Azevedo, "Dansarina", 1997; Bertolli, "Gripe", 1989; Hochman, *Era*, 1998, p. 130-133.

mento Nacional de Saúde Pública (Departamento Nacional de Salud Pública) (DNSP) con atribuciones y mecanismos de financiamiento federal amplios, aunque mantenía la necesidad de acuerdo con los estados para obras de saneamiento y profilaxis.⁶⁰ Antes de esto, en abril de 1919, se reestructuró el Servicio de Profilaxis Rural, al vincularlo directamente al Ministerio de Justicia (y no a la DGSP), lo cual representó un avance considerable en el papel del poder central en los campos de la salud pública y del saneamiento rural.

Correspondió al presidente Epitácio Pessoa (1919-1922) la creación del Ministerio de Salud e Instrucción Pública pero, conocedor de las dificultades a las que se enfrentaría, aceptó una reforma que ampliaría los servicios sanitarios federales.⁶¹ Argumentó que la medida no implicaba una sobrecarga en el presupuesto de la Unión, ya que los servicios dispersos en varios ministerios serían reunidos en el nuevo organismo, y que se crearía un Fondo Sanitario. Influido por la campaña de saneamiento, Pessoa defendió la centralización de los servicios sanitarios.

Después de intensos debates y muchas correcciones fue aprobada en la Cámara de Diputados y en el Senado una enmienda de Teixeira Brandão, quien justamente había sido el mayor adversario de la idea de centralización. Así, a finales de diciembre de 1919, se creó el Departamento Nacional de Salud Pública que reorganizó y dio mayor amplitud a los servicios sanitarios federales. La aprobación del nuevo Departamento después de tantas resistencias puede explicarse por la formación de una conciencia sobre el estado sanitario del país merced a las acciones de la Liga Pro Saneamiento; el impacto de la epidemia de gripe española; el empeño del presidente de la república, y la percepción de las elites políticas de los estados de que, sin el apoyo del gobierno federal, únicamente São Paulo podría implementar políticas de salud y de saneamiento.⁶²

En diciembre de 1919 Belisário Penna señalaba, en el último número de la revista *Saúde*, que el nuevo Departamento era la culminación de los objetivos de la Liga Pro Saneamiento. Asimismo, en la segunda edición del libro *El Saneamiento de Brasil*, publicada en 1923, Penna —su autor— revelaría que la Liga había cesado de existir porque lo único que faltaba por hacer era llevar a cabo el ideal de saneamiento dirigiendo la nueva organización.

⁶⁰ Labra, "Movimento", 1985; Castro Santos, "Power", 1987; Hochman, *Era*, 1998.

⁶¹ El texto del mensaje y la propuesta de Epitácio Pessoa se encuentran en los *Anais da Câmara Federal* de 24/09/1919, reproducido en Moreira y Pessoa, *Mensagens presidenciais*, 1978.

⁶² Blount, "Administração", 1972; Castro Santos, "Reforma", 1993; Hochman, *Era*, 1998; Ribeiro, *História*, 1993.

El año de 1920 marcó el inicio de la nacionalización de las políticas de salud y saneamiento y de la definición de una nueva identidad profesional para un grupo de médicos: el de los profesionales de la salud pública vinculados a la administración pública. Y fueron los miembros de la Liga Pro Saneamiento del Brasil —como Carlos Chagas, director del DNSP de 1920 a 1926, y Belisário Penna, en la Dirección de Saneamiento y de Profilaxis Rural de 1920 a 1923— quienes dirigieron estos nuevos servicios.

CONSIDERACIONES FINALES

Durante los años de 1910 a 1920 Brasil fue representado y presentado como un país enfermo, como una nación que se caracterizaba por la omnipresencia de enfermedades endémicas y en la que destacaba la completa ausencia de un poder público, de alcance nacional, con voluntad y capacidad para impedir la propagación de diversas enfermedades. El movimiento sanitarista divulgó entre la sociedad brasileña una interpretación de Brasil a partir de dos ejes complementarios que lo definían: “el hospital” y “los sertones”. Para los sanitaristas, el hospital señalaba la omnipresencia de las endemias rurales, mientras que los sertones denotaban el abandono y la ausencia de la autoridad pública. Con ello, la población enferma y olvidada de este inmenso hospital llamado Brasil era la gran víctima del statu quo político y constitucional, a pesar de que algunos médicos consideraban que sí existían los conocimientos para prevenir —e inclusive para curar— diversos padecimientos.

El Brasil imaginado y divulgado por el movimiento sanitarista fue pensado como una “comunidad política limitada y soberana”, lo cual se aleja de la idea de invención destituida de bases reales —tal y como sugiere Benedict Anderson—⁶³ y se aproxima más a un proceso de creación que, calcado de la realidad, produce y reproduce nuevas realidades y, por tanto, tiene efectos concretos. Por ejemplo, en este proceso se conformó una nueva identidad profesional: la de médicos que recibían cursos de especialización en salud pública y con organización profesional diferente de los demás médicos, empleados del gobierno.

El movimiento por el saneamiento de Brasil tuvo consecuencias de corto y largo plazo en términos de políticas públicas e identidades profesionales, y sus diagnósticos y argumentos ayudaron a legi-

⁶³ Anderson, *Comunidades*, 2000, p. 22-25.

timar la presencia del Estado en el campo de la salud pública. Además, algo tan significativo como el descubrimiento de la importancia sociológica de la enfermedad fue incorporado por un sector considerable de quienes, en esos momentos, reflexionaron sobre el país y sobre la identidad. Las ideas de los médicos-higienistas de ese periodo influyeron de manera muy importante en las representaciones históricas y sociológicas elaboradas sobre Brasil durante el transcurso del siglo xx. Por ejemplo, en *Casa-Grande y Senzala*, una obra clave en torno a la interpretación de Brasil en la cual se afirmó la existencia de una democracia racial, Gilberto Freyre abordó, con una sensibilidad poco común, la metáfora de la enfermedad como la más clara expresión del país y de sus habitantes:

vi una vez, después de casi tres años de ausencia de Brasil, un grupo de marineros nacionales —mulatos y zambos— bajando no me acuerdo si del São Paulo o del Minas por la nieve blanda de Brooklin. Me dieron la impresión de caricaturas de hombres y me vino a la memoria la frase de un viajero inglés o americano que había aca-bado de leer sobre el Brasil: “the fearfully mongrel aspect of population”. La mezcla terminaba en eso. Me faltó alguien que me dijera, por aquel entonces [...], que no eran simplemente mulatos o zambos los individuos que juzgaba que representaban el Brasil, sino mulatos o zambos enfermos.⁶⁴

Además, el movimiento sanitarista, al identificar, elaborar y propagar la idea de que las endemias rurales estaban muy cerca de los principales centros urbanos, logró redefinir las fronteras entre lo urbano y lo rural, aproximando los sertones a las grandes ciudades brasileñas. Por tanto, las poblaciones enfermas debían ser reincorporadas a la comunidad nacional a través de la salud pública, pero siempre de las manos de las elites y de la ciencia: se trataba de conformar una comunidad sí saneada, pero jerarquizada.

REFERENCIAS

Hemerografía

Anais de Câmara Federal, 1917, 1918, 1919.

O Paiz, 1918, Río de Janeiro.

⁶⁴ Traducido del prefacio a la primera edición, p. xxiii, en Freyre, *Casa-grande*, 1978 (publicado por primera vez en Brasil en 1933). Sobre la relación entre discurso médico e interpretaciones sociológicas véase Lima y Hochman, “Pouca”, 2000.



Revista Saúde, Publicação oficial da Liga Pró-Saneamento do Brasil, Rio de Janeiro, 1918-1919.

Journal do Comércio, 1916.

Bibliografía

ANDERSON, Benedict, *Comunidades imaginadas. Reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2000.

AZEVEDO, Nara, "La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* IV, n. 1, 1997, p. 11-30.

AMADO, Janaína, "Região, sertão, nação", *Estudos Históricos*, n. 15, 1995, p. 145-151.

BELLO, José Maria, "Um problema nacional, 1918" (prefacio a la primera edición de Penna), en Belisário Penna, *Saneamento do Brasil*, Rio de Janeiro, Revista dos Tribunais, 1923, p. III-V.

BENCHIMOL, Jaime L., *Pereira Passos: um Haussmann tropical*, Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura/DGDIC/Divisão de Editoração, 1990.

———, (coord.), *Manguinhos: do sonho à vida – a ciência na belle époque*, Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 1990.

BENCHIMOL, Jaime L. y Luis A. Teixeira, *Cobras, lagartos e outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan*, Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 1993.

BERTOLLI FILHO, Cláudio, "A gripe espanhola em São Paulo", *Ciência Hoje* 10, n. 58, 1989, p. 31-41.

BERTUCCI, Liane Maria, "Influenza, a medicina enferma. Ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola", tese de doutorado, Campinas, Universidade Estadual de Campinas, 2002.

BLOUNT, John Allen, "A administração da saúde pública no estado de São Paulo: O serviço sanitário, 1892-1918", *Revista de Administração de Empresas* 12, n. 4, 1972, p. 40-48.

BRITTO, Nara, *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1995.

CARVALHO, José Murilo de, "As forças armadas na Primeira República: o poder desestabilizador", en Boris Fausto (org.), *O Brasil republicano: sociedade e instituições (1889-1930)*, São Paulo, Difel, 1985, p. 183-234.

———, *Os Bestializados: O Rio de Janeiro e a república que não foi*, São Paulo, Companhia das Letras, 1987.



- , “Brasil: naciones imaginadas”, en Antonio Annino, Luis Castro Leiva y François Xavier Guerra (eds.), *De los imperios a las naciones: Iberoamericana*, Zaragoza, Ibercaja, 1994, p. 401-423.
- CARVALHO, Maria Alice R. de (org.), *A República no Catete*, Rio de Janeiro, Museu da República, 2001.
- CASTRO SANTOS, Luiz A., “O pensamento sanitaria na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade”, *Dados. Revista de Ciências Sociais* 28, n. 2, 1985, p. 193-210.
- , “Power, Ideology and Public Health in Brazil (1889-1930)”, tesis doctoral, Universidad de Harvard, 1987.
- , “A reforma sanitária pelo alto: o pioneirismo paulista no início do século XX”, *Dados. Revista de Ciências Sociais* 36, n. 3, 1993, p. 361-392.
- COOPER, Donald B., “Oswaldo Cruz and the Impact of Yellow Fever on Brazilian History”, *Bulletin of The Tulane Medical Faculty* 26, 1967, p. 49-52.
- , “Brazil’s Long Fight Against Epidemic Disease, 1849-1917, with Special Emphasis on Yellow Fever”, *Bulletin of The New York Academy of Medicine* 51, n. 5, 1975, p. 672-696.
- COSTA, Nilson do Rosario, *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*, Petrópolis, Vozes/Abrasco, 1985.
- CUETO, Marcos (ed.), *Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America*, Bloomington, Indiana University Press, 1994.
- , “Los ciclos de la erradicación: la Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940”, en Marcos Cueto (ed.), *Salud, cultura y sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas*, Lima, IEP/OPS, 1996, p. 179-202.
- CUNHA, Euclides da, *Os sertões: campanha de Canudos*, Brasília, Editora UNB, 1963 [publicada por primera vez en 1903].
- , *Los Sertones*, Madrid, Editorial Fundamentos, 1981.
- FARIA, Lina R. de, “Os primeiros anos da reforma sanitária no Brasil e a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920)”, *Physis* 5, n. 1, 1995, p. 109-129.
- FONTENELLE, José P., “Higiene e saúde pública”, *Dicionário histórico, geográfico e etnográfico do Brasil – Comemorativo do Primeiro Centenário da Independência*, Rio de Janeiro, 1922, p. 1-101.
- FRAGA, Clementino, “Saneamento urbano e rural”, en *Livro do Centenário da Câmara dos Deputados*, Rio de Janeiro, Imprensa do Brasil, 1926.



FRAHIA NETO, Habib, *Oswaldo Cruz e a febre amarela no Pará*, Belém, Conselho Estadual de Cultura, 1972.

FREYRE, Gilberto, *Casa-grande e senzala: Formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal*, Rio de Janeiro, José Olympio Editora, 1978.

HOBBSBAWM, Eric, *Nações e nacionalismo desde 1870*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991.

HOCHMAN, Gilberto, *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*, São Paulo, Hucitec/ Anpocs, 1998.

JOLL, James, *A Europa desde 1870*, Lisboa, Publicações Dom Quixote, 1982.

LABRA, Maria Eliana, "O movimento sanitaria do anos 20: da conexão sanitária internacional à especialidade em saúde pública no Brasil", tesis de maestría de la Escola Brasileira de Administração Pública/ Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1985.

LIMA, Nísia T., *Um sertão chamado Brasil: intelectuais, sertanejos e imaginação social*, Rio de Janeiro, Revan/Iuperj, 1999.

LIMA, Nísia T. y Nara Britto, *A campanha do saneamento rural na imprensa do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, 1991, mimeo.

———, "Salud y nación: propuesta para el saneamento rural – un estudio de la revista *Saúde* (1918-19)", en Marcos Cueto (ed.), *Salud, cultura y sociedad en América latina: nuevas perspectivas históricas*, Lima, IEP/OPS, 1996, p. 135-158.

LIMA, Nísia T. y Gilberto Hochman, "'Condenado pela raça, absolvido pela medicina': o Brasil descoberto pelo movimento sanitaria da Primeira República", en Marcos C. Maio y Ricardo V. Santos (orgs.), *Raça, ciência e sociedade*, Rio de Janeiro, CCBB/ Editora Fiocruz, 1996, p. 23-40.

———, "Pouca Saúde, Muita Saúva, Os Males do Brasil são... Discurso Médico-Sanitário e Interpretação do País", *Ciência e Saúde Coletiva* 5, n. 2, 2000, p. 313-332.

LOBATO MONTEIRO, José B., *Mr. Slang e o Brasil e o problema vital*, São Paulo, Brasiliense, 1956.

LUZ, Madel T., *Medicina e ordem política brasileira*, Rio de Janeiro, Graal, 1982.

MARCUS, Alan I., "Physicians Open a Can of Worms: American Nationality and Hookworm in the United States, 1893-1909", *American Studies* 30, n. 2, 1989, p. 103-119.



MEADE, Teresa, "'Civilizing Rio de Janeiro': Public Health Campaign and the Riot of 1904", *Journal of Social History* 20, 1986, p. 301-322.

———, *"Civilizing" Rio: Reform and resistance in a Brazilian City, 1899-1930*, University Park, The Pennsylvania State University Press, 1997.

MOREIRA, Delfim y Eptácio Pessoa, *Mensagens presidenciais; Presidência Delfim Moreira, 1919 e Presidência Eptácio Pessoa, 1920-1922*, Brasília, D. F., Câmara dos Deputados, 1978.

NEIVA, Arthur, "Programa apresentado pelo dr. Arthur Neiva ao conselheiro Rodrigues Alves para a reforma da higiene no Brasil, por ocasião do convite que daquele estadista recebeu para diretor da Saúde Pública, e por ele aprovado integralmente (1918)", en Fondo Arthur Neiva, Rio de Janeiro, Centro de Pesquisa e Documentação em História Contemporânea do Brasil/Fundação Getúlio Vargas.

———, *Discursos pronunciados no banquete que lhe foi oferecido a 18 de novembro de 1916 no Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, Tipografia Besnard Frerés, 1917.

NEIVA, Arthur y Belisário Penna, "Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás", *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 8, n. 30, 1916, p. 74-224.

OLIVEIRA, Lúcia L., *A questão nacional na Primeira República*, São Paulo, Brasiliense/CNPQ, 1990.

PATTERSON, Kenneth D. y Gerald F. Pyle, "The Geography and Mortality of 1918 Influenza Pandemic", *Bulletin of The History of Medicine* 65, n. 1, 1991, p. 4-21.

PEIXOTO, Afranio, "Discurso pronunciado no banquete oferecido ao prof. Miguel Pereira, em 19 de maio de 1918", en Pacheco Leão *et al.* (org.), *Afrânio versus Afranio*, Niterói, Tipografia Jeronimo Silva, 1922, p. 29-37.

PENNA, Belisário, "Discurso pronunciado pelo dr. Belisário Penna na sede da Sociedade Nacional de Agricultura, a 11 de fevereiro de 1919, em sessão comemorativa do 1º aniversário da fundação da Liga Pró Saneamento do Brasil", *Saúde* 2, n. 2, 1919, p. 218-230.

———, *Defesa sanitária do Brasil*, Rio de Janeiro, Tipografia Revista dos Tribunais, 1922.

———, *Saneamento do Brasil*, 2a edición, Rio de Janeiro, Editora dos Tribunais, 1923.

PEREIRA, Miguel, "O Brasil é ainda um imenso hospital, discurso pronunciado pelo prof. Miguel Pereira por ocasião do regresso do prof. Aloysio de Castro, da República Argentina, em outubro de 1916", *Revista de Medicina. Órgão do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz/Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, VII, n. 21, 1922, p. 3-7.



PORTER, Dorothy, "Enemies of the Race. Biologism, Environmentalism, and Public Health in Edwardian England", *Victorian Studies* 34, 1991, p. 159-178.

RIBEIRO, Maria Alice R., *História sem fim... inventário da saúde pública. São Paulo 1880-1930*, São Paulo, Editora da Unesp, 1993.

SCHWARTZMAN, Simon, *Formação da comunidade científica no Brasil*, São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1979.

SCHWARCZ, Lilia Moritz, *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*, São Paulo, Companhia das Letras, 1993.

SEVCENKO, Nicolau, *A Revolta da Vacina. Mentes insanas em corpos rebeldes*, São Paulo, Brasiliense, 1984.

SKIDMORE, Thomas E., *Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1989.

———, "Racial Ideas and Social Policy in Brazil, 1870-1940", en Richard Graham (ed.), *The Idea of Race in Latin America, 1870-1940*, Austin, University of Texas Press, 1990, p. 7-36.

SOUZA ARAÚJO, Heraclides C. de, *O impaludismo no norte do Paraná e sua profilaxia. Apresentado ao dr. Affonso Alves de Camargo, presidente do Paraná, em 31 de julho de 1917 e lido perante a Sociedade de Medicina do Paraná, em 6 de agosto de 1917*, en Fondo Heráclides de Souza Araújo, Departamento de Archivo y Documentación / Casa de C'swaldo Cruz / Fundación Oswaldo Cruz.

STEPAN, Nancy, *Beginnings of Brazilian Science. Oswaldo Cruz, Medical Research and Policy, 1890-1920*, New York, Science History Publications, 1976.

———, *The Hour of Eugenics: Race, Gender, and Nation in Latin America*, Ithaca, Cornell University Press, 1991.

THIELEN, Eduardo et al., *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições do Instituto Oswaldo Cruz (1911-1913)*, Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2001.

TORRES, Théophile, "A saúde pública em 1918. Relatório do Dr. Théophile Torres, Diretor Geral de Saúde Pública", *Revista Médico-Cirúrgica do Brasil*, v. XXVIII, n. 2, 1919, p. 29-54.

TRIGO, Benigno, "Anemia, Witches and Vampires: Figures to Govern Puerto Rico", en Benigno Trigo (ed), *Subjects of Crisis: Race and Gender as Disease in Latin America*, London, Wesleyan University Press, 1999, p. 69-89.