

Associação Nacional de História – ANPUH  
XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA - 2007

**Fundação Rockefeller e Eugenia no Brasil: via alternativa de cooperação**

Elizabeth Mayumy Kobayashi<sup>1</sup>  
Maria Conceição da Costa<sup>2</sup>

**Introdução**

Falar de eugenia é análogo a mover-se num terreno arenoso, movediço. Num primeiro momento, o assunto remete a fatos como, por exemplo, o nazismo ou ao extermínio. Entretanto, é importante salientar a dinâmica existente no movimento eugênico e suas peculiaridades nos diferentes países. Este trabalho tem o Brasil como objeto de análise e a relação do movimento eugênico brasileiro e a presença da Fundação Rockefeller no país, no período compreendido entre 1900 a 1920. A questão-chave que este trabalho busca responder é: Qual teria sido a relação entre a Rockefeller e o movimento eugênico brasileiro? O primeiro passo para tentar responder à essa pergunta, foi efetuar um levantamento bibliográfico minucioso sobre os temas eugenia, Fundação Rockefeller e saúde pública no Brasil. Nosso argumento baseia-se no fato de que nas duas primeiras décadas do século XX, a eugenia, em terras brasileiras, era sinônimo de saneamento e higiene. A Fundação Rockefeller, por sua vez, teve atuação marcante no campo da saúde pública, especialmente naquilo que se relacionava ao saneamento e ao combate às doenças que assolavam tanto as áreas urbanas como as rurais. A junção de eugenia e saúde pública se faz notar nas palavras do médico e principal ativista eugênico Renato Kehl, em seu livro **Eugenia e Medicina Social**, de que “sanear era eugenizar”.

Assim como no movimento eugenista de maneira geral, a relação entre a Rockefeller e o Brasil não se estabeleceu de uma maneira uniforme, ou totalmente harmoniosa, para nenhum dos lados. Primeiro: houve a necessidade de se negociar, e não apenas impor ações ao Brasil, já que este contava com uma classe médica que vinha se consolidando desde o final do século XIX. Ao mesmo tempo, a eugenia aqui defendida não pode ser classificada como semelhante àquela dos Estados Unidos ou na Europa. Enquanto, nesses países se falava em degeneração, aqui se defendia a regeneração de um povo que parecia estar condenado por um clima tropical, ou por sua constituição racial. Os sanitaristas

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas – Unicamp  
[elisabetek@ige.unicamp.br](mailto:elisabetek@ige.unicamp.br)

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Campinas – Unicamp  
[dacosta@ige.unicamp.br](mailto:dacosta@ige.unicamp.br)

tentavam desmistificar a visão de que o país era um paraíso tropical, exótico, ou um lugar condenado, sem salvação.

### **Fundação Rockefeller e movimento eugenista: panorama**

Na introdução falamos da controvérsia existente quando o assunto se relaciona à Fundação Rockefeller e ao movimento eugenista. Em relação à Rockefeller, desde a constituição da entidade como fundação filantrópica pairava sobre as ações desta dúvidas em relação ao seu caráter estritamente benemérito. Três correntes discutem o papel da fundação e sua filantropia: a de visão negativa, outra que defende apenas o aspecto positivo e uma que critica esse maniqueísmo. De acordo com a primeira, essas fundações representariam uma influência corrosiva às democracias. A segunda defende o caráter exclusivamente altruísta e religioso dessas entidades. A última, por sua vez, alega que ambas correntes possuem visões simplistas a respeito do assunto (Castro Santos & Faria, 2003: 50-51).

A Fundação Rockefeller foi instituída como uma entidade filantrópica em 1914. Antes disso, porém, o patriarca da família John D. Rockefeller, membro atuante da Igreja Batista, já praticava a caridade por meio de ações dispersas. O mentor da fundação, como uma entidade organizada, com seus conselhos diretores, foi do também batista, Frederick T. Gates. Segundo Fosdick (1952), o próprio Rockefeller se referia a Gates como o “gênio” que passou a guiar as doações. Gates alegava que numa fundação, a fortuna dos Rockefeller estaria protegida de uma eventual desorganização dos herdeiros, naquilo que se referia à concessão de donativos. A instituição da Rockefeller enquanto fundação representou o refinamento nas pré-condições impostas inicialmente pelo milionário para concessão de donativos, bem como a remodelagem dos objetivos, concepções e modelos de atuação filantrópica. Entretanto, algumas normas iniciais permaneceram inalteradas como a “exigência da autonomia financeira das instituições beneficiadas, a identificação dos critérios de relevância apontados pela comunidade e, sobretudo, a necessidade de haver contrapartidas financeiras aos auxílios concedidos” (Marinho, 2001: 17).

Aqui a fundação norte-americana financiou, fomentou e, principalmente, se adaptou a uma comunidade médica já consolidada, tendo que negociar com seus hospedeiros. As decisões não foram simplesmente impostas pela Fundação. Os acordos realizados entre a Rockefeller e os governos estaduais passavam pela aprovação e consentimento do Governo Federal. Além disso, o pesquisador brasileiro tinha “autonomia na definição de objetos de pesquisa, ainda que houvesse certa delimitação de campo temático” (Costa & Faria, 2006: 182). A concessão de bolsas de estudos também foi uma das maneiras encontradas para a

transferência de conhecimentos. Vários profissionais brasileiros viajaram aos Estados Unidos para se aprimorar e replicar o conhecimento adquirido em seus países de origem. Essas ações seriam designadas mais tarde como “sementes iniciais”: “a idéia designava claramente a vocação da Fundação Rockefeller para apoiar financeiramente estudantes, pesquisadores ou instituições criteriosamente selecionados que pudessem disseminar o modelo de ciência da instituição” (Marinho, *idem*: 25).

O pontapé inicial do movimento eugenista pode ser atribuído ao estatístico inglês, Francis Galton. No final do século XIX, Galton emprestou do grego *eugenés* (ou bem-nascido), o termo que cunharia de eugenia, para designar o movimento de melhoramento da raça humana.

Inicialmente, Galton defendia a preservação da “pureza” de grupos particulares, por meio do casamento – ou se preferirmos – do cruzamento, entre os “melhores”. Dessa forma, a união garantiria uma boa “prole”. Tal visão seria denominada como eugenia positiva (MacKenzie, 1976). A eugenia positiva de Galton se desdobraria em eugenia preventiva e negativa. A primeira integrava parte do programa social da eugenia que lidava com a erradicação dos “venenos raciais” (*racial poisons*), entre eles, as doenças venéreas (Stepan, 1991). A eugenia preventiva englobava a higiene da raça, preocupando-se com a puericultura, a educação sexual e a orientação pré-natal. Por sua vez, a eugenia negativa tinha como objetivo evitar a proliferação daqueles considerados “degenerados” (Castañeda, 2003). Para os defensores da eugenia negativa era preciso desencorajar tanto a maternidade, como a paternidade dos “inaptos” (*unfit*) (MacKenzie, *idem*). Entre esses três tipos de eugenia, a negativa se aplicaria a países como os Estados Unidos e a Alemanha. No caso do Brasil, haveria uma oscilação entre as três categorias da eugenia, predominando a eugenia preventiva e a positiva.

### **Eugenia, Saneamento e Fundação Rockefeller: uma outra face do movimento internacional**

O pensamento eugênico brasileiro se ligou intimamente ao movimento sanitário iniciado nas duas primeiras décadas do século XX. Dada essa ligação, cabe nos questionar a respeito da relação que se estabeleceu entre eugenia, saneamento e a Fundação Rockefeller.

No Brasil, a Fundação Rockefeller desempenhou um papel fundamental na consolidação de um programa de saúde pública, voltada para o saneamento e o combate de doenças como a ancilostomíase e a febre amarela, por exemplo (Castro Santos & Faria, *idem*).

A Rockefeller chega ao Brasil, não para exterminar os “degenerados” brasileiros, mas para instaurar programas sanitários que ajudassem na recuperação e na transformação do “Jeca Tatu”, de Monteiro Lobato, em “Jeca Bravo”. Ou seja, transformar uma população “infestada”, segundo Kehl, “de feios, raquíticos, pálidos, barrigudos e papudos”, doentes, cheios de verminoses, num povo “valente”: “um Geca (sic) duro como guarantã, ativo, trabalhador, corado, musculoso, forte”. Segundo o ativista, a eugenia transformaria os homens em “protótipos da força, da robustez, e da resistência, - patenteando assim, aos olhos do mundo o nosso valor, e tornando-nos dignos do grande país – que é o Brasil” (Kehl, 1923: 203).

A distância entre as alegações de Edwin Black<sup>3</sup> e as ações da Fundação Rockefeller no movimento eugenista torna-se ainda mais evidente ao se considerar que a eugenia no Brasil, na década de 1920, possuía características mais ligadas às medidas da eugenia preventiva, do que a eugenia negativa. O lema dos eugenistas era “sanear é eugenizar”. As aspirações se voltavam ao resgate de um povo que ao contrário do que defendiam os europeus, não era degenerado, mas doente. Novamente, é preciso salientar que o movimento eugenista não pode ser avaliado como um bloco monolítico. Assim como nos Estados Unidos e Alemanha, a eugenia se desenvolveu de acordo com as características peculiares de cada país, no Brasil não foi diferente.

Assim como no movimento eugenista de maneira geral, a relação entre a Rockefeller e o Brasil não se estabeleceu de uma maneira uniforme, ou totalmente harmoniosa, para nenhum dos lados. Primeiro: houve a necessidade de se negociar, e não apenas impor ações ao Brasil: “A interação entre brasileiros e norte-americanos **não** foi marcada pela hegemonia destes sobre aqueles, mas, antes, por um relacionamento entre iguais”. As negociações foram marcadas por “elementos de confiança e desconfiança, de acomodação e de tensão, de convivência harmonioso e hostil” (Castro Santos & Faria, idem: 10). Ao mesmo tempo, a Fundação Rockefeller, não desobedecendo aos objetivos de sua própria constituição, institucionalizaria sua proposta pedagógica, no que se referia à maneira de se pensar a saúde pública como um espaço de pesquisa, e não apenas de clínica médica, como se praticava no país.

---

<sup>3</sup> No livro **A guerra contra os fracos**, o autor Edwin Black defende a idéia de que as grandes fundações filantrópicas norte-americanas foram uma das principais financiadoras dos movimentos eugenistas americano e alemão. Black alega que graças ao apoio de fundações como a Carnegie e a Rockefeller, milhares de pessoas puderam ser esterilizadas ou exterminadas, como no caso do nazismo. Entretanto, o mesmo autor, no mesmo livro reconhece que na época do advento do nazismo, a Rockefeller havia encerrado suas doações a programas voltados para a eugenia. A aspiração de melhoria da raça não era exclusividade de alguns países somente. Mas um desejo praticamente unânime. Segundo Nancy Stepan é necessário se avaliar o movimento eugenista, levando em conta as peculiaridades de cada lugar.

Tal postura brasileira - não de resistência, mas de personalidade própria - demonstra o entrosamento dos médicos com o pensamento internacional. Isso não somente nas negociações com a Rockefeller, mas na dinâmica do movimento eugenista. Os principais envolvidos na eugenia brasileira, como Renato Kehl, Octávio Domingues e Roquette-Pinto se referiam constantemente a eugenistas de outros países, como o americano Charles B. Davenport ou ao alemão Alfred Ploetz, entre outros. Domingues (1933) comentava a repercussão do movimento em países como o Japão, China, Austrália, Nova Zelândia, Rússia, Áustria e Espanha, fato que ilustra a conexão existente entre o movimento nacional e o estrangeiro. Kehl (1929), considerado o principal representante da eugenia brasileira, alegava que as preocupações com a eugenia no Brasil surgiram a partir das discussões realizadas no Primeiro Congresso Internacional de Eugenia realizado em 1912, em Londres.

Essa sintonia, porém, não significou que o movimento brasileiro tenha, simplesmente, absorvido a tendência estrangeira. O contexto mundial acabou por fomentar a busca por um nacionalismo próprio. No período da Primeira Guerra Mundial, o Brasil assistiu a uma geração de um novo nacionalismo. Enquanto na Europa se discutiam questões voltadas para a degeneração racial, aqui se defendia a necessidade de regeneração social. Além disso, a partir da guerra, o fluxo de imigrantes, intenso em 1886, diminuiu, obrigando os fazendeiros, como foi o caso específico das lavouras cafeeiras paulistas, a zelar pelas condições de saúde da força de trabalho nas fazendas (Castro Santos, 2004).

Muitos dos problemas enfrentados no período colonial como os surtos de varíola, ancilostomíase, cólera, febre tifóide, beribéri e disenterias que assolavam tanto as casas-grandes como as senzalas, ainda eram enfrentados no período republicano. No começo do século XX, a igreja, as associações beneficentes e irmandades religiosas, como as Santas Casas de Misericórdia, continuavam a atuar como os principais agentes responsáveis pela assistência médica à população. As ações voltadas para a assistência sanitária eram descentralizadas e de responsabilidade das Câmaras Municipais. Essa dispersão representava um desperdício nos esforços no melhoramento da saúde do povo brasileiro. A necessidade de centralizar as ações de saúde na esfera do governo federal transforma-se numa questão nacional. Reivindicações pela reforma da higiene desnudam o descaso das políticas públicas nas áreas de saúde durante o Império e nas primeiras décadas da República. O Estado era chamado às suas responsabilidades na centralização e autonomia dos serviços de saúde pública. (Castro Santos & Faria, idem).

A publicação, em 1916, dos relatórios das expedições científicas de Arthur Neiva e Belisário Penna no nordeste do país, expôs as precárias condições médico-sanitárias e

sociais dessa população e os tipos de doença que enfrentava. Após essa jornada, Neiva e Penna se tornariam veementes propagandistas da necessidade premente de uma reforma sanitária, não somente nas cidades, mas principalmente, nas zonas rurais (Castro Santos & Faria, *idem*). Penna criticava a corrupção política da república e a inatividade do governo (de todas as esferas: municipais, estaduais e federal) em agir no campo da saúde e na assistência à pobreza. Para ele, não era a raça que fazia dos sertanejos e caboclos incapazes, mas as doenças epidêmicas e endêmicas que assolavam os sertões (Stepan, 1991). O sanitarista denunciava o total abandono dessas populações, com 80% da população analfabeta, e uma grande parte assolada pela leishmaniose, tuberculose, sífilis, disenterias, ancilostomíase, malária e febre amarela. O problema sanitário, dizia ele, era o mais grave para a salvação econômica do país e os únicos estados preocupados com o sanitarismo em áreas rurais eram São Paulo e o Rio Grande do Sul, os demais se concentravam nas áreas urbanas (Castro Santos & Faria, *idem*).

Em 1915, um ano antes da publicação do relatório Neiva/Penna, chegava ao Brasil a primeira comissão de especialistas da Fundação Rockefeller para avaliar as condições gerais de saúde pública e ensino médico na América Latina. Segundo o diretor da Junta Internacional de Saúde da Rockefeller, Wickliffe Rose, havia interesses em comum entre as duas “Américas”, despertados pela Primeira Guerra. O Brasil, na visão de Rose, era um país estratégico e de importância fundamental na América do Sul, dadas suas proporções geográficas e a oportunidade que este oferecia de “abrir fronteiras” com os países vizinhos. Rose, em seu relatório, destaca também as conquistas brasileiras em medicina preventiva e o consentimento do governo brasileiro às atividades da missão. As comissões posteriores chegariam à região em 1916, com objetivos mais específicos e visavam identificar centros de ensino médico dispostos a implantar disciplinas de higiene e saúde, para capacitar profissionais atuantes em prevenção e campanhas de saúde pública”.

A cooperação estabelecida entre a Fundação Rockefeller e o Brasil, no que diz respeito às questões de saúde pública, também pode ser considerada como uma peculiaridade do movimento eugenista brasileiro, ainda que, o pensamento eugenista dominante na época no Brasil fosse europeu. A questão do saneamento logo se impôs: “acreditava-se que as más condições médico-sanitárias e sociais eram prejudiciais, por um lado, ao comércio e à imigração europeia e por outro, à própria tarefa de construção da Nacionalidade” (Castro Santos & Faria, *idem*: 42- 43). As ações, por sua vez, foram pautadas por um modelo norte-americano, que privilegiava o saneamento, pode-se considerar aí outro traço destacado por

Stepan (2004), no movimento brasileiro: a cooperação entre movimento de saneamento orientado pelo meio ambiente e o movimento hereditário da eugenia.

Os anos de 1920 podem ser considerados a época na qual a saúde pública seria considerada uma questão social para o país. Nesse mesmo período, as diretrizes da Fundação Rockefeller se associavam “às campanhas sanitárias, por identificar na enfermidade a origem da miséria” (Marinho, *idem*). No Brasil e no restante da América Latina, saúde pública e eugenia eram sinônimos, pelo menos no começo do movimento. O próprio Kehl defendia no livro **Eugenia e Medicina Social**, que o alcance da eugenia era quase infinito e que “instruir é eugenizar, sanear é eugenizar” (Kehl, 1923: 20).

A década de 1920 foi um período fértil, para a geração de ações de saúde pública. De 1 a 7 de outubro de 1923, realizou-se o Primeiro Congresso da Sociedade Brasileira de Higiene. Até o início da década de 1930, foram realizados mais quatro congressos. A partir do segundo, os congressistas passaram a discutir temas relacionados “aos aspectos da ética profissional, ao patriotismo da ação higienista, ao seu caráter técnico de intervenção na realidade social e (...) ao seu significado para a “melhoria da raça” (Luz apud Castro Santos & Faria, *idem*: 34). Um dos mais destacados congressistas, Amaury Medeiros, reafirmava a crença na “função essencial” que desempenharia a educação higiênica “na formação eugênica da raça” (*idem*). A tônica dos congressos residia nas questões relativas aos problemas da urbanização e industrialização. Essa mudança de ênfase, das áreas rurais para as urbanas, marcaria a década de 30 (Castro Santos & Faria, *idem*).

### **Conclusão**

Fundação Rockefeller e eugenia brasileira, qual a relação entre esses dois assuntos? Como defendemos logo na introdução, abordar a eugenia é análogo a se movimentar num terreno arenoso. Se na Europa e nos Estados Unidos, o movimento apresentou características voltadas para uma eugenia negativa, no Brasil, houve o predomínio da eugenia positiva e, principalmente, da eugenia preventiva.

Entre as décadas de 1900 a 1920, a eugenia brasileira era sinônimo de saneamento. Isso se reflete nas primeiras obras do ativista e médico Renato Kehl ao proclamar que “sanear é eugenizar”. Defendia-se por aqui a regeneração de um povo, que ao contrário do que consideravam os europeus, não era degenerado, mas doente.

A Rockefeller embora não tenha participado diretamente do movimento eugenista brasileiro, atua por meio de uma via alternativa, ao fomentar e financiar programas voltados para a saúde pública, em especial ao saneamento.

Em toda bibliografia analisada não há menção direta da participação da fundação na eugenia brasileira, mas ao estabelecermos um diálogo entre o material abordado, observa-se o entrelaçamento entre a eugenia, a saúde pública e Fundação Rockefeller no Brasil. Isso pode ser considerado como uma das especificidades do movimento eugenista de maneira geral, como alega a autora Nancy Stepan, ao defender a necessidade de se abordar a eugenia levando em conta seus diferentes aspectos e momentos históricos.

### Referências bibliográficas:

- BLACK, E. (2003) **A guerra contra os fracos: a eugenia e a campanha norte-americana para criar uma raça superior**. Trad. Tuca Magalhães. São Paulo: A Girafa Editora
- CASTAÑEDA, L. A. (2003) “Eugenia e Casamento”. **História Ciência Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro: vol. 10, n. 3, set./dez.
- CASTRO SANTOS, L. A. (2004) “**Poder, ideologias e Saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica**”. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D.(org.) **Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz
- CASTRO SANTOS, L. A. & FARIA, L. R. (2003) **A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República**. Bragança Paulista, EDUSF
- COSTA, M. A. da & FARIA, L. R. (2006) “**Cooperação Científica Internacional: Estilos de Atuação da Fundação Rockefeller e da Fundação Ford**”. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, Vol. 49, no 1, pp. 159 a 191
- DOMINGUES, O. (1933) **Eugenia – seus propósitos, suas bases, seus meios**. São Paulo: Companhia Editora Nacional
- FOSDICK, R. B.(1952) **The Story of the Rockefeller Foundation**. New Jersey: Transaction Publishers, 1989
- KEHL; R. (1923) **Eugenia e Medicina Social – problemas da vida**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 2ª ed.
- \_\_\_\_\_. (1929) **Lições de Eugenia**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves
- MACKENZIE, D. (1976) “Eugenics in Britain”. **Social Studies of Science**, 6, pp. 499-532
- MARINHO, M. G. S. M. C. (2001) **Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)** Campinas: Autores Associados, São Paulo: Universidade São Francisco
- STEPAN, N. (1991) **The Hour of eugenics: race, gender and nation in Latin America**. New York: Cornell University Press
- \_\_\_\_\_. (2004) “**Eugenia no Brasil, 1917 - 1940**”. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D.(org.) **Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz