

## Selecionar, cuidar e encaminhar: os médicos na Batalha da Borracha (1942-1944) Selecting, caring, and sending: doctors at the Battle for Rubber (1942-1944)

Gabriela Alves Miranda<sup>1</sup>  | Gilberto Hochman<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

**Resumo:** O objetivo deste artigo é examinar a atuação dos médicos do Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia (SEMTA) na Batalha da Borracha durante a Segunda Guerra Mundial. O esforço de guerra e os acordos firmados com os Estados Unidos em 1942 implicaram o envio massivo de mão de obra brasileira para os seringais amazônicos. O artigo mostra como o processo de recrutamento e seleção de homens oriundos de diversas partes da região Nordeste para a extração de látex expressou e foi conformado por problemas históricos da sociedade brasileira: doença, desnutrição e analfabetismo. Esses médicos deveriam recrutar milhares de trabalhadores em uma população pobre e marcada pela seca e deles cuidar até a viagem para a Amazônia. O processo foi marcado por enorme pressão dos EUA, do governo federal e de governos nordestinos para que os médicos e as agências envolvidas cumprissem as metas acordadas, e também por críticas de setores econômicos pela diminuição da oferta de mão de obra barata no Nordeste. A atuação desses médicos é reveladora sobre as dramáticas condições de vida de homens nordestinos selecionados para uma marcha que os transformaria, heroica e tragicamente, em 'soldados da borracha'.

**Palavras-chave:** Soldados da borracha. Medicina. Amazônia. Saúde. Nordeste. Getúlio Vargas.

**Abstract:** The purpose of this paper is to analyze the participation of doctors from Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia (SEMTA) in the Battle for Rubber during the Second World War. The war effort and the agreements signed with the United States in 1942 implied the massive and urgent dispatch of Brazilian labor to the Amazonian rubber plantations. The article shows how the process of recruitment and selection of men from the northeast region for latex extraction revealed and bumped into historical problems of Brazilian society: disease, malnutrition, and illiteracy. These doctors should recruit thousands of workers in a poor, drought-stricken population and take care of them until they travel to the Amazon. It is a process marked by enormous pressure from the USA towards the federal government and northeastern governments to ensure that SEMTA and other agencies meet their agreed targets. Also, by criticism from economic sectors for the decrease in the supply of cheap labor in the Northeast. These doctors' performance reveals the dramatic living conditions of Northeastern men selected for a march that would heroically and tragically transform them into 'rubber's soldiers'.

**Keywords:** Rubber soldiers. Medicine. Amazon. Health. Northeast. Getúlio Vargas.

---

Miranda, G. A., & Hochman, G. (2021). Selecionar, cuidar e encaminhar: os médicos na Batalha da Borracha (1942-1944). *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, 16(3), e20190152. doi: 10.1590/2178-2547-BGOELDI-2019-0152

Autor para correspondência: Gilberto Hochman. Casa de Oswaldo Cruz. Centro de Documentação e História da Saúde. Av. Brasil, 4365, sala 317. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 21045-900 (gilberto.hochman@gmail.com).

Recebido em 25/06/2020

Aprovado em 02/04/2021

Responsabilidade editorial: Márcio Couto Henrique



## INTRODUÇÃO

A Batalha da Borracha foi um elemento decisivo da mobilização para a Segunda Guerra Mundial a partir do rompimento de relações do Brasil com o Eixo em janeiro de 1942. O termo 'batalha' foi disseminado pela propaganda oficial de cunho nacionalista para ressaltar a existência de um 'front interno' que poderia ser vencido pelo incremento da produção de látex nos seringais amazônicos para a indústria bélica aliada. Para tanto, seriam recrutados 'soldados' para essa luta na Amazônia. A expressão visava criar uma imaginária, nacionalista e heroica equivalência com os soldados brasileiros, os pracinhas, da então recém-criada Força Expedicionária Brasileira (FEB), que seriam enviados para a frente europeia em julho de 1944. O público-alvo dessa campanha de recrutamento seria majoritariamente composto por homens jovens nordestinos que, em função das condições sociais e econômicas causadas pelas secas no início da década de 1940, estariam potencialmente disponíveis para trabalhar nos seringais. O recrutamento desses trabalhadores seria apenas a primeira etapa. A seleção pelos médicos dos saudáveis e capazes seria a etapa seguinte para o subsequente encaminhamento para Belém, e da capital paraense para as frentes de trabalho pela Superintendência do Abastecimento do Vale Amazônico (SAVA), criada em dezembro de 1942. O objetivo deste artigo é analisar o trabalho dos médicos do Serviço Especial de Mobilização dos Trabalhadores para a Amazônia (SEMTA), criado em novembro de 1942, na seleção e nos cuidados dos homens que seriam encaminhados para a Batalha da Borracha. Contratados para escolher os mais aptos para a vida nos seringais, esses médicos se depararam com fatores políticos, sociais, econômicos que modificaram e constrangeram suas ações e escolhas, as quais, a princípio, seriam balizadas por seus conhecimentos médicos e pelas normatizações do SEMTA.

O fluxo migratório da população da região Nordeste para a Amazônia foi intenso entre meados do século XIX e início do século XX, quando muitos deixaram o sertão

em busca de melhoria de vida ou fugindo das privações causadas pelas secas (Campos, 2006, p. 139). Ainda que menos dramática do que as grandes secas dos anos de 1897, 1915 e 1932, a estiagem do início da década de 1940 chegou a dezenas de milhares em Fortaleza (Martinello, 1988, p. 210; Morales, 2002, p. 136). Essa crise humanitária tornava-se uma espécie de 'solução' para a imensa demanda por borracha e uma "justificativa 'moral' do deslocamento de trabalhadores de um ponto a outro do território nacional" (Secreto, 2007a, p. 59). A crise fez com que o Estado brasileiro se apresentasse como "mediador entre necessidades e oportunidades" ao longo do processo de recrutamento para a produção da borracha (Secreto, 2007a, p. 83).

No âmbito internacional, a Amazônia fez parte da geopolítica da Segunda Guerra Mundial. A ofensiva japonesa no Pacífico impôs um sério obstáculo ao comércio da borracha asiática, que significava 92% da fonte dos países aliados (Garfield, 2006, pp. 277-278; Garfield, 2013, capítulo 2). Os Estados Unidos se viram diante da necessidade imperiosa de viabilizarem a sua produção em outras áreas, sobretudo a partir de sua entrada na guerra em dezembro de 1941 (G. Moura, 2012, pp. 59-62). A guerra proporcionou à Amazônia a possibilidade de recuperar a centralidade que havia ocupado, até o início do século XX, no comércio internacional desse produto estratégico (Dean, 1989). Um dos maiores problemas a ser enfrentado era a falta de trabalhadores para extração do látex das seringueiras nativas. A região era caracterizada por muitos como um vazio demográfico, que não apresentava crescimento populacional desde a crise da borracha (Campos, 2006, p. 139). Portanto, o desafio seria recrutar uma força de trabalho numerosa o suficiente para extrair o látex das seringueiras nativas na escala demandada pelo esforço de guerra.

Visando a colonização da Amazônia, o governo Vargas buscou organizar um plano de controle das doenças endêmicas na região em 1940-1941, em particular da malária (Andrade & Hochman, 2007). Era um contexto marcado



pela expansão do Estado no campo da saúde pública, que se materializaria na criação de serviços nacionais para o combate a doenças específicas no âmbito do Ministério da Educação e Saúde em 1941 (Hochman, 2005; Fonseca, 2007). No entanto, o alinhamento do país com os EUA a partir de 1942 viria a conferir um arranjo totalmente novo à atuação do governo Vargas na Amazônia, tornando-a estratégica aos interesses tanto brasileiros quanto estadunidenses. Nesse sentido, os chamados 'Acordos de Washington', selados entre Brasil e Estados Unidos em 3 de março de 1942, proveriam os recursos necessários para que se arregimentasse a mão de obra para os seringais<sup>1</sup>. Para o cumprimento dos acordos, os governos brasileiro e norte-americano criaram agências bilaterais e organizações governamentais. Em julho de 1942, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), em cooperação com o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA), para ações sanitárias nas regiões produtoras de material estratégico na Amazônia e em Minas Gerais (Campos, 2006, capítulo 1)<sup>2</sup>. Com a decretação do estado de guerra no dia 31 de agosto de 1942, foi criada a Comissão de Mobilização Econômica (CME), pelo Decreto-Lei n. 4.750, de 28 de setembro de 1942. A CME, sob a responsabilidade do ministro João Alberto Lins de Barros, absorveu comissões pré-existentes com a finalidade de organizar a economia e o abastecimento de um país em guerra, o que demandava atribuições mais amplas e centralizadas no governo federal. Criado em 30/11/1942 por uma portaria da CME, o SEMTA visava tanto prover a mão de obra quanto organizar o envio desses trabalhadores para a Amazônia. Era uma missão complexa pois, desde janeiro de 1942, embarcações brasileiras estavam sendo torpedeadas no litoral nordestino por submarinos

alemães em represália à declaração de rompimento com o Eixo, tornando arriscado qualquer deslocamento pela costa (Ferraz, 2005, pp. 39-43). Assim, além do recrutamento e da seleção de trabalhadores nordestinos aptos ao trabalho, caberia ao SEMTA operar a logística de viagem por terra para a Amazônia e prestar assistência médica aos trabalhadores e a seus familiares. O engenheiro e geógrafo Paulo de Assis Ribeiro (1906-1974), que atuava no Ministério da Educação e Saúde (MES), foi convidado por João Alberto Lins de Barros para chefiar o SEMTA (A. Souza, 1974).

O deslocamento de grandes contingentes de trabalhadores pelo interior teria que lidar com a precariedade das vias de transporte nessas regiões. A viagem se faria por ferrovia e estradas de terra, e também por via fluvial<sup>3</sup>. Uma vez recrutados, os trabalhadores seguiam até Fortaleza, onde aguardariam para ser embarcados em "grupos" ou "comboios", divididos por "turmas" (Brito, 2017). A longa viagem se fazia por etapas e por diversos meios de transporte, sempre em condições bastante precárias e insalubres (Garfield, 2013, p. 166). As centenas de quilômetros entre Fortaleza e Teresina seriam vencidas na boleia de caminhão. Entre Teresina e São Luís, o percurso se tornava mais ágil, usando-se o trem. Da capital do Maranhão, os trabalhadores embarcariam, então, nos navios que os levariam a Belém, a porta de entrada para os "campos de batalha" na Amazônia (Garfield, 2013, p. 164-169). Ao longo do percurso pelas estradas, os trabalhadores se abrigavam em pousos de descanso (em Sobral e Tinguá, no Ceará), projetados em caráter de emergência pelo engenheiro Álvaro Vital Brazil (Conduru, 2000, p. 76; Miranda, 2013, 2014). O trajeto percorrido variava de 2,5 mil km a cinco mil km de distância ("Histórico", 1942-1943, fl. 10).

<sup>1</sup> Esse conjunto de acordos diplomáticos definia as condições de fornecimento de materiais estratégicos (minérios de ferro e borracha) para o esforço de guerra. Entre 1942 e 1943 foram assinados acordos complementares que incluíam outros tipos de matéria-prima e os EUA assinaram acordos semelhantes com 16 países da América Latina (Garfield, 2006, p. 279; Garfield, 2013; Campos, 2006).

<sup>2</sup> O IAIA foi criado em 1942 pelo *Office of the Coordinator of Interamerican Affairs*, dirigido por Nelson Rockefeller, com autorização do Congresso Americano, para atuar em parceria com os governos do chamado 'Hemisfério Ocidental' na melhoria da saúde e do bem-estar de suas populações (Campos, 2006).

<sup>3</sup> Apesar de, em alguns materiais de propaganda, constar o avião como 'meio de transporte dos trabalhadores', ele foi utilizado para agilizar o deslocamento de autoridades e de técnicos do SEMTA entre Rio de Janeiro, Fortaleza, Belém e São Luís. A frota de aviões da Companhia de Navegação Aérea Brasileira (NAB) foi disponibilizada ao Serviço não por canais oficiais, mas "por cordialidade" (Chabloz, 1943a).



Entre 1943 e 1944, havia, aproximadamente, dez pousos para aguardar o embarque para a Amazônia (Prado, Teresina, São Luiz, Caxias, Tianguá, Sobral, Iguatu, Crato, Fortaleza e Mossoró), 18 postos ou núcleos de recrutamento e seleção e o núcleo de Porangabussu, em Fortaleza, para as famílias. Não havia demarcação clara entre essas estruturas, nem uniformidade em seu funcionamento, sendo algumas provisórias (Guimarães & Almeida, 1943). O contrato de encaminhamento elaborado pelo SEMTA e assinado pelos 'soldados da borracha' oferecia assistência médica e sanitária, social, educacional e religiosa às suas famílias mediante descontos de seu vencimento, se assim fosse desejado pelo trabalhador ("Contrato de encaminhamento", 1943). O núcleo de Porangabussu teria caráter provisório até a construção de um local definitivo, que ocorreu com o núcleo permanente do Cocorote, criado apenas em 1943 (Gois, 2013, p. 71). Os pousos e núcleos deveriam ser espaços administrados pela racionalidade médica, pautada por ordem, disciplina, regras de higiene pessoal e corporal, que, muitas vezes, entravam em conflito com as nucleadas (Gois, 2013; Miranda, 2013).

O SEMTA foi subsidiado pela agência governamental estadunidense *Rubber Reserve Company* (RRC), depois denominada *Rubber Development Corporation* (RDC) (Garfield, 2013, p. 74). Em termos de saúde e imigração no esforço de guerra, as agências envolvidas nas relações Brasil-EUA eram o *Office of Inter-American Affairs* (OIAA) e o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) (Campos, 2006; Garfield, 2013, pp. 72, 74). Embora não tenha sido a única, o SEMTA foi a principal instituição que atuava especificamente no programa de migração para a Amazônia entre 1943 e 1944, em particular na seleção médica de trabalhadores. Nele, os médicos foram atores centrais na intrincada relação entre demanda por mão de obra para os seringais e as condições de saúde dos recrutados. Esta é uma dimensão importante da campanha da borracha, que será aqui analisada seguindo os passos de livros pioneiros, entre os quais destacam-se os de André Luiz Vieira de Campos (2006) sobre o SESP, de Lúcia Arrais Morales (2002) e

Maria Verónica Secreto (2007a, 2011) sobre os 'soldados da borracha' e de Seth Garfield (2013) que, entre outros temas da história socioambiental da região, aborda o espaço amazônico nas relações Brasil-Estados Unidos, em particular durante a Segunda Guerra Mundial, com especial atenção nos trabalhadores da campanha da borracha.

Para analisar a participação desses médicos na Batalha da Borracha, este artigo se apoiou, em particular, em dois conjuntos documentais: a documentação administrativa do SEMTA, que se encontra no Fundo Paulo de Assis Ribeiro, no Arquivo Nacional, no Rio de Janeiro, e no acervo de Jean-Pierre Chabloz, sob a guarda pelo Museu de Arte da Universidade do Ceará (MAUC), em Fortaleza. Chabloz era um artista plástico suíço encarregado de elaborar o material de propaganda do SEMTA. Seu arquivo compreende documentos, cartas e fotografias utilizadas para a divulgação da campanha, além de diários de serviço de sua autoria. Também foram consultados artigos de periódicos institucionais, como a *Revista de Colonização e Imigração*, e da grande imprensa na capital federal e de capitais nordestinas. Para empreender esta análise sobre a atuação dos médicos na seleção de trabalhadores para os seringais no contexto da Batalha da Borracha, a sequência do artigo está dividida em cinco partes e nas considerações finais.

## ENTRE OS MELHORES E MAIS SAUDÁVEIS E OS 'FLAGELADOS DA SECA'

A campanha de recrutamento de trabalhadores para a Amazônia ia ao encontro da propaganda do governo Vargas, que vislumbrava a colonização e o povoamento da região como parte de seu projeto de integração nacional. Durante seu governo, Getúlio Vargas conclamou o país ao desbravamento dos sertões, buscando mobilizar milhares de brasileiros para ocuparem esses 'espaços vazios'. O 'sertão' assumiu saliência no discurso oficial do Estado Novo (Oliveira, 2000, capítulo 3; Maia, 2010), mas já se estabelecia como representação geográfica da identidade nacional e como chave interpretativa do Brasil

desde os primórdios da República, conforme apontou Nísia Trindade Lima (2013). O governo Vargas buscava "desviar o excesso populacional de estados como o Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba" (Linhares & Silva, 1999, p. 129). A região Nordeste se apresentava como um 'estoque populacional' e como guardião da nacionalidade brasileira, que poderia "verdadeiramente reavivar o espírito de brasilidade do Sul desnacionalizado" (Gomes, 1999, p. 70), tomado por imigrantes estrangeiros, e a Amazônia era parte inseparável dessa imaginação sobre o interior do Brasil e sobre os sertões (N. Lima, 2013).

Para além de seus contornos naturais, políticos e econômicos, o Nordeste é também um constructo que conjuga uma produção histórica, discursiva, simbólica e cultural, gestada por intelectuais, classe política, eruditos e populares (Albuquerque Júnior, 2011). No discurso do governo e na propaganda da Batalha da Borracha, o termo 'Nordeste' homogeneiza populações e regiões com aspectos diversos, mas representa uma posição nesse evento histórico. A propaganda incorporou práticas e discursos sobre o tratamento do problema da seca, das relações de trabalho e produção e das demandas das elites locais desde pelo menos o final do século XIX. O estado do Ceará, origem do maior contingente de trabalhadores recrutados, acumulava experiência político-administrativa no gerenciamento do movimento migratório para a Amazônia (Morales, 2002, p. 138; Secreto, 2011; Garfield, 2013).

Ao atribuir ao nordestino a épica tarefa de ocupar a Amazônia, o discurso varguista o representava como um sertanejo valente que, graças a seu 'instinto' desbravador e contando com o apoio do governo, livraria a Amazônia da habitual caracterização de 'Inferno Verde'. Essa ideia estava presente no "Discurso do Rio Amazonas", proferido por Vargas em 9/10/1940, em sua visita a Manaus, durante o banquete em que foi homenageado pelo interventor Álvaro Maia. O discurso foi reiteradamente celebrado pela imprensa como a primeira manifestação pública de interesse do governo central pela Amazônia (Andrade, 2007; Guillen, 1999; Secreto, 2007b).

Na sequência da visita a Manaus, Vargas ofereceu a nordestinos interessados em trabalhar nos seringais 4 mil passagens gratuitas da Companhia de Navegação Lloyd Brasileiro, que havia sido estatizada em 1937. Entretanto, a medida teve pouco impacto. Segundo o Conselho de Imigração e Colonização, o "encaminhamento desordenado" de homens era resultante da ausência de uma organização sistemática que visasse a "localização dos migrantes, a sua assistência em trânsito e as condições de trabalho nos seringais", além de uma falta de regulamentação dos contratos de trabalho. Além dos resultados não expressivos em termos do fluxo de imigrantes, essa falha permitia, segundo relatos da época ("Encaminhamento dos trabalhadores...", 1942 pp. 9-10), que elementos ditos 'indesejáveis' ou "inaptos" ao trabalho rural acabassem por ficar em núcleos urbanos (Campos, 2006, p. 139; Secreto, 2007a, p. 84).

Os acordos bilaterais de 1942 tiveram impacto direto nos planos que vinham sendo estabelecidos para os povoamentos agrícolas na Amazônia. As propostas do governo destinadas à fixação dos migrantes, nacionais e estrangeiros, não se realizariam nesse contexto (Secreto, 2007a). Um plano de saneamento da Amazônia vinha sendo elaborado desde 1940 pelo Departamento Nacional de Saúde e buscava combater os longevos problemas sanitários da região; em particular, controlar a malária, considerada o maior obstáculo para a ocupação humana da região e o mais saliente depois do declínio da borracha, no início do século XX (Schweickardt, 2011; Stepan, 2003). Com os acordos e a chegada do SESP e de técnicos estadunidenses nas áreas produtoras de borracha, esse plano foi abandonado, não sem resistência dos sanitaristas brasileiros (Andrade & Hochman, 2007, p. 265). Essas áreas passaram a se subordinar aos interesses dos Aliados. Todavia, é inegável que o governo Vargas buscou utilizar os recursos técnicos e financeiros estadunidenses para promover parte de sua agenda de povoamento da Amazônia, sendo inclusas ações de saúde pública. No caso das ações do SESP na Amazônia e no Nordeste,

havia convergência com o combate às endemias rurais, com a atenção básica à saúde das populações rurais e com a construção de infraestrutura de saneamento básico. Essa convergência, entretanto, não significaria a inexistência de conflitos e disputas por uma rede que entrelaçava dinâmicas internacionais e locais e uma multiplicidade de instituições (Campos, 2006, p. 273).

A guerra aumentou as expectativas de um novo *boom* da borracha para grupos econômicos da Amazônia e, ao mesmo tempo, produziu apreensão em elites nordestinas. Os comerciantes de Manaus, por exemplo, defenderam uma política em benefício de seus interesses, “evitando-se os inconvenientes e malefícios que caracterizaram os anos anteriores” (Miranda, 2013), segundo palavras de Cosme Ferreira Filho, representante da Associação Comercial do Amazonas. Em abril de 1942, ele defendeu que a migração dos trabalhadores para a Amazônia se desse por meio de um programa mais organizado e seletivo, para que a tão sonhada colonização da região pudesse ocorrer de modo mais estável e sistemático (Miranda, 2013, 2014). Os aspectos médicos e assistenciais seriam enfatizados como elementos decisivos para tal programa:

Seleção física e moral, transporte abundante, assistência médica em todas as etapas da viagem, albergamento nos pontos de redistribuição, e orientação técnica, econômica, firmeza de salário e conveniente assistência sanitária, têm sido capítulos principais do programa de recolonização da Amazônia . . . . sem preenchimento das referidas condições, se malograrão as novas oportunidades de colonização da Amazônia, ameaçada, de novo, a voltar a ser terra de gente, como aconteceu no decurso da grande crise, que nos assaltou, entre os anos de 1914 e 1924 (Filho, 1942, p. 1 citado em Morales, 2002, p. 129).

O recrutamento de trabalhadores nordestinos, implementado sob os auspícios do Departamento Nacional de Imigração (DNI), criado em 1938, era motivo de preocupação para a elite econômica do Ceará. Havia insatisfação com as atividades de mobilização do DNI, considerado pouco ágil e burocrático e vinculado a um ministério com múltiplas atribuições, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio

(MTIC). O editorial “Emigração”, do Correio do Ceará de 26/06/1942, expôs as enormes contradições do processo. Se, por um lado, o êxodo da população cearense poderia amenizar a presença massiva dos ‘flagelados’ da seca em Fortaleza, por outro, também reorganizava o mercado de trabalho local e ameaçava, pela escassez de trabalhadores, a recuperação estadual após o período da seca. A abalada economia cearense e a esperançosa economia amazonense passavam, portanto, a competir pelo trabalhador saudável:

Nossas reservas humanas estão se escoando pelo porto de Fortaleza, rumo à Amazônia. Deveríamos acrescentar: as nossas melhores reservas humanas! Os flagelados, para serem conduzidos com destino aos seringais, são submetidos a um processo de seleção. Somente o homem forte, musculoso, sadio, é aceito para o trabalho; o Estado que fique com o rebutalho e cuide dele. Reafirmamos o nosso ponto de vista anterior: não somos contrários à emigração, mas favoráveis à limitação dela. Da mesma maneira como vem sendo feita, com uma capacidade de embarque de cerca de 3.000 pessoas por mês, o Ceará corre o risco de enfrentar terríveis consequências futuras (“Emigração”, 1942, p. 2).

Se a Associação Comercial do Amazonas atribuía prioridade ao envio de trabalhadores para os seringais, os comerciantes e produtores do Nordeste o concebiam como um problema. A tensão indica não apenas os limites interpostos à colaboração entre os distintos governos estaduais, mas as diferenças intraelites. Face a esses conflitos, os médicos, funcionários do Estado, tornar-se-iam atores-chave não apenas por garantirem trabalhadores ‘fortes e sadios’ para a Batalha da Borracha, mas por atuarem na interseção entre os diferentes grupos de interesse. As promessas e expectativas de Vargas em relação à colonização da Amazônia e à ajuda aos estados nordestinos aumentavam a complexidade desse processo de recrutamento.

O SEMTA deveria ser, ao mesmo tempo, flexível para responder às urgências da guerra e, vinculado à CME, também seguir a orientação e a perspectiva política de Vargas. E as primeiras turmas de ‘soldados da borracha’ foram formadas por 300 homens que eram assistidos



pelo Albergue da Boa Vontade e partiram da capital federal em 15/01/1943. No mês seguinte, 1.242 homens foram selecionados, mas 206 faltaram no dia do embarque. Essa foi a última partida do Rio de Janeiro, dado o alto custo da operação (V. Moura, 1943; Garfield, 2013, p. 105).

Não tardou para que Vargas cobrasse de João Alberto Lins de Barros, coordenador da CME, os compromissos assumidos com os interventores do Nordeste. Recém-chegado dos Estados Unidos, Lins de Barros viajara a Belém para reunir-se com autoridades brasileiras e norte-americanas ("Livro histórico do SEMTA", 1942-1943)<sup>4</sup>. Durante essa reunião, Lins de Barros recebeu uma mensagem telegráfica de seu vice, o engenheiro João Carlos Vital, com orientações de Getúlio Vargas para que o SEMTA atuasse para minorar "o problema do flagelado" no Ceará, uma vez que vinha sendo alertado por vários telegramas quanto à situação desses nordestinos ("Histórico", 1942-1943, pp. 12-13). De fato, segundo Neves (2001), houve pressão do interventor no Ceará, Francisco Menezes de Pimentel, e de prefeitos, para que o governo federal e suas agências, inclusive o SEMTA, socorressem as vítimas da seca. Essa pressão resultou, inclusive, em adiantamento de recursos pela RDC para amenizar esta crise humanitária (Neves, 2001, p. 115). Portanto, além das tensões entre as elites regionais envolvidas no programa da borracha, o governo Vargas entendia o papel do SEMTA também como um instrumento de combate às condições adversas geradas pela seca, que, para alguns autores, a 1942-1943 teria sido uma "seca branda" (Morales, 2002, p. 136; Hirschman, 1965). Não teria, inclusive, recebido cobertura da imprensa semelhante à da seca de 1932 (Morales, 2002, p. 153). Seth Garfield, ao indicar a complexidade das relações entre a seca e a imigração para a Amazônia no período da guerra, e se diferenciando de outros autores, ressalta

que "seu impacto sobre as populações do sertão não era 'natural' nem neutro" (Garfield, 2013, p. 138). Esse impacto dizia mais respeito às condições de vida dos homens e das mulheres do Nordeste e da estrutura da propriedade da terra e da política na qual estavam inseridos (Garfield, 2013, p. 130). Desse modo, a seca, grave ou branda, não é um fenômeno fixo, com impactos homogêneos e unidirecionais sobre a imigração.

O enfrentamento da seca de 1932 pelo governo federal ampliou a estrutura que, tradicionalmente, já prestava assistência aos nordestinos, como as responsáveis por construções de estradas e açudes públicos, assim como pela construção e administração dos chamados "campos de concentração", ou seja, as hospedarias que abrigavam as famílias de retirantes em regiões distantes dos centros urbanos (Neves, 2001, pp. 108, 119; Rios, 2014). Ao se estabelecer em 1943, o SEMTA deparava-se com práticas de assistência que vinculava os deslocados das secas aos órgãos federais e estaduais já em operação, como a Inspeção Federal de Obras Contra as Secas (IFOCS), desde 1909 (Buckley, 2017), e com outras agências de imigração, como o DNI. O esforço de guerra e o autoritarismo do governo Vargas facilitariam ações mais intervencionistas sobre o mercado de trabalho. O SEMTA foi também um instrumento dessa intervenção e, ao mesmo tempo em que cooperava, tinha conflitos por superposição com as estruturas existentes, e os seus médicos trabalhariam nessas interseções, imersos em múltiplas tensões.

### **ENTRE A SELEÇÃO E A ASSISTÊNCIA: OS MÉDICOS DO SEMTA SOB PRESSÃO**

A assistência como parte do programa de migração foi central na propaganda do SEMTA visando a atração de trabalhadores. Nos cartazes utilizados, a oferta de assistência à saúde e religiosa era apresentada como

---

<sup>4</sup> As autoridades reunidas em 19/01/1943 eram: o chefe do SEMTA, Paulo de Assis Ribeiro; o chefe da Comissão de Controle dos Acordos de Washington e da Comissão de Borracha da CME, Valentim Bouças; os comandantes Braz de Aguiar e Rogério Coimbra; o chefe do DNI e da SAVA, Dória de Vasconcelos; e os representantes da RDC, "Mr. Allen, Russell, Charbelain e o assistente trabalhista da Rubber George Rabinovitch" (Livro histórico do SEMTA, 1942-1943, p. 12).



vantagens da inscrição nos postos do SEMTA (Figura 1)<sup>5</sup>. Em geral, o recrutamento mobilizava símbolos de patriotismo (Figura 2), o anseio pela posse da terra e veiculava a imagem de uma Amazônia paradisíaca (Figuras 3 e 4) – “Amazônia, terra da fartura” e “Vida nova na Amazônia”. Esse último cartaz, especificamente, apresenta uma cena idílica na floresta que evoca valores tradicionais da terra, do trabalho e da família. O cenário de uma natureza domesticada deixava clara uma divisão do trabalho marcada pela categoria de gênero. Inicialmente o SEMTA recrutava apenas homens solteiros. Todavia, o Núcleo de Porangabussu, em Fortaleza, era destinado a abrigar mães, esposas e filhos dos futuros ‘soldados da borracha’, caso estes desejassem. A assistência médica, educacional e o alojamento das famílias dos migrantes era, portanto, também uma atribuição do SEMTA (“Contrato de encaminhamento”, 1943). Esse núcleo era dirigido pela esposa de Jean-Pierre Chabloz, a assistente social Regina Frota Chabloz, com a participação de profissionais da nutrição contratados por João Alberto Lins de Barros e do médico Júlio Duarte. Duarte se ocupou em prestar assistência à saúde das crianças e mulheres no ambulatório e na enfermaria do núcleo. A maior parte das doenças encontradas por ele nessa população era relacionada a verminoses (128 casos tratados), seguida pela incidência do sarampo (32 casos tratados), que foi considerada pelo médico como uma epidemia controlada sem ocorrências de “êxito fatal”, leia-se óbitos (Duarte, 1943).

As profissionais da nutrição tinham como responsabilidade criar os cardápios para as mulheres e crianças nucleadas, assim como para os trabalhadores concentrados nos pousos. Os trabalhadores e suas famílias deveriam receber uma alimentação racional, conforme os preceitos da nutrologia, um campo que se instituiu no governo Vargas com a criação, em 1940, do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) e do Serviço Técnico de Alimentação Nacional (STAN), em 1942, subordinado à CME, ambos dirigidos inicialmente por Josué de Castro (E. Lima, 2000; Evangelista, 2014). A crítica dos médicos nutrólogos sobre a alimentação



Figura 1. Cartaz "Nordestino: queres ir trabalhar na Amazônia? Alista-te no S.E.M.T.A", 65,5 x 47,5 cm. Fonte: Chabloz (jun. 1943b).

dos brasileiros atingia também o SEMTA que, inicialmente, fornecia basicamente arroz, feijão, charque e farinha. Contudo, os esforços de mudança, sob os auspícios da ciência da nutrição, enfrentaram problemas de infraestrutura: falta de caminhões para transporte de legumes e verduras fornecidos por acordos locais, falta de instrumentos apropriados para cozinha, falta de treinamento dos trabalhadores que se incumbiam das cozinhas que serviriam centenas ou mesmo milhares de homens, mulheres e crianças (Novais, 1943, p. 1; Gois, 2013).

De todo modo, os homens solteiros foram a maioria dos que migraram. Seth Garfield indica não ser possível separar motivações econômicas do migrante nordestino

<sup>5</sup> A assistência religiosa ficou sob a coordenação do padre cearense Hélder Câmara (1909-1999).



Figura 2. Desenho e Colagem sobre cartão, 11,5 x 14 cm. Fonte: Chabloz (1943g).

das normatizações das representações por gênero, ainda que elas sejam geradas e articuladas localmente (Garfield, 2006, p. 305). O papel do homem nordestino, permeado de ideais de masculinidade, como força, independência e capacidade de provisão, foi absorvido e divulgado pela propaganda oficial do SEMTA.

Entre as promessas feitas aos trabalhadores, as condições de trabalho reguladas pelo “Contrato de encaminhamento” (1943) merecem destaque. Na cartilha do ‘soldado da borracha’, as ilustrações deveriam comunicar

tais condições (Figura 5) à imensa maioria não alfabetizada (Garfield, 2013, p. 134)<sup>6</sup>. Os médicos do SEMTA foram os principais responsáveis pela seleção desses trabalhadores e pela prestação de assistência médica nos pousos e durante o percurso de viagem, em articulação com o SESP. O chefe do departamento médico foi Manoel José Ferreira que, ao ingressar no SEMTA em fins de dezembro de 1942, aos 45 anos, trazia ampla experiência profissional e ativa participação na bem-sucedida campanha implementada no Nordeste, sob o comando e financiamento da Fundação Rockefeller,

<sup>6</sup> Seth Garfield (2013) se refere ao texto de José Guimarães Duque (1939, pp. 159-162).

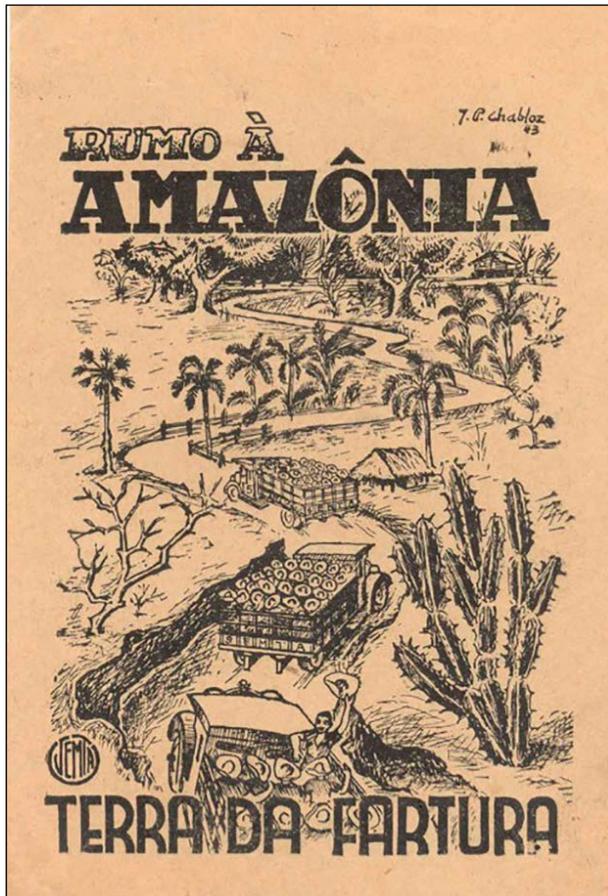


Figura 3. Capa da cartilha do soldado da borracha. Fonte: Chabloz (1943c).

entre 1938 e 1940, contra o mosquito *Anopheles gambiae*, um transmissor da malária (Hochman, 2019; Lopes, 2020)<sup>7</sup>. Com experiência de campo e conhecimento das condições sanitárias regionais, o médico foi convidado a dirigir a equipe que auxiliaria Paulo de Assis Ribeiro na urgente empreitada de encaminhar homens para a Amazônia.

Porém, para mobilizar trabalhadores para a Batalha da Borracha era preciso, primeiro, mobilizar médicos para dela participar. Uma das estratégias para atração de médicos jovens, mas experientes, foi a remuneração. A equipe do

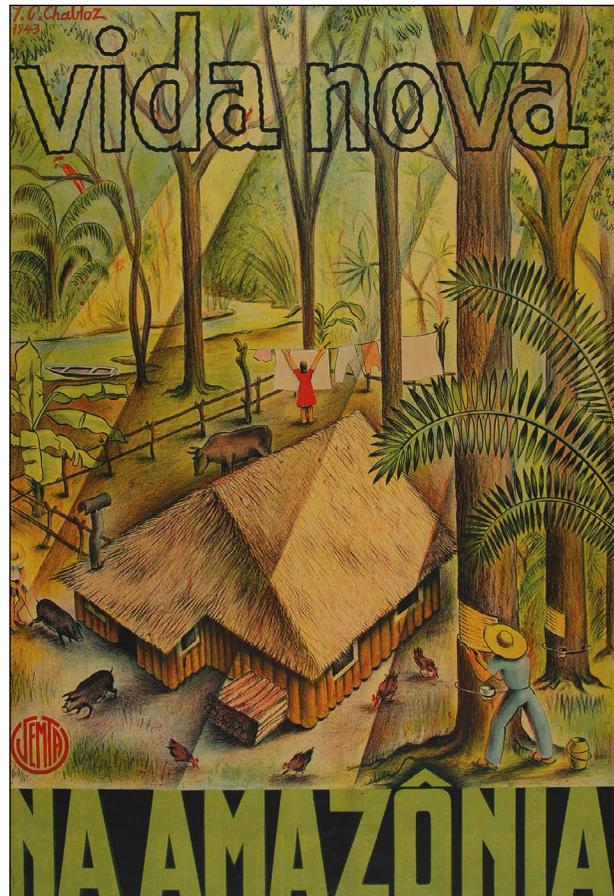


Figura 4. Litogravura, 100 x 68 cm. Fonte: Chabloz (1943d).

Departamento de Assistência Médica do SEMTA contou com 29 médicos, a maioria deles no cargo de 'médico de seleção', com salários que variavam de Cr\$ 1.500,00 a Cr\$ 3.000,00 ("Relação dos funcionários", 1943)<sup>8</sup>. Aos cargos mais altos na hierarquia do SEMTA – para os quais foram contratados Marcolino Gomes Candau e Fausto Pereira Guimarães, na posição de 'assistente sanitarista', e José Rodrigues da Silva, como assistente do diretor – foram atribuídos salários considerados excelentes, de Cr\$ 4.000,00. O médico Manuel Isnard Teixeira foi contratado

<sup>7</sup> Em 1938, Manoel José Ferreira foi nomeado diretor do Serviço de Obras Contra a Malária do Nordeste e passou a ocupar o cargo de chefe de laboratório quando o programa passou a ser coordenado pela International Health Division da Fundação Rockefeller.

<sup>8</sup> Segundo dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), o salário-mínimo, instituído em julho de 1940, era de Cr\$ 220,00. Em julho de 1943, foi reajustado para Cr\$ 275,00 e, em dezembro de 1943, para Cr\$ 360,00.



Figura 5. Página da "Cartilha do soldado da borracha", 21 x 13 cm. Fonte: Chablos (1943e).

como 'médico laboratorista'. Parte significativa destes médicos teve carreira expressiva na medicina e na saúde pública tanto em órgãos governamentais como em universidades, instituições de pesquisa e organizações internacionais. Candau, por exemplo, foi diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) durante duas décadas (1953-1973).

No embarque para a região Nordeste, em 29/12/1942, junto com o chefe do SEMTA para estabelecer os primeiros pousos e organizar os serviços, Manoel Ferreira concedeu entrevista sobre a importância dos exames de saúde e da assistência médica aos candidatos. Na entrevista, o chefe dos serviços médicos do SEMTA conectou o ideário varguista de construção nacional com a tradição médico-sanitarista forjada na Primeira República, da qual ele era, de certo modo,

herdeiro, de transformar esses homens em 'trabalhadores', no caso, em 'trabalhadores rurais' (Gomes, 1988; N. Lima & Hochman, 1996). Esse papel ativo da medicina pública no processo migratório para Amazônia era uma novidade:

... Sendo o objetivo desse recrutamento conseguir homens válidos para aproveitá-los na economia do Vale do Amazonas, o primeiro cuidado é submetê-los a uma seleção médica *sui generis*, atendendo a certas exigências específicas do trabalho e simultaneamente à impossibilidade de fato de encontrar em tão grande número de homens as condições técnicas de saúde. A seleção, assim, visa reunir não só homens verdadeiramente sadios, como também aqueles com doenças e defeitos não prejudiciais ao trabalho e a nova coletividade e os atingidos por moléstias sanáveis. Nesse último caso, o tratamento se prolongará até transformá-los no que deve ser, do ponto de vista da saúde, trabalhador rural (Ferreira, 1943).

A imprensa veiculava notícias sobre a assistência médica aos 'soldados da borracha' reproduzidas de modo ufanista pela Agência Nacional. A notícia "Um rush que a história não conhecia" (1943), publicada no jornal carioca "A Noite", destacava o tratamento médico como parte das ações do SEMTA. Diante da desnutrição de grande parte dos recrutados e dos desafios da malária e de outras doenças endêmicas, o periódico informava que os trabalhadores marchariam para os seringais já vacinados, medicados e melhor alimentados:

Desde que abandonaram o ponto oficial, os soldados da chamada batalha da borracha permanecem sob os cuidados do SEMTA que lhes fornece tal qual no Rio, roupas, alimentos, cigarros, assistência médica, distrações e todo conforto possível. Antes do início da Jornada, os homens aliciados são submetidos ao severo tratamento médico de preparação para a resistência orgânica e para que fiquem imunizados contra os males endêmicos e possam também sentir menos o cansaço que todas as longas viagens terrestres ocasionam. Vacinados, atebriados<sup>9</sup>, para usar uma expressão local, passam em seguida por um processo de fortalecimento através de absorção de todas as vitaminas aconselháveis. Muitos chegam de seus sertões esgotados em deploráveis condições físicas e o período de repouso e nutrição os deixa inteiramente reestabelecidos. E a marcha se inicia ("Um rush que a história não conhecia", 1943).

<sup>9</sup> Adjetivação de atebriana, droga utilizada na prevenção da malária e para amenização de seus sintomas (Campos, 2006, p. 119).

Parte das benesses prometidas ao trabalhador recrutado pelo SEMTA estava sob responsabilidade do departamento médico:

A sua alimentação, quer nos “pousos”, quer em viagens, é farta, nutriente, sadia. Não lhe faltam o exame médico, o tratamento conveniente, em caso de necessidade e a indispensável imunização contra certas doenças, como tifo, paratifo etc., sem que lhe seja cobrada, por tais benefícios, qualquer importância (Rumo à Amazônia, 1943, p. 4).

A imagem do ‘soldado da borracha’, promovida pela propaganda oficial, veiculava a ideia do sertanejo forte, destemido, capaz de sobreviver a um meio hostil, como os seringais. Contudo, os relatos da enorme carência dos recrutados que demandavam assistência médica, alimentar e social abalavam cotidianamente essa imagem. A representação do nordestino como força e resistência contrastava com a realidade de homens iletrados, doentes e subnutridos, que buscavam saídas para suas mazelas nesta oportunidade oferecida pelo governo de migrar para a Amazônia. Nesse sentido, a ação dos médicos e da medicina sobre esses corpos seria fundamental para compatibilizar propaganda e realidade.

O exame realizado pelo médico selecionador do SEMTA resultava em três categorias iniciais: aprovado como ‘soldado da borracha’; considerado ‘incapaz’ para as funções de seringueiro; e, por último, encaminhado para receber assistência médica em hospitais e enfermarias mantidos pelo SESP em regiões próximas. Foram essas categorias que selaram o destino do nordestino que desejava trabalhar nos seringais.

Essas categorias, por sua vez, borravam uma série de situações intermediárias que dependiam da avaliação mais subjetiva dos médicos e, como se indicará mais à frente, das pressões nacionais e internacionais por aumento da produção de látex. Uma vez que recebesse uma boa avaliação, o candidato “apto” aguardaria nos pousos a viagem rumo ao porto de Belém (Recrutamento, 1943, p. 4). Havia ainda a nomenclatura ‘recusado temporariamente’ para designar aqueles que deveriam “ser encaminhados aos

diversos serviços, para exames complementares, às juntas médicas” (“Circular destinada aos médicos de seleção”, 1943). Caso apresentasse determinadas doenças, seria impedido de seguir viagem. No entanto, se fossem diagnosticadas determinadas doenças, ele seria considerado ‘inapto’ e, como tal, não poderia seguir adiante. Em certos casos, havia a possibilidade de receber o devido tratamento médico, nas enfermarias do Serviço, para que pudesse recuperar as condições de saúde que o habilitariam ao embarque. Ou seja, eram casos tratados como ‘recuperáveis’. O cuidado com as doenças infectocontagiosas era redobrado para que estas não viajassem nos corpos dos trabalhadores ou se irradiassem a partir dos pousos (Miranda, 2013; Garfield, 2013).

O assistente clínico do departamento médico do SEMTA, José Rodrigues da Silva, elaborou uma listagem de doenças que, em abril de 1943, foi enviada aos médicos, no intuito de normatizar os critérios da seleção (“Circular ao sr. médico de seleção”, 1943). Era uma relação das “entidades clínicas mais frequentemente encontradas e que constituirão motivos de recusas definitivas” (“Circular ao sr. médico de seleção”, 1943). A circular recomendava a recusa de portadores das doenças contagiosas, a não ser consideradas de “fácil e rápida recuperação”, como doenças sexualmente transmissíveis tais como a “blenorragia e cancro venéreo” (“Circular ao sr. médico de seleção”, 1943). Havia uma recomendação especial para que os médicos verificassem a área conjuntiva ocular para diagnosticar o ‘tracoma incipiente’. O tracoma, então muito presente no Nordeste, é uma enfermidade infecciosa que atinge os olhos e pode resultar em cegueira. Também era um motivo de preocupação dos militares norte-americanos quando da instalação de bases na região (Campos, 2006, p. 76).

Na medida em que os médicos foram examinando milhares de homens, a lista de doenças e problemas que indicariam inaptidão temporária ou permanente foi crescendo (“Circular ao sr. médico de seleção”, 1943). Na lista inicial, por exemplo, o ‘tracoma incipiente’ não constava como uma doença do aparelho visual e problemática para a seleção (“Lista anexa”, 1943). Ao longo dos primeiros meses,

os médicos foram compreendendo a gravidade dessa doença no universo dos recrutados. Essas inclusões atestam que esses médicos conheciam pouco os problemas de saúde das populações da região para além das grandes endemias rurais, como a malária, a ancilostomíase e a esquistossomose. A Figura 6 é integrante de uma série produzida pelo estúdio cearense ABA-Film<sup>10</sup> e demonstra justamente essa etapa do exame médico, no caso oftalmológico.

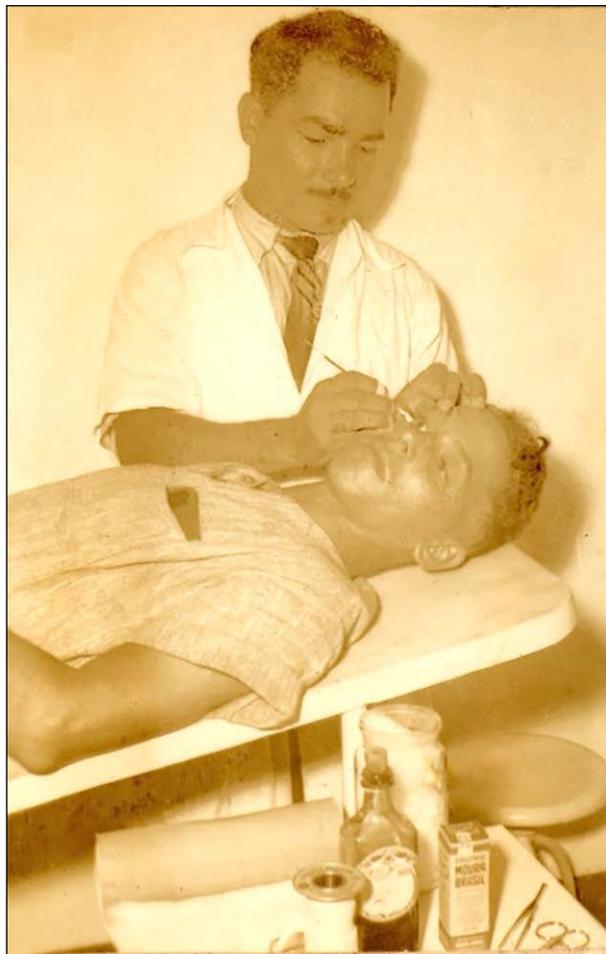


Figura 6. Serviço médico. Foto: ABA-Film (Fortaleza, 1943). Fonte: acervo Jean Pierre Chabloy, Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

De modo inverso, algumas enfermidades foram suprimidas de listas posteriores, como os 'defeitos orgânicos'. Dentre eles, constava a 'criptorquidia', um problema, identificado por exame clínico, no qual o testículo, ao alojar-se na cavidade abdominal, poderia produzir infertilidade. O problema da infertilidade masculina que, inicialmente constava no rol das inaptidões, por afetar as expectativas de colonização da Amazônia e ocupação dos 'vazios demográficos', não prejudicava a extração do látex. Desse modo, a sua inclusão foi reavaliada como fator de 'inaptidão' no recrutamento.

A expectativa do governo federal era que a seleção dos trabalhadores nordestinos convergisse com o programa de colonização da Amazônia. Se o alinhamento do Brasil aos EUA na guerra inviabilizou um plano brasileiro de saneamento da região (Andrade & Hochman, 2007), a Campanha da Borracha oferecia uma nova oportunidade. Todavia, face à premência imposta pelo conflito mundial, da pressão pelo rápido incremento da produção da borracha e das metas acordadas com a RDC, alguns impedimentos de saúde foram revistos. Frente ao compromisso de levar 50 mil homens aos seringais até maio de 1943, os critérios da seleção médica foram bastante flexibilizados, mas os números contratados nunca foram alcançados (Garfield, 2013, p. 127)<sup>11</sup>.

Para congregar esforços, o SEMTA e o SESP estabeleceram um acordo em 19/01/1943, com o "objetivo comum de beneficiar as populações do Vale Amazônico, melhorando-lhes as condições econômicas" ("Acordo entre o Serviço...", 1943). Ao SEMTA competiria "a seleção e os cuidados médicos com os trabalhadores que serão transportados para o vale amazônico, de toda e qualquer parte do território nacional onde se é possível mobilizar recursos humanos" ("Acordo entre o Serviço...", 1943). O SESP estava estabelecendo sua presença na Amazônia com postos de saúde, ações de saneamento básico e com

<sup>10</sup> O estúdio fotográfico ABA-Film, que viria a ser a maior referência em fotografia no Ceará, foi fundado em 1934 por Adhemar Bezerra de Albuquerque.

<sup>11</sup> Conforme aponta Frank McCann, essa dificuldade também ocorreu nos exames médicos do recrutamento de soldados para a Força Expedicionária Brasileira (FEB) com inúmeros casos de doenças venéreas e de saúde dental, entre outros (McCann, 2018, p. 197).

a atuação de visitadoras sanitárias (C. Teixeira, 2008). Há indicações de que juntas de seleção conjuntas chegaram a ser formadas com médicos das duas organizações (Silva, 1943b). Porém, dado que essas agências – uma do governo brasileiro, outra bilateral e ambas com recursos estadunidenses – atuavam nas mesmas áreas, gerou-se superposição de atividades no programa da borracha e conseqüentemente problemas de coordenação (Miranda, 2013).

Seriam atribuições do SEMTA, por exemplo, cuidar da estrutura do acampamento para trabalhadores de acordo com os preceitos e orientações sanitárias do SESP. Para os médicos do SEMTA, como Fausto Pereira Guimarães e Jayme Lins de Almeida, não havia clareza nas atribuições dos médicos de cada uma das agências nesse acordo de 1943:

No tocante aos pousos, esse Regulamento deveria deixar, claramente especificadas as esferas de ação, as obrigações e os direitos do pessoal do SESP e do pessoal do SEMTA, com o fim de evitar mal-entendidos e supostas intromissões indevidas que geram atritos e ressentimentos pessoais, contribuindo tudo isso para entrar a boa marcha dos serviços (Guimarães & Almeida, 1943).

Diante da pressão pelo aumento do número de trabalhadores encaminhados pelo SEMTA, era urgente ampliar a assistência aos recrutados antes que adentrassem a floresta. Com o apoio do SESP, o SEMTA propiciava, como mencionado, sobretudo, serviços de assistência médica e nutricional aos migrantes para sua travessia até o porto de Belém. O quadro sanitário que se apresentava aos selecionadores não diferia muito das imagens dramáticas sobre o sertanejo doente e abandonado dos relatos médicos e científicos da década de 1910 (N. Lima, 2013):

... Os homens que se apresentam com anemia verminótica, lues ou hiponutrição recebem sistematicamente tratamento específico que é realizado nos pousos e no trajeto, pelos guardas sanitários de acordo com as prescrições médicas . . . Quando as condições de saúde não permitem o início imediato da marcha do trabalhador, mas em curto prazo é possível restituí-lo a um estado satisfatório de saúde, o SEMTA se ocupa desse tratamento mantendo-o até que seja colocado em condições de marcha. As doenças

da pele, olhos e as outras condições acima referidas são encontradas nas regiões rurais em proporções elevadas, que esse tratamento recuperador se impõe pelos interesses do SEMTA e pelas próprias exigências de assistência ao homem rural ("Esboço da estrutura de serviços...", s/d).

Os dados sobre os exames de seleção, organizados por José Rodrigues da Silva, apresentam as atividades dos médicos no período de janeiro a maio de 1943 e mostram que, do universo dos trabalhadores examinados, os casos de recusa correspondiam a menos de 15% (Silva, 1943d)<sup>12</sup>. Diante da pressão para a produção de látex e da necessidade de recuperar a saúde desses homens, acabava-se por considerar 'apta' a maioria dos examinados e tratar os demais antes da marcha para a Amazônia. Os dados de aprovação e recuperação de quase 85% dos examinados resultam da flexibilização dos critérios e normas iniciais de seleção por parte do departamento de assistência médica e também das próprias práticas médicas, que incorporavam as demandas políticas e econômicas em sua rotina de exames de seleção (Tabela 1).

O mais rígido foi Alberto Tavares Torres, médico do posto de seleção de Limoeiro, em Pernambuco (Silva, 1943c). Seu relatório indica que recusara 48,4% dos candidatos examinados em março e abril de 1943. Não há indicações que expliquem esse percentual de recusa, mas talvez as condições de saúde encontradas fossem inegociáveis para este médico. No entanto, Torres foi uma exceção entre seus colegas. O maior contingente de trabalhadores enviados à Amazônia veio dos estados do Ceará e do Rio Grande do Norte, com altas taxas de aptidão, conforme a Tabela 1, relativa ao total de exames médicos nos primeiros meses de 1943. A maioria dos médicos do SEMTA utilizou critérios elásticos quando da identificação de doenças que poderiam inviabilizar a seleção de um número expressivo de trabalhadores. O olhar médico, pretensamente neutro porque científico, foi emoldurado pela lógica da demanda por borracha dentro do esforço de guerra (Miranda, 2013, p. 159).

<sup>12</sup> Ainda que o próprio José Rodrigues da Silva enfatize que os dados não tinham uniformidade na coleta ou periodicidade regular no envio, eles permitem traçar um panorama sobre a seleção médica.

Tabela 1. Relação de exames médicos: “total de inspeções para seleção”. Fonte: Silva (1943d).

Localidade	Meses correspondentes	Aptos e recuperáveis	Recusados	Total
Fortaleza (Ceará)	jan.-maio (5)	4.083	563	4.596
Sobral (Ceará)	jan.-maio (5)	1.692	220	1.879
Rio Grande do Norte	fev.-mar. (4)	2.200	162	2.362
Iguatu (Ceará)	fev.-maio (4)	699	54	784
Parnaíba (Piauí)	fev.-mar.	511	139	897
União (Piauí)	abr.-maio	105	30	135
Campo Maior (Piauí)	-	4	-	4
Limoeiro (Pernambuco)	mar.-abr. (2)	294	143	437
Senador Pompeu (Ceará)	fev.-mar. (2)	271	16	287
Cascavel (Ceará)	maio (1)	55	12	67
Juazeiro (Bahia)	abr.-maio (2)	283	14	297
Crato (Ceará)	fev.-mar. (2)	264	20	284
São Luiz (Maranhão)	abr.-maio (2)	90	17	107
Terezina (Piauí)	abr.-maio (2)	283	55	340
Florianópolis (Piauí)	maio (1)	18	3	21
Quixadá (Ceará)	maio (1)	77	5	82
Rio de Janeiro	fev. (1)	1.242 (83,4%)	204	1.452
Acaraú (Ceará)	maio (1)	50	-	50

### CORPOS NORDESTINOS: A APTIDÃO DOS RECRUTADOS E A CLASSIFICAÇÃO BIOTIPIOLÓGICA

Em 8 de fevereiro de 1943, circularam entre os médicos do SEMTA “instruções para o preenchimento uniforme das fichas médicas”, que deveria ser realizado “sobretudo no tocante à orientação biotipológica e antropológica” (Silva, 1943a). O objetivo era a recuperação e organização de informações dos candidatos, como profissão anterior, nacionalidade dos pais e ascendentes, características de moradia e histórico de doenças na infância. Havia a demanda por uma ‘história atual’ do candidato com “referências sobre o tempo durante o qual vem [vinha] passando privações, sobretudo de ordem alimentar” (“Instruções para o preenchimento...”, 1943). Além dos campos tradicionais destinados ao diagnóstico clínico e aos exames laboratoriais,

constava nessa ficha a informação sobre opção pelo serviço de assistência às famílias.

No caso das informações sobre o ‘tipo racial’, deveriam ser utilizadas as quatro categorias instituídas pelo médico e antropólogo Edgar Roquette Pinto: leucodermos (brancos); faiodermos (mestiços entre brancos e negros); melanodermos (negros) e xantodermos (mestiços entre brancos e índios). Ao apresentar o campo ‘tipo constitucional’ para preenchimento, a ficha médica fazia com que o trabalhador fosse enquadrado nos parâmetros da biotipologia, conforme a ‘escola brasileira’: normolíneo; mixótipo; longilíneo estênico; longilíneo astênico; brevelíneo estênico e brevelíneo astênico; e disgenopata. Esse último era visto como o “biótipo mais afastado da curva serial da frequência em que os valores são mais distanciados dos valores centrais” e, portanto, o menos desejável

(“Instruções para o preenchimento...”, 1943; Miranda, 2013, pp. 143-144; Miranda, 2014, p. 5).

Para Miranda (2013, p. 144), “os corpos desses homens passavam a ser vistos como uma soma de partes classificadas a partir das características aparentes que formariam elementos fundamentais para determinação do biótipo”. Vários aspectos deveriam ser verificados em partes desses corpos acerca do crânio, cabelo, olhos, nariz, face, pescoço, tronco, tórax, ângulo de ‘charpy’ ou epigástrico, abdômen, membros, pele, pelos, panículo adiposo, músculos e ligamentos, esqueleto e articulações. Contudo, não somente os aspectos físicos seriam observados. Era preciso considerar a “face dinâmico humoral (temperamento), a face volutiva (caráter) e a face intelectual,

tendo-se em conta a harmonia do sistema endócrino, S.N. [sistema nervoso] vegetativo etc. na composição de cada tipo” (“Instruções para o preenchimento...”, 1943; Miranda, 2013, p. 144; Miranda, 2014, p. 6).

Como muito provavelmente os médicos do SEMTA não possuíam conhecimentos aprofundados de biotipologia, a aplicação dessas categorias era orientada tanto por um ‘manual de classificação’, quanto pelos cartazes ilustrativos dos ‘biótipos nordestinos’, retratados de frente e perfil, com descrições de suas características fundamentais, como o do disgenopata, *a priori* o mais indesejável (Figura 7). Jean-Pierre Chabloz, autor dos cartazes de propaganda do SEMTA, também elaboraria esse material.

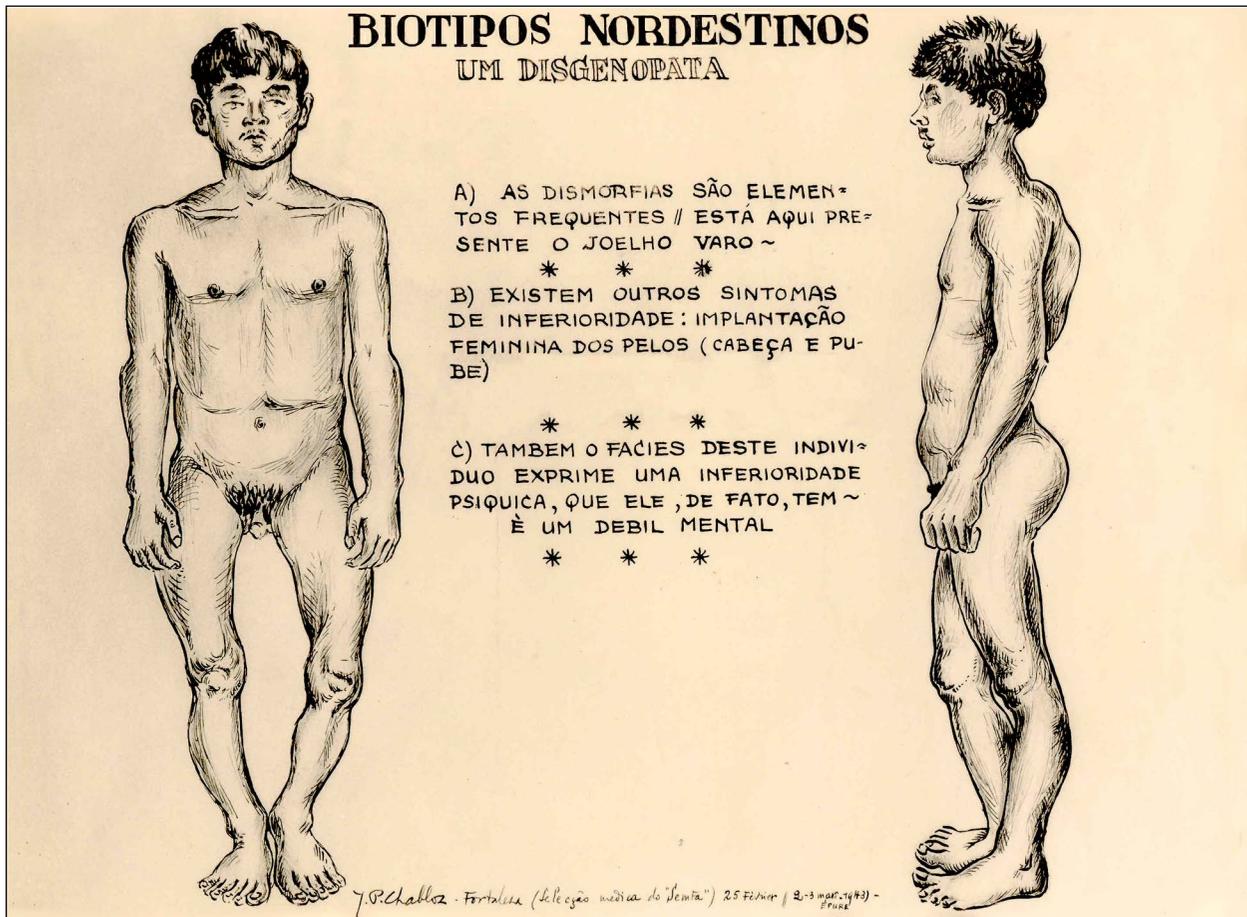


Figura 7. Parte da série “Biotipos Nordestinos”. Nanquim e grafite sobre papel. Fonte: Chabloz (1943f).

O médico assistente do departamento médico, José Rodrigues da Silva, teve a incumbência de orientar Chablos quanto à confecção desses cartazes. Nas anotações em seu diário de trabalho, Rodrigues da Silva indica que emprestou ao artista suíço o livro "Biotipologia do homem no Nordeste" (Moraes, 2012, pp. 100-101), publicado em 1939 pela Editora José Olympio, para auxiliá-lo nessa tarefa<sup>13</sup>. Os autores eram os médicos militares da Diretoria de Educação Física da Brigada Militar de Pernambuco, Álvaro Ferraz e Miguel Inácio de Andrade Lima Júnior. Segundo Vimieiro-Gomes (2012, pp. 716-717), o livro era um estudo biotipológico de populações nordestinas a partir da avaliação de centenas de soldados da Brigada Militar de Pernambuco, integrando um conjunto de estudos e levantamentos de dados corporais para "estabelecer cientificamente um tipo físico nacional".

Ainda que a seleção dos 'soldados da borracha' fizesse referência a todo esse arsenal médico-científico que envolvia a seleção desses trabalhadores, não há indícios de que a biotipologia tenha sido, concretamente, aplicada na seleção<sup>14</sup>. Os cartazes elaborados por Chablos e as circulares administrativas, como as "Instruções para o preenchimento uniforme das fichas médicas" (1943), sugerem que, fundamentalmente, se buscava evitar o recrutamento dos biótipos-limites, os 'disgenopatas'. E, diante da demanda por trabalhadores, não havia incentivos para uma seleção médica rígida e, muito menos, utilizando-se da régua de medição da biotipologia. A assistência aos inaptos temporários passava a ser prioritária.

O médico Raul Garcia, sediado em São Luís, Maranhão, destacou que as fichas biotipológicas poderiam ser instrumentos para futuras pesquisas médicas no Nordeste. Esta informação está em entrevista que compunha uma reportagem favorável ao SEMTA na revista

Diretrizes, de propriedade de Samuel Wainer, que buscava defender o Serviço diante das críticas que circulavam, segundo ele, entre "os salões plutocráticos, pelos seringais infundáveis, pelas repartições responsáveis e já pelas colunas indiscretas de alguns jornais e revistas dos Estados Unidos" (Wainer, 1943, p. 16)<sup>15</sup>.

Na entrevista, Raul Garcia valorizava o trabalho já realizado, mas também o que ainda se poderia fazer:

... Depois da seleção feita por nós as fichas são encaminhadas à revisão dos médicos do SESP. E, finalmente, em Belém, processa-se a revisão final. Pois bem em 10.000 homens por nós selecionados, somente 35 foram considerados inaptos. Creio que melhor testemunho do nosso critério de seleção não pode ser dado. E não se esqueça que muitos desses homens tiveram a sua saúde recuperada durante o percurso, pois não permitimos que abandonassem o pouso enquanto não estivessem completamente sãos. Agora, veja uma das fichas biotipológicas de um dos trabalhadores recrutados. Está completa e oferece margem a interessantes estudos científicos do homem do Nordeste (Raul Garcia, em entrevista a Wainer, 1943, p. 16).

Num momento crítico da campanha, Raul Garcia destacava os aspectos que considerava mais convenientes a serem utilizados como propaganda. O compromisso dos médicos do SEMTA com o esforço de guerra estaria atestado no encaminhamento de milhares de trabalhadores saudáveis aos seringais, muitos dos quais haviam para isso recebido assistência médica e alimentar. Uma vez recuperados, poucos foram recusados na chegada a Belém. Todavia revela uma dimensão importante do processo de seleção: a produção de conhecimento sobre os tipos nacionais na qual parte da antropologia e medicina brasileiras estavam engajadas e estimuladas pelo projeto estadonovista de construção da identidade nacional a partir do regionalismo (V. Souza, 2017; Vimieiro-Gomes, 2012, 2016). Contudo, práticas baseadas nesse

<sup>13</sup> O título preciso é "A morfologia do homem no Nordeste (estudo biotipológico)". Esse livro fez parte da "Coleção Documentos Brasileiros", dirigida inicialmente por Gilberto Freyre e publicada pela Livraria José Olympio.

<sup>14</sup> Infelizmente, não há indícios de preservação arquivística dessas fichas médicas efetivamente preenchidas, o que impossibilita uma análise de como os médicos do SEMTA efetivamente usavam as categorias da biotipologia na classificação desses trabalhadores.

<sup>15</sup> As críticas vinham também dos Diários Associados de Assis Chateaubriand e versavam sobre o baixo número de trabalhadores enviados, a produção de látex aquém das expectativas e a desarticulação entre as várias agências envolvidas.

conhecimento e no processo de encaminhamento tinham muitos limites. Raul Garcia não reportou a Samuel Wainer e aos seus leitores as imensas dificuldades no recrutamento e na seleção de trabalhadores saudáveis frente a normas rígidas, metas difíceis de serem cumpridas, quando também havia competição por mão de obra com outras organizações e grupos econômicos e pelas próprias avaliações da população sobre os benefícios e custos da viagem para o vale amazônico vis-à-vis a permanecer em sua região ou mesmo migrar para o Sudeste.

### A SECA E OS MÉDICOS DO SEMTA: ALIADA E INIMIGA

O cotidiano do médico do SEMTA não aparecia nos cartazes, na propaganda e no otimismo dos discursos oficiais. Ao contrário, a seleção era uma tarefa árdua e frustrante e se fazia em competição com outras instituições que prestavam assistência aos deslocados pela seca, tais como o DNI e a IFOCS. A posição do SEMTA era paradoxal. Era demandado pelo governo federal a cuidar dos problemas advindos da seca e, ao mesmo tempo, seu sucesso dependia dos efeitos da seca, que produzia um exército de homens desempregados, sem perspectivas e disponíveis para serem recrutados. Alguns relatos e relatórios são reveladores dessas contradições.

Chovia forte na tarde do dia 16 de fevereiro de 1943, quando o doutor José Lins de Souza desembarcou na cidade de Senador Pompeu, cerca de 237 quilômetros distantes da capital do Ceará. Caberia a ele o recrutamento e a seleção de trabalhadores naquela cidade e também em Maria Pereira, Pedra Branca e Tauá. Ele havia sido contratado pelo SEMTA em janeiro de 1943 como 'médico de seleção' ("Relação nominal de funcionários...", 1943; Miranda, 2013).

Lins de Souza se surpreendeu com o temporal no sertão, mas o que era motivo de esperança para aqueles acostumados com a seca era preocupante para o médico. Para ir 'sondando o ambiente', ele buscava

explicar à população os motivos de sua difícil missão. Alguns moradores chamaram a sua atenção para o paradoxo colocado pela situação: "Dr. Lins, antes dessas chuvas, podia alistar-se muita gente, mas agora, com o inverno promissor, torna-se muito difícil contratar-se gente para o Amazonas" ("Relatório de atividades de José Lins de Souza", 1943)<sup>16</sup>. Se o inverno de 1942 foi marcado pela seca, o ano de 1943 trazia horizontes mais otimistas, e a chuva que se iniciou a partir de fevereiro, justamente nos primeiros meses de atividade do SEMTA, era sinal de tempos mais promissores ("E as chuvas vieram...", 1943, p. 1).

Sob tais circunstâncias, observou o médico, o 'nativo' passaria a investir na retomada de suas atividades agrícolas e, por isso, tenderia a não aceitar "promessas de outro 'habitat' ou de outra ocupação" ("Relatório de atividades de José Lins de Souza", 1943). Após meses de estiagem, a chuva foi o principal obstáculo para as atividades do médico em uma região dedicada sobretudo à agropecuária. Nesse relatório encaminhado ao escritório do SEMTA em Fortaleza, Lins de Souza enfatizou que a economia da região para a qual fora designado, basicamente agrícola, era dependente das condições climáticas e, por isso, inadequada para o recrutamento. Para ele, o Vale do Jequitinhonha (nordeste do estado de Minas Gerais, com clima semelhante ao sertão nordestino) teria maior potencial, devido à produção de carnaúba, atividade sazonal que era paralisada no período do inverno. Em um mês de trabalho, o médico considerou que não haviam sido satisfatórios os resultados alcançados: 260 homens tinham sido selecionados e somente 217 haviam iniciado a viagem para Belém. Relatou que esses números não faziam jus ao seu empenho no recrutamento ("Relatório de atividades de José Lins de Souza", 1943).

Lins de Souza sabia que seu desempenho demandava articulação com aqueles que ocupavam posições estratégicas na cidade. Já no dia seguinte à sua chegada em Senador Pompeu, tratou de fazer contato com autoridades e pessoas

<sup>16</sup> No sertão nordestino, a maior ocorrência de chuvas se dá durante o inverno.



importantes na cidade, como o prefeito, o gerente do Banco de Crédito Comercial, o delegado, o responsável pelo Serviço de Estrada Central do Ceará, o vigário da freguesia, o locutor da rádio local. Outra medida importante foi telegrafar aos prefeitos das localidades vizinhas, de modo a buscar sua adesão para a 'patriótica campanha' que então iniciava ("Relatório de atividades de José Lins de Souza", 1943; Miranda, 2013). Um dos três armazéns alugados pelo SEMTA foi utilizado por ele para sede do 'Serviço Médico'. Entretanto, imediatamente o médico se deu conta de que era necessário buscar candidatos ativamente, de nada adiantando esperá-los na sede. Em visita a uma obra de construção de estrada de ferro, ele ouviu as justificativas para as recusas por parte dos trabalhadores:

Diziam uns que se recusavam porque se tratava de um recrutamento para a guerra; outros que já sabiam terem as primeiras turmas devoradas por um índio (!); alguns, que todos os homens seriam vendidos a peso de ouro; ainda apareciam as "mães amantíssimas", que não desejavam separar-se dos seus filhos; destacava-se como principal motivo de que o inverno era chegado e não havia assim, necessidade de deixar o Ceará ("Relatório de atividades de José Lins de Souza", 1943).

Para o médico, esses boatos eram "desconcertantes e estúpidos", mas tão enraizados na "mentalidade do sertanejo" que era difícil os modificar ("Relatório de atividades de José Lins de Souza", 1943). A situação parecia nada animadora: a ideia da Amazônia como um "vale promissor", propagada pelos cartazes do SEMTA e pelos médicos, contrastava com sua representação como um "inferno verde", que atemorizava e "consumia" os trabalhadores nordestinos desde o século XIX ("Relatório de atividades de José Lins de Souza", 1943). Tudo isso somava-se ao conhecimento sobre as condições climáticas de sua própria região. As chuvas eram um novo impulso para a retomada da economia local e, por isso, os trabalhadores não viam razões para abandonar suas casas e famílias por uma 'vida nova na Amazônia', ofertada no *slogan* do cartaz de propaganda do SEMTA (Figura 3).

Não bastassem as chuvas para competir com a mobilização, as obras públicas, em particular a construção e conservação de rodovias e ferrovias e de açudes, também atraíam trabalhadores. As obras públicas, em particular as do IFOCS (a partir de 1945, Departamento Nacional de Obras Contra as Secas - DNOCS), eram formas de intervenção para minorar os problemas sociais causados pelas secas desde o início do século XX (Buckley, 2017). O SEMTA, por vezes, recebeu apoio das agências e departamentos responsáveis por essas obras; por outras, entrou em conflito com essas organizações na disputa pelos trabalhadores.

No dia 22 de novembro, Lins de Souza deu início ao recrutamento de trabalhadores junto ao encarregado do Serviço de Estrada Central do Ceará, num dia marcado por um "grande movimento no posto de seleção, aonde ocorreu grande número de rapazes já dispensados pelo IFOCS" ("Relatório de atividades de José Lins de Souza", 1943). O médico confessou que havia "combinado com o encarregado" essa dispensa. Todavia, ao percorrer o "serviço da rodagem Senador-Tauá", a expectativa de "muitas adesões" frustrou-se, pois o encarregado desse serviço revelou que para este também "já lhe faltavam trabalhadores" ("Relatório de atividades de José Lins de Souza", 1943).

Diante das dificuldades e poucos resultados, o médico temeu que o total de trabalhadores fosse ainda mais exíguo se ele cumprisse estritamente o regulamento da seleção. Às chuvas e à competição com outras instituições que recrutavam "flagelados", somava-se a realidade sanitária da região: muitos daqueles homens apresentavam várias doenças. Desse modo, Lins de Souza tratou como aptos alguns indivíduos que, na verdade, necessitavam de cuidados médicos antes do embarque. Receava que tal exigência de cuidados médicos em alguns casos desestimulasse novas inscrições. E não omitiu essa decisão de seus superiores: "incluí no rol dos capazes alguns portadores de incapacidade temporária, isso para incentivar os demais" ("Relatório de atividades de José Lins de Souza", 1943).

Os desafios se avolumavam para os médicos selecionadores. Descumprindo uma recomendação de seu chefe em Fortaleza para não acompanhar o prefeito em uma viagem até Tauá (Ceará), Lins de Souza explicou que optara por esperar o embarque de uma turma de trabalhadores, uma vez que “muitos inscritos já se inclinavam à desistência, diante da acentuação cada vez mais forte do inverno” (“Relatório de atividades de José Lins de Souza”, 1943). O médico estava certo em sua preocupação. Em 1º de março de 1943, ele esperava embarcar uma turma com 87 trabalhadores. Porém, nesse dia, registrou, surpreendido, que faltaram 34 selecionados que “não mais apareceram” (“Relatório de atividades de José Lins de Souza”, 1943). Para estimular o recrutamento e diminuir as desistências, Lins de Souza fornecia redes para os recrutados aguardarem a partida para a Amazônia, pois, muitas vezes, não eram avisados para trazerem as suas próprias. A sua avaliação de um mês de trabalho indica que, apesar de todos esses esforços e de seus auxiliares e dos gastos com alimentação, hospedagem, transporte, propaganda nas rádios locais, não conseguiu uma boa “produção do selecionamento” (“Relatório de atividades de José Lins de Souza”, 1943)<sup>17</sup>.

A atuação de José Lins de Souza é exemplar dos desafios impostos aos médicos do SEMTA, obrigados a se ajustarem à conjuntura da guerra e às estruturas socioeconômicas que produziam aqueles que poderiam potencialmente ser ‘soldados da borracha’. A ciência médica, que deveria garantir homens e corpos saudáveis, ajustados e aptos para a Batalha da Borracha e também para colonizar a Amazônia, se adaptou rapidamente às demandas econômicas do esforço de guerra e aos interesses locais, muitas vezes conflitantes. Também teve que lidar com a agência desses homens que não eram simplesmente vítimas, como atestam as recusas e o não comparecimento aos embarques. Eles calculavam os benefícios e as oportunidades

de um programa subsidiado pelo governo e os riscos de abandonarem sua região e os laços familiares. Uma agência humana inesperada para médicos que os viam como corpos passivos a serem classificados e administrados pelo Estado. E, mais uma vez, não seriam enfrentados pelo poder público os estruturais obstáculos ao desenvolvimento da região: a pobreza, a doença, o analfabetismo, a estrutura fundiária e a chamada indústria da seca.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SEMTA teve vida curta, porém intensa. Em setembro de 1943, o Serviço foi substituído pela Comissão Administrativa de Encaminhamento de Trabalhadores para a Amazônia (CAETA). A distância entre o planejado e o realizado nas suas atividades foi grande. Os problemas enfrentados na Batalha da Borracha ultrapassavam em muito a esfera biomédica. Recrutar, selecionar e cuidar de milhares de homens nordestinos – alguns dos quais faziam-se acompanhar de familiares, em sua travessia até o porto de Belém – era uma missão que demandava dos médicos muito mais do que conhecimento de consultórios, campanhas, postos de saúde e salas de aula. Aqueles trabalhadores a serem ‘arregimentados’ por esses médicos faziam parte de uma população profundamente afetada pela seca, pela pobreza, pelo analfabetismo e pela doença, além da assistência à saúde, negligenciada pelo poder público. Apesar dos esforços do Estado brasileiro para sanear “os sertões” brasileiros, desde a Primeira República (Hochman, 2016, capítulo 2), o “Brasil imenso hospital” ainda era uma realidade em muitos rincões do país, como os limites e obstáculos que os médicos do SEMTA registraram em seus textos e relatórios.

A guerra em escala mundial, e os interesses do governo Vargas em obter vantagens nesse cenário, fez convergir duas lógicas aparentemente antagônicas: a perspectiva da saúde pública, que demandava o tratamento

---

<sup>17</sup> De meados de fevereiro a março, gastou “Cr\$ 4.696,90 com alimentação dos selecionados e Cr\$ 2.285,70 com transporte, propaganda e hospedagem” (“Relatório de atividades de José Lins de Souza”, 1943), para si e seus auxiliares.

médico dos selecionados e mesmo dos recrutados, e a lógica da produção da borracha para a guerra pelas agências governamentais e bilaterais, que necessitavam do maior número de trabalhadores, assim como a aceleração de seu envio para os seringais.

Tal encontro de interesses e projetos colocou os médicos no coração de um dos maiores, mais dramáticos e trágicos empreendimentos do esforço de guerra brasileiro: a Batalha da Borracha. Ao irem a campo para recrutar, selecionar, cuidar e encaminhar trabalhadores para essa frente de combate, os médicos do SEMTA participaram de redes e articulações de interesses complexos, muitas vezes centrífugas, entre atores locais, regionais, nacionais e internacionais. E estavam diante de homens e mulheres que, em suas condições de vida e de saúde, se distanciavam da imagem do sertanejo forte da propaganda oficial e das normas e regras de seleção definidas por médicos em gabinetes.

Em tempos de guerra, o ritmo dos acontecimentos foi acelerado. Ritmo que se deparava com um tempo mais lento, de maior duração, que remete a processos históricos amplos e a problemas estruturais, como conflitos políticos regionais, integração nacional, propriedade da terra, pobreza e saúde das populações rurais. O recrutamento de um grande contingente de trabalhadores para os seringais amazônicos era condição para o sucesso do programa da borracha, conforme os interesses da elite política e comercial amazônica e dos governos do Brasil e dos Estados Unidos. O governo Vargas vislumbrava com isso também uma retomada de projetos de colonização da bacia amazônica que demandavam ações de saúde e saneamento. Por outro lado, o empreendimento gerou descontentamento de parte da elite nordestina, produzindo disputas regionais por uma força de trabalho que escasseara em 1943, quando o SEMTA iniciara efetivamente suas atividades. Em 1943, baseado em documentação estadunidense, Garfield indica que 20 mil

pessoas passaram pelos acampamentos, 80 mil exames físicos foram realizados, assim como 100 mil tratamentos, 40 mil consultas médicas e 20 mil vacinações (Garfield, 2013, p. 168). Todavia, apesar desses números expressivos, o SEMTA não conseguiu alcançar a meta de recrutamento acertada nos acordos bilaterais Brasil-Estados Unidos.

Com sinais de que o conflito estava próximo do fim em 1944, os 'soldados da borracha' foram abandonados à própria sorte. O recrutamento de trabalhadores resultou em incontável número de mortes, de sofrimento e de perdas de laços familiares (Campos, 2006; Morales, 2002; Secreto, 2007a). Os que sobreviveram, por sua vez, permaneciam presos, em virtude das dívidas impagáveis que lhes tinham sido impostas pelo velho esquema dos 'barracões'. O paraíso prometido na propaganda se realizou como inferno.

Ernani Braga, médico sanitário que trabalhou no SESP durante o período da guerra, recordou que, informalmente, o SEMTA era chamado de "Senta-te e Espera, Miserável Trabalhador para a Amazônia" (N. Lima et al., 2004, p. 135; Miranda, 2013)<sup>18</sup>. Embora a ironia aludisse aos atrasos costumeiros nas viagens entre um pouso e outro, que faziam com que os migrantes tivessem que esperar, às vezes por meses, entre um pouso e outro em sua travessia com destino à Amazônia, ela em geral era um modo de registrar o fracasso da campanha. Segundo ele, a fixação do preço da borracha fez com que os tão celebrados acordos de Washington beneficiassem mais os Estados Unidos do que o Brasil. Para Braga, essa era uma situação que, inclusive, prejudicava os próprios investimentos em saúde pública na Amazônia, que contariam com mais oportunidades se o preço da borracha fosse definido pelo mercado. Em suma, em sua avaliação, o programa deixou muito a desejar face aos propósitos dos que o idealizaram. Sintetizando o destino dos 'soldados da borracha', comentou sanitário, "os homens eram jogados no meio da floresta, sem dominar a técnica da extração da

<sup>18</sup> A entrevista com Ernani Braga foi realizada por Luiz Fernando Ferreira, Lisabel Klein, Segio Arouca e Mabel Imbassay em 16/06/1978 e foi editada por Regina Cele Simões Marques (N. Lima et al., 2004).

borracha, e não houve praticamente nenhum aumento na produção” (N. Lima et al., 2004, p. 135; Miranda, 2013).

Os médicos do SEMTA silenciaram sobre suas participações na Batalha da Borracha. Isnard Teixeira, por exemplo, não menciona seu papel como médico laboratorista no Serviço em entrevistas concedidas nos anos 1980 (M. Teixeira, 1987). Marcolino Candau, em seu relato autobiográfico, também não faz referência à sua passagem pelo SEMTA, ainda que mencione seu trabalho no SESP, uma agência que continuou com prestígio nas décadas seguintes. Esse silêncio pode ser atribuído à curta duração do SEMTA, mas, principalmente, pela imagem negativa do programa que, se lembrada, macularia suas trajetórias. Para Miranda (2013), a proximidade do fim da guerra e o aprimoramento da indústria da borracha sintética nos Estados Unidos, associados à crise política do governo Vargas, levaram à extinção do programa e ao abandono dos trabalhadores e seus familiares. Com o fim do Estado Novo e a democratização, a imprensa nacional e internacional noticiou e denunciou o drama dos ‘soldados da borracha’, pois os acordos firmados entre o governo e os trabalhadores não tinham sido cumpridos. Os trabalhadores foram esquecidos pelos governos e os médicos apagaram o SEMTA de suas trajetórias.

Para investigar essas acusações, instaurou-se a Comissão de Inquérito da Borracha em julho de 1946, no âmbito da Assembleia Constituinte. Entretanto, o relatório final dessa comissão não responsabilizou nem puniu ninguém, e considerou inviável precisar o número dos que morreram ou desapareceram na Batalha da Borracha. Recomendou que o governo amparasse o ‘soldado da borracha’ desejoso de retornar ao local de origem, reconhecendo o direito à assistência das famílias dos que se perderam na Amazônia e encomendou um plano de assistência social e econômica para os seringueiros. Também ficou decidido que esse relatório fosse encaminhado à Câmara dos Deputados e ao Executivo (Relatório da Comissão de Inquérito da Borracha, 1946, pp. 37-38).

Os ‘soldados da borracha’ continuaram a lutar por décadas pela equiparação de seus direitos aos dos combatentes da Força Expedicionária Brasileira (FEB). Embora não tenham sido parte do Exército brasileiro, as estratégias de persuasão para o recrutamento utilizaram o esforço de guerra como argumento e motivação. O artigo 54 do Ato das Disposições Transitórias da Constituição de 1988 permitiu uma equiparação, mas de modo restrito, ao estabelecer pensão de dois salários-mínimos, desde que comprovada carência. A mobilização pela votação de emendas e projetos de lei que efetivamente os equiparassem aos pracinhas não foi bem sucedida, em parte pelo envelhecimento e desaparecimento dos ‘soldados da borracha’. Em 4 de setembro de 2012, com a presença de apenas 20 sobreviventes, a categoria ‘soldados da borracha e seringueiros’ foi solenemente gravada no livro de aço que integra o Panteão da Pátria e da Liberdade, na Praça dos Três Poderes em Brasília, como ‘heróis da pátria’, ao lado de Zumbi dos Palmares e Tiradentes. Reconhecimento tardio e incompleto.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos pareceristas e a Simone Kropf, pelos comentários, críticas e sugestões, e ao MAUC/UFC. As pesquisas que embasaram o artigo foram realizadas com apoio de bolsas da Fundação Oswaldo Cruz e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Gabriela Miranda) e de produtividade em pesquisa do CNPq (Gilberto Hochman).

## REFERÊNCIAS

*Acordo entre o Serviço Especial de Mobilização dos Trabalhadores para a Amazônia - SEMTA e o Serviço Especial de Saúde Pública - SESP* (1943). (BR. FIOCRUZ CÔC/FSESP/AMS/US0005). Fundo FSESP, Arquivo Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro.

Albuquerque Júnior, D. M. (2011). *A invenção do Nordeste e outras artes* (5. ed.). Editora Cortez.

Andrade, R. P. (2007). *A Amazônia vai ressurgir! Saúde e saneamento na Amazônia no primeiro governo Vargas (1930-1945)* [Dissertação de mestrado, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro].



- Andrade, R. P., & Hochman, G. (2007). O Plano de Saneamento da Amazônia (1940-1942). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 14(suppl), 257-277. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000500011>
- Brito, A. L. (2017). *Mulheres no Seringal: experiência, trabalho e muitas histórias (1940-1950)* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil]. <https://www.historia.uff.br/stricto/td/2158.pdf>
- Buckley, E. E. (2017). *Technocrats and the politics of drought and development in Twentieth-Century Brazil*. University of North Carolina Press.
- Campos, A. L. V. (2006). *Políticas internacionais de saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*. Editora Fiocruz.
- Chabloz, J. P. (1943a, maio) Meios de transporte dos trabalhadores. Ilustração para conferências. Desenho sobre cartão. 16 x 16 cm. Acervo Jean-Pierre Chabloz, Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Chabloz, J.-P. (1943b, junho). *Nordestino: queres ir trabalhar na Amazônia? Alista-te no S.E.M.T.A.* Impressão tipográfica – 65,5 x 47,5 cm. Acervo Jean-Pierre Chabloz, Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Chabloz, J.-P. (1943c). *Capa da cartilha do soldado da borracha*. Acervo Jean-Pierre Chabloz, Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Chabloz, J.-P. (1943d). *Litogravura*. 100 x 68 cm. Impressão C. Mendes Junior. Acervo Jean-Pierre Chabloz, Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Chabloz, J.-P. (1943e). *Página da cartilha do soldado da borracha*. 21 x 13 cm. Acervo Jean Pierre Chabloz, Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Chabloz, J.-P. (1943f, fevereiro). *Parte da série "Biotipos Nordestinos". Nanquim e grafite sobre papel*. Acervo Jean Pierre Chabloz, Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Chabloz, J.-P. (1943g). *Desenho e colagem sobre cartão*. 11,5 x 14 cm. Acervo Jean-Pierre Chabloz, Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Circular ao sr. médico de seleção*. (1943, abril 8). (Caixa 4, Documento 7.138). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Circular destinada aos médicos de seleção*. (1943, junho 3). (Caixa 4, Documento 7.129). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Conduru, R. (2000). *Vital Brazil*. Cosac-Naify Edições.
- Contrato de encaminhamento. (1943). (Caixa 4, Documento 7.13). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Dean, W. (1989). *A luta pela borracha no Brasil: um estudo de história ecológica*. Livraria Nobel.
- Decreto-Lei n. 4.750 (1942, setembro 28). Mobiliza os recursos econômicos do Brasil, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Seção 1, p. 14484. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4750-28-setembro-1942-414829-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Duarte, J. P. (1943, abril 30). *Relatório Serviço Médico no Núcleo de Porangabussu* (Caixa 4, Documento 20). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Duque, J. G. (1939, abril-junho). O fomento da produção agrícola. *Boletim da IFOCS 2*, 2, 159-162.
- E as chuvas vieram...* (1943, fevereiro 02). *O Jaguaribe*. Fortaleza, p. 1.
- Emigração (1942, junho 26). *Correio do Ceará*, p. 2.
- Encaminhamento dos trabalhadores nordestinos para a Amazônia (1942, agosto). *Revista de Imigração e Colonização*, 3(2), p. 9-10.
- Esboço da estrutura de serviços no Amazonas para servir de base à informações e publicidade*. (s/d). (Caixa 5, Documento 64). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Evangelista, A. M. C. (2014). *Arroz e feijão, discos e livros: história do serviço de alimentação da Previdência Social, SAPS (1940-1967)*. 7 Letras.
- Ferraz, F. C. (2005). *Os brasileiros e a Segunda Guerra Mundial*. Jorge Zahar Ed.
- Ferreira, M. (1943, dezembro 29). Verdadeiro exército civil para povoar o Vale do Amazonas. *A Noite*, 11.094, 1-2.
- Fonseca, C. M. O. (2007). *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Editora Fiocruz.
- Garfield, S. (2006). Tapping masculinity: labor recruitment the Brazilian Amazon during World War II. *Hispanic American Historical Review*, 86(2), 278-308. <https://doi.org/10.1215/00182168-2005-004>
- Garfield, S. (2013). *In search of the Amazon: Brazil, the United States, and the nature of a region*. Duke University Press.
- Gois, S. C. C. (2013). *As linhas tortas da imigração: Estado e famílias nos deslocamentos para a Amazônia (1942-1944)* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza].
- Gomes, Â. C. (1988). *A invenção do trabalhismo*. Vértice/luperj.
- Gomes, Â. C. (1999). Ideologia e trabalho no Estado Novo. In D. Pandolfi (Org.), *Repensando o Estado Novo* (pp. 53-72). Editora FGV.
- Guillen, I. C. M. (1999). *Errantes da selva: história da migração nordestina para a Amazônia* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas].



- Guimarães, F. P., & Almeida, J. L. (1943, junho-julho). *Relatório geral da viagem Fortaleza-Sobral-Tianguá-Teresina-S. Luiz, efetuada no período de 24 de junho a 11 de julho de 1943, pelos doutores Fausto Pereira Guimarães e Jayme Lins de Almeida, do departamento de mobilização* (Caixa 4, Documento 29). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Hirschman, A. (1965). *Política econômica na América Latina*. Fundo de Cultura.
- Histórico. (1942-1943). *Histórico de 22 de dezembro de 1942 a 01 de fevereiro de 1943*. (Caixa 5, Documento 62). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Hochman, G. (2005). Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar em Revista*, (25), 127-141. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.370>
- Hochman, G. (2016) *The sanitation of Brazil - nation, state, and public health, 1889-1930*. University of Illinois Press.
- Hochman, G. (2019). Health, Malaria Campaigns, and Development in Brazil. *Oxford Research Encyclopedia of Latin American History*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199366439.013.42>
- Instruções para o preenchimento uniforme das fichas médicas*. (1943). (Caixa 5, Documento 57). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Lima, E. S. (2000). *Mal de fome e não de Raça: Gênese, constituição e ação política da educação alimentar: Brasil – 1934-1946*. Editora Fiocruz.
- Lima, N. T. (2013). *Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional* (2nd ed.). Hucitec Editora.
- Lima, N. T., & Hochman, G. (1996). Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira República. In M. C. Maio & R. V. Santos (Orgs.), *Raça, ciência e sociedade* (pp. 23-40). Editora Fiocruz/CCBB. <https://doi.org/10.7476/9788575415177>
- Lima, N. T., Fonseca, C. M. O., & Santos, P. R. E. (2004). Uma história de vida na saúde pública: entrevista com Ernani Braga. In N. T. Lima, C. M. O. Fonseca & P. R. E. Santos (Orgs.), *Uma escola para a saúde Rio de Janeiro* (pp. 129-156). Editora Fiocruz. <https://books.scielo.org/id/d48x7/pdf/lima-9788575414002-08.pdf>
- Linhares, M. Y., & Silva, F. C. T. (1999). *Terra prometida: uma história da questão agrária no Brasil*. Editora Campus.
- Lista anexa*. (1943, fevereiro 2). (Caixa 4, Documento 7.111). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Livro histórico do SEMTA*. (1942-1943). (Caixa 5, Documento 62). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Lopes, G. (2020). *O feroz mosquito africano no Brasil: o Anopheles gambiae entre o silêncio e a sua erradicação (1930-1940)*. Editora Fiocruz.
- Maia, J. M. E. (2010). As idéias que fazem o Estado andar: imaginação espacial, pensamento brasileiro e território no Brasil Central. *Dados*, 53(3), 621-655. <https://doi.org/10.1590/S0011-52582010000300004>
- Martinello, P. (1998). *A "Batalha da Borracha" na Segunda Guerra Mundial e suas consequências para o Vale Amazônico* (Cadernos UFAC 1, Serie C, Estudos e Pesquisas). Universidade Federal do Acre.
- Mccann, F. (2018). *Brazil and the United States during World War II and Its Aftermath: Negotiating Alliance and Balancing Giants*. Palgrave.
- Miranda, G. (2013). *Doutores da Batalha da Borracha: os médicos do Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para Amazônia (SEMTA) e o recrutamento de trabalhadores para os seringais em tempo de guerra (1942-1943)* [Dissertação de mestrado, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro].
- Miranda, G. (2014). Os doutores e as imagens da Batalha da Borracha: entre o imaginado e o possível no recrutamento de trabalhadores para a Amazônia (1942-1943). *Anais Eletrônicos do XIV Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia*. Belo Horizonte. [https://www.14snhct.sbhic.org.br/arquivo/download?ID\\_ARQUIVO=1714](https://www.14snhct.sbhic.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=1714)
- Moraes, A. C. A. (2012). *Rumo à terra da fartura: Jean Pierre Chablot e os cartazes concebidos para o Serviço Especial de Encaminhamento de Trabalhadores para a Amazônia* [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo].
- Morales, L. A. (2002). *Vai e vem, vira e volta: as rotas dos soldados da borracha*. Annablume/Secult.
- Moura, G. (2012). *Relações exteriores do Brasil: 1939-1915: mudanças na natureza das relações Brasil-Estados Unidos durante e após a Segunda Guerra Mundial*. FUNAG.
- Moura, V. T. (1943, fevereiro 24). *Serviço especial de classificação e seleção de trabalhadores para a Amazônia, feito pelo Albergue da Boa Vontade para o SEMTA* (Histórico-Implementação, Caixa 5, documento 62). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Neves, F. C. (2001). Getúlio e a seca: políticas emergenciais na era Vargas. *Revista Brasileira de História*, 21(40), 107-131. <https://doi.org/10.1590/S0102-01882001000100006>
- Novais, M. F. (1943). *Relatório do Serviço de Alimentação do Pouso de Teresina* (Caixa 4, Documento 32). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Oliveira, L. L. (2000). *Americanos: representações da identidade nacional no Brasil e nos EUA*. Editora UFMG.

- Recrutamento. (1943). (Caixa 5, Documento 42). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Relação dos funcionários (1943, maio). *Relação dos funcionários do Departamento da Assistência médica em 31 de maio de 1943* (Caixa 4, Documento 7.178). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Relação nominal de funcionários do Departamento Médico*. (1943, maio 5). (Caixa 4, Documento 7.149). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Relatório da Comissão de Inquérito da Borracha (1946, setembro 26). *Diário do Congresso Nacional*, ano I, n. 3.
- Relatório de atividades de José Lins de Souza*. (1943, março 18). (Caixa 4, Documento 8). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Rios, K. S. (2014). *Isolamento e poder: Fortaleza e os campos de concentração na seca de 1932*. Imprensa Universitária.
- Rumo à Amazônia*. (1943). (Caixa 5, Documento 40). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Schweickardt, J. C. (2011). *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas, 1890-1930*. Editora FIOCRUZ.
- Secreto, M. V. (2007a). *Soldados da borracha – trabalhadores entre o sertão e a Amazônia no governo Vargas*. Editora Fundação Perseu Abramo.
- Secreto, M. V. (2007b). A ocupação dos 'espaços vazios' no governo Vargas: do Discurso do Rio Amazonas à saga dos soldados da borracha. *Estudos Históricos*, 40, 115-135. <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/1288>
- Secreto, M. V. (2011). "Mais borracha para a vitória". Campanha de recrutamento de trabalhadores e fracasso social na exploração de borracha durante o governo Vargas. *Estudios Rurales*, 1, 83-103.
- Silva, J. R. (1943a, fevereiro 8). *Circular AM-201* (Caixa 4, Documento 5.1). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Silva, J. R. (1943b, abril 27). *Correspondência ao sr. chefe do departamento de assistência social* (Caixa 4, Documento 7.142). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Silva, J. R. (1943c, março 24). *Circular 2 AM*. (Caixa 4, Documento 7.130). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Silva, J. R. (1943d). *Relatório ao chefe de Escritório do SEMTA* (Caixa 4, Documento 7.10). Fundo Paulo de Assis Ribeiro, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro.
- Souza, A. A. (1974, abril-junho). Vultos da estatística - Professor Paulo de Assis Ribeiro. *Revista Brasileira de Estatística*, 35(138), 261-266. [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/111/rbe\\_1974\\_v35\\_n138.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/111/rbe_1974_v35_n138.pdf)
- Souza, V. S. (2017). *Em busca do Brasil: Edgard Roquette-Pinto e o retrato antropológico brasileiro (1905-1935)*. FGV/Fiocruz.
- Stepan, N. L. (2003). The only serious terror in these regions: malaria control in the Brazilian Amazon. In D. Armus (Org.), *Disease in the history of modern Latin America: from malaria to AIDS* (pp. 25-50). Duke University Press.
- Teixeira, C. C. (2008). Interrompendo rotas, higienizando pessoas: técnicas sanitárias e seres humanos na ação de guardas e visitadoras sanitárias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(3), 965-974. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300018>
- Teixeira, M. I. (1987). Entrevista. Memória de Manguinhos. Acervo de História Oral, Arquivo Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Um rush que a história não conhecia*. (1943, março 28). *A Noite*, 11.180, 1-3.
- Vimieiro-Gomes, A. C. (2012). A emergência da biotipologia no Brasil: medir, classificar a morfologia, a fisiologia, o temperamento do brasileiro na década de 1930. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências. Humanas*, 7(3), 705-719. <https://doi.org/10.1590/S1981-81222012000300006>
- Vimieiro-Gomes, A. C. (2016). Biotipologia, regionalismo e a construção de uma identidade corporal brasileira no plural, década de 1930. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 23(Supl. 1), 111-130. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000500007>
- Wainer, S. (1943, setembro 9). Uma pausa na Batalha da Borracha. *Diretrizes*. Acervo Jean-Pierre Chabloz, Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Os autores declararam participação ativa durante todas as etapas de elaboração do manuscrito.

