

Uma “nova profissão”: A Fundação Rockefeller e a formação de profissionais para a saúde pública (primeira metade do século XX).

A "new profession": The Rockefeller Foundation and the training of professionals for public health (first half of the twentieth century).

Ana Paula Korndörfer*

Resumo: Este artigo tem como objetivo discutir a atuação da Fundação Rockefeller, instituição filantrópica norte-americana, na formação de profissionais para a saúde pública na primeira metade do século XX. A partir da análise da historiografia e de documentação produzida pela própria Fundação, enfocaremos o investimento da instituição, através, principalmente, da Divisão Internacional de Saúde, na organização e no financiamento de escolas de saúde pública, como a *Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health* (Estados Unidos), e na concessão de bolsas de estudos para a formação de especialistas.

Palavras-chave: Fundação Rockefeller; saúde pública; formação profissional.

Abstract: This article aims to discuss the role of the Rockefeller Foundation, a North American philanthropic institution, in the training of professionals for public health in the first half of the twentieth century. From the analysis of the historiography and documentation produced by the Foundation itself, we will focus on the institution's investment, mainly through the International Health Division, in the organization and financing of public health schools, such as Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health (United States), and in the provision of scholarships for the training of specialists.

Keywords: Rockefeller Foundation; public health; professional training.

* Possui Graduação em História (Licenciatura Plena) pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos, 2004), Mestrado em História pela mesma Universidade (2007) e Doutorado em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS, 2013). Realizou estágio doutoral na Universidade de Windsor (Windsor, Canadá, 2011). É autora de textos sobre história da saúde e história comparada. É coautora de *Instituições de saúde de Porto Alegre – Inventário* (Porto Alegre: Ideograf, 2008). Professora da Graduação e da Pós-Graduação em História da Unisinos.

Segundo John Farley, antes da fundação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, a Divisão Internacional de Saúde (DIS) foi, provavelmente, a agência de atuação em saúde pública mais importante do mundo (FARLEY, 2004, p. 2).¹ No mesmo sentido, Anne-Emanuelle Birn afirma que, durante a primeira metade do século XX, nenhuma agência teve tanto alcance ou foi tão ativa na promoção da saúde pública internacional quanto a Fundação Rockefeller (FR) (BIRN, 2006, p. 15). O instrumento que possibilitou a ação internacional em saúde pública da Fundação foi a cooperação internacional, entendida, de maneira ampla, “[...] como a transferência [não passiva, problematizada] de recursos materiais, técnicos e humanos dos países desenvolvidos para aqueles em desenvolvimento” (FARIA; COSTA, 2006, p. 17).²

A Fundação Rockefeller, instituição filantrópica norte-americana, é definida, de maneira geral, como uma “organização beneficente, não governamental, que utiliza recursos próprios para financiar atividades de bem-estar social em vários países do mundo” (FARIA, 2007, p. 103). Maria Gabriela Marinho afirma que a Fundação “[...] encontra-se no cerne do processo que gerou e constituiu o campo de atuação do que posteriormente foi caracterizado como filantropia científica” (MARINHO, 2001, p. 14). A filantropia, resume a autora, pode ser definida como a destinação de recursos privados para atuação em atividades de interesse público. Já a filantropia científica, especificamente, é a destinação de recursos privados para a produção de conhecimento científico (MARINHO, 2001, p. 14).³ A Fundação foi criada em 1913 com o objetivo de incorporar, em uma única organização, instituições pertencentes à família

¹ Entre as agências de saúde internacional em atuação antes da fundação da OMS estão o Escritório Pan-Americano de Saúde (1902), o *Office Internationale d'Hygiène Publique* (1907) e a Organização de Saúde da Liga das Nações (1923) (ROSEN, 1994, p. 343).

² George Rosen afirma, em seu já clássico estudo sobre a história da saúde pública, que a Divisão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller “acostumou” as nações à ideia da cooperação internacional em diversas áreas da saúde (ROSEN, 1994, p. 344).

³ Segundo Gisele Sanglard, “o início do século XX vê surgir, nos Estados Unidos, um novo tipo de filantropia baseado na criação, por parte de grandes famílias norte-americanas, de fundações que se diferenciavam profundamente do antigo conceito de legados com fins caritativos. Tais fundações eram formadas graças a doações de grande vulto para finalidades e atuação diversas, e tinham como característica primordial a liberdade de ação” (SANGLARD, 2008, p. 101-102). Ainda segundo Sanglard, a filantropia praticada pela família Rockefeller é a filantropia de modelo anglo-saxão. A autora afirma, apoiada nos estudos da historiadora Sandra Cavallo, que uma das principais características do modelo anglo-saxão “[...] é o papel preponderante da filantropia privada, em que há uma valorização da ação dos benfeitores, do prestígio advindo dessa ação, das relações sociais e da competição entre os diversos grupos envolvidos” (SANGLARD, 2008, p. 35-36).

Rockefeller como a *General Education Board*⁴ e a *Sanitary Commission for the Eradication of Hookworm Disease*. As ações da família Rockefeller na área da saúde remontam a 1909, ano em que foi criada a *Sanitary Commission*, comissão cujo objetivo era o combate à ancilostomíase em estados do sul dos Estados Unidos.⁵

Segundo Lina Faria e Maria Conceição da Costa, é possível identificar dois momentos de atuação da Fundação Rockefeller em escala global. Num primeiro momento, iniciado em 1913, a ênfase estava na medicina e em ações em saúde pública. Durante as décadas de 1920 e 1930, as atividades da Rockefeller estavam direcionadas para a pesquisa e o controle de doenças infecciosas como a ancilostomíase, a febre amarela e a malária. Num segundo momento, consolidado em fins da década de 1940, o desenvolvimento do ensino médico, das ciências físicas e biológicas e da agricultura foram o foco de atuação da instituição (FARIA; COSTA, 2006, p. 163; FARIA, 2007, p. 77-79).

A Divisão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller foi criada em 1913 com o objetivo de estender o trabalho de combate à ancilostomíase da *Sanitary Commission* para outros países. A Divisão chamou-se *International Health Commission* (IHC) entre 1913 e 1916, *International Health Board* (IHB) entre 1916 e 1927 e *International Health Division* (IHD) entre 1927 e 1951 e, ao encerrar as suas atividades em 1951, havia estado presente em mais de 80 países do mundo, incluindo todos os países da América do Sul. Entre 1913 e 1951, a *International Health Division* havia atuado no combate à ancilostomíase, à febre amarela e à malária e em outras campanhas de saúde pública no sul dos Estados Unidos e em quase uma centena de outros países ao redor do mundo. Durante o mesmo período, a *International Health Division* fundou uma série de escolas de saúde pública na América do Norte, Europa, Ásia e Brasil e distribuiu milhares de bolsas de estudos para profissionais da saúde (FARLEY, 2004, p. 2; BIRN, 2006, p. 9).

⁴A *General Education Board* foi instituída pela família Rockefeller em 1903. Sua atuação se dirigia principalmente para a região sul dos Estados Unidos, que apresentava graves deficiências nas áreas de saúde e educação, reflexos da derrota na Guerra de Secessão. O objetivo era criar um amplo projeto educacional que contemplasse principalmente a região sul norte-americana e promovesse a educação tanto da população branca quanto da negra (MARINHO, 2001, p. 22).

⁵ A ancilostomíase era entendida como um fator-chave na baixa produtividade dos sul norte-americanos, e sua erradicação, acreditava-se, abriria caminho para a industrialização e o avanço da região (BIRN, 2006, p. 18).

Entre as décadas de 1920 e 1960, a Fundação ajudou a “[...] construir e implantar uma extensa rede de instituições científicas que propiciaram a difusão e a consolidação de um modelo de ciência. Neste sentido, é correto afirmar que a atuação da Rockefeller pode ser vista como decisiva na institucionalização da ciência em escala mundial” (FARIA; COSTA, 2006, p. 164; FARIA, 2007, p. 80-81). A Fundação atuou, com recursos técnicos e/ou financeiros, na criação de faculdades médicas; de novas disciplinas nas áreas de patologia, anatomia, histologia e microbiologia; de institutos de higiene e escolas de saúde pública e enfermagem para a formação de profissionais na área da saúde. A *London School of Hygiene* (Inglaterra), a *Peking Union Medical College* (China), a Escola de Cirurgia e Medicina de Havana (Cuba), o Instituto de Higiene de São Paulo (Brasil) e a Escola de Enfermagem Anna Nery (Brasil) são alguns exemplos deste campo de atuação da instituição (FARIA; COSTA, 2006, p. 164-165; FARIA, 2007, p. 80-81).

No final da década de 1910 e início da década de 1920, a Divisão Internacional de Saúde desenvolvia campanhas de combate à ancilostomíase, à febre amarela e à malária em países da América Latina e do Caribe, bem como do Extremo Oriente. Associado a estas campanhas, a Fundação Rockefeller desempenhou, porém, um importante papel na formação de profissionais de saúde pública, uma área fundada, na interpretação de Anne-Emanuelle Birn, basicamente pela instituição norte-americana (BIRN, 2006, p. 29). Objetivamos, neste artigo, discutir a atuação da Fundação Rockefeller, através, principalmente, de sua Divisão Internacional de Saúde, na formação de profissionais para a saúde pública na primeira metade do século XX.⁶

A partir da experiência da *Sanitary Commission for the Eradication of Hookworm Disease* no combate à ancilostomíase no sul dos Estados Unidos, ficou evidenciado que não havia pessoal qualificado, preparado para atuar em saúde pública naquela região do país. Na leitura de Wickliffe Rose, diretor da *Sanitary Commission* e primeiro diretor da DIS, a maioria do pessoal de saúde

⁶ A discussão apresentada neste artigo está vinculada à pesquisa desenvolvida em KORNDÖRFER, Ana Paula. “**An international problem of serious proportions**”: a cooperação entre a Fundação Rockefeller e o Governo do Estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Porto Alegre, RS, 2013 e, também, ao projeto “Filantropia e cooperação científica internacional: a Fundação Rockefeller e a formação de altos funcionários para a saúde pública no Brasil (1917-1951) (Edital 01/2017 – ARD – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul – FAPERGS).

local era composta por funcionários despreparados, nomeados politicamente, que não trabalhavam em período integral e que se preocupavam, primeiramente, com os cuidados médicos curativos e não com os preventivos.⁷ Para que a divisão internacional de saúde da Fundação pudesse operar com sucesso, era necessário criar uma nova profissão de saúde pública, com instituições independentes das da clínica médica (BIRN, 2006, p. 29; FARLEY, 2004, p. 203; FEE, 1987, p. 28). Nas palavras de Elizabeth Fee, “he [Wickliffe Rose] had thus come to the conclusion that a new profession was needed, composed of men who had been trained in the scientific foundations of public health, and who would devote their careers to the control of disease” (FEE, 1987, p. 28).

Já na década de 1910, a Fundação Rockefeller havia começado a atuar na reorganização da formação médica nos Estados Unidos. Esta atuação estava orientada pelo relatório, intitulado *Medical Education in the United States and Canada*, que o educador Abraham Flexner havia elaborado, em 1910, para a *Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, e que ficou conhecido também como Relatório Flexner (*Flexner Report*).⁸ Neste estudo, Flexner

⁷ Segundo Elizabeth Fee, a saúde pública nos Estados Unidos no final do século XIX e início do século XX estava organizada através de departamentos municipais e estaduais de saúde, mas poucos funcionários possuíam qualquer tipo de formação especializada na área. Em geral, eram funcionários de meio-período e que ocupavam o cargo em virtude de questões políticas. Ainda segundo Fee, qualquer conhecimento que estes funcionários possuísem sobre saúde pública era fortuito, resultado de estudos independentes e de experiência prática. A maioria possuía diploma médico, mas alguns eram engenheiros, advogados, químicos ou biólogos. Havia, em verdade, pouca concordância sobre o tipo de conhecimento necessário ou desejável para atuar em saúde pública, área de amadores e de grupos voluntários dedicados a uma ampla variedade de reformas sociais e de saúde (FEE, 1987, p. 1-2).

⁸ Abraham Flexner (1866-1959) nasceu no estado do Kentucky, Estados Unidos. Em 1886, graduou-se em Artes e Humanidades pela Universidade Johns Hopkins, tendo, então, iniciado carreira como professor. Realizou estudos de pós-graduação na Universidade de Harvard, estudos estes concluídos em 1906. No mesmo ano, Flexner mudou-se para a Alemanha com a família e, em 1907, escreveu seu primeiro livro – *The American college: a criticism* – uma crítica ao sistema educativo norte-americano. O livro foi publicado no ano seguinte, quando Flexner retornou aos Estados Unidos. A publicação resultou no convite de Henry S. Pritchett, presidente da *Carnegie Foundation*, para a realização de um estudo sobre a educação médica nos Estados Unidos e no Canadá. Abraham Flexner visitou 155 escolas de medicina nos Estados Unidos e no Canadá durante seis meses. A partir de suas observações e avaliações, elaborou o famoso relatório. Após a publicação do relatório, em 1910, Flexner voltou a Europa para estudar a educação médica, especialmente a da Inglaterra, da França e da Alemanha. Entre 1912 e 1927, integrou a *General Education Board* da Fundação Rockefeller. Também são de autoria de Flexner *Medical Education. A comparative study* (1925) e *Universities: American, English, German* (1930). Abraham Flexner era irmão de Simon Flexner, eminente patologista norte-americano que trabalhou na Universidade Johns Hopkins e na Universidade da Pensilvânia. Simon Flexner foi um dos fundadores da Fundação Rockefeller e diretor do *Rockefeller Institute for Medical Research* (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). Segundo Pagliosa e Da Ros, o Relatório Flexner “[...] é considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas

indicava a necessidade de que houvesse, nas escolas de medicina, professores que trabalhassem em tempo integral e orientados para a pesquisa, uma estreita relação com uma universidade e um hospital, instalações de laboratório adequadas e um corpo estudantil cientificamente preparado (BIRN, 2006, p. 29).

Em 1912, Abraham Flexner passou a integrar a *General Education Board* da Fundação. A *General Education Board*, criada em 1902, tinha como objetivo promover a educação pública, especialmente na região sul dos Estados Unidos. Anos mais tarde, porém, voltou sua atenção para as universidades e o ensino médico, desempenhando importante papel nas transformações ocorridas na educação médica norte-americana (FEE, 1987, p. 30). A Fundação ofereceu, por exemplo, generosos recursos a instituições como a Universidade de Harvard e a Universidade Johns Hopkins para que suas escolas de medicina se adaptassem aos princípios defendidos por Flexner em seu Relatório de 1910 (BIRN, 2006, p. 29).

Mas, além da influência exercida sobre a educação médica, Flexner também participou de importantes discussões e decisões referentes à saúde pública. No início do século XX, a FR interveio no processo de profissionalização da saúde pública. Em 1914, representantes da Fundação e um pequeno número de líderes em saúde pública se reuniram, a convite da *General Education Board*, e, identificando a necessidade de criar instituições para formar quadros em saúde pública, estabeleceram as linhas gerais da educação nesta área. Entre os participantes das discussões estavam o já mencionado Abraham Flexner (*General Education Board*), Wickliffe Rose (Divisão Internacional de Saúde), William Henry Welch (professor de patologia da *Johns Hopkins Medical School*), Milton J. Rosenau (professor de medicina preventiva da *Harvard Medical School*), George Whipple (professor de engenharia sanitária da Universidade de Harvard) e Jerome Greene (secretário da Fundação Rockefeller), entre outros (FEE, 1987, p. 3, p. 26-27).

médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (EUA), com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial” (PAGLIOSA; DA ROS, 2008, p. 493). Já Marcos Cueto, referindo-se ao mesmo Relatório, afirma que este foi “[...] instrumental in the closing of most low-standard and poor medical schools, in the development of full-time positions and adequate laboratory facilities, and in promoting Johns Hopkins Medical School as the prototype of medical training” (CUETO, 1994, p. 10).

Segundo Fee, entre as tarefas estabelecidas pelos líderes em saúde pública e os representantes da Fundação Rockefeller envolvidos na discussão estavam (a) a definição da base de conhecimento necessária para a prática em saúde pública e (b) o estabelecimento, em linhas gerais, do sistema educacional necessário para formar/preparar uma nova profissão (FEE, 1987, p. 3-4).

O elemento central neste esforço deliberado para criar uma base profissional para o trabalho em saúde pública era o estabelecimento de uma série de escolas para a pesquisa e a formação profissional de pessoal (FEE, 1987, p. 26). Após anos de discussões entre Flexner, Rose e líderes nas áreas de saneamento, medicina preventiva e filantropia, incluindo, como vimos, William Welch, professor de patologia e reitor da *Johns Hopkins Medical School*, além de administrador da Divisão Internacional de Saúde, em 1916, a Fundação Rockefeller decidiu apoiar a Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, como o local de fundação da primeira escola de saúde pública dos Estados Unidos: a *Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health*.⁹

Elizabeth Fee destaca a importância desta instituição:

As the first independent, degree-granting institution for research and training in public health, the School of Hygiene was crucial to the process of professionalization of public health in the United States. As a leading research center, it helped shape the form and content of public health by developing new scientific knowledge, generating organized research, and training highly educated personnel to put this knowledge into practice. **As a center for training international public health officers, it influenced the development of public health activities around the world** (FEE, 1987, p. 1. Grifos nossos.).

A primeira e maior de uma série de escolas de saúde pública criadas nos Estados Unidos e no exterior com investimentos da Fundação Rockefeller, a *Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health* foi modelo para as demais

⁹ BIRN, 2006, p. 29. Segundo Elizabeth Fee, os cursos para formação em saúde pública existentes nos Estados Unidos no início da década de 1910 eram insuficientes para atender a demanda. Segundo a autora, a instituição mais desenvolvida e bem-sucedida neste sentido naquele período era a *School of Health Officers*, instituição dirigida conjuntamente pela Universidade de Harvard e pelo *Massachusetts Institute of Technology* – MIT. Tanto a *School of Health Officers* quando a Universidade de Columbia enviaram propostas para a Fundação Rockefeller para a criação de escolas de higiene e saúde pública, mas a Universidade Johns Hopkins acabou sendo a escolhida (FEE, 1987, p. 31-33).

instituições, influenciando a saúde pública e sua profissionalização “ao redor do mundo” no século XX (FEE, 1987, p. 1).¹⁰

Doações da Fundação possibilitaram que escolas similares fossem fundadas, por exemplo, em Harvard – *Harvard School of Public Health* – em 1922, e na Universidade de Toronto – *University of Toronto School of Hygiene* – em 1924. Johns Hopkins, Harvard e Toronto treinaram a grande maioria dos funcionários da Divisão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller, bem como centenas de bolsistas das áreas da saúde pública e da enfermagem da América Latina financiados pela Fundação durante décadas (BIRN, 2006, p. 29; FEE, 1987, p. 216-220).

Apesar das intenções de Wickliffe Rose no sentido de separar e elevar o status da saúde pública, o seu papel com relação à medicina permaneceu ambíguo, situação esta que se refletia tanto na organização da própria Fundação Rockefeller, quanto das novas escolas de saúde pública. A *Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health*, modelo para outras escolas de saúde pública, enfatizou a pesquisa orientada pela medicina em detrimento de uma combinação entre ciências sociais e médicas (BIRN, 2006, p.29).¹¹

Elizabeth Fee, ao discutir a complexa e problemática relação entre saúde pública e medicina, afirma que esta marcou a história da profissionalização da saúde pública. De acordo com a autora,

Medicine and public health are intimately related, often overlapping, and yet they also have contradictory interests. Public health is oriented toward the analysis of the determinants of health and disease on a population basis, while medicine is oriented toward individual patients. Public health professionals are usually dependent on government-funded salaried positions, while physicians – at least in the past – have been independent professionals and entrepreneurs involved in

¹⁰ No final da década de 1950, quando George Rosen publicou *A History of Public Health*, existiam nos Estados Unidos, segundo o autor, 10 escolas de saúde pública capazes de oferecer diplomas. A *Johns Hopkins* ainda era o modelo seguido na formação de sanitaristas norte-americanos (ROSEN, 1994, p. 351).

¹¹ Sobre a relação entre medicina e saúde pública, Birn afirma ainda que “the relationship between medicine and public health was ill-defined in both the RF’s New York office and in the field. The IHB/D relied on the existence of ‘trained medical men’ in the countries where it operated, yet it was organizationally separate from the RF’s Division of Medical Education until 1951 when the two entities were merged into the Division of Medicine and Public Health. As evidenced in Latin America, field officers often complained about the dearth of well-trained medical graduates, but the IHB/D sought to distance itself from medical education concerns, concentrating instead on those competent graduates eligible for its own fellowships. Still, at least some RF leaders held that receptivity to public health measures ‘might be stabilized through improvements in medical education’ in Latin America” (BIRN, 2006, p. 30).

private practice. The economic organization of the two fields has been as different as their methods and perspectives, despite the fact that both deal with the basic problems of human health and disease (FEE, 1987, p. 2).

Tensões entre saúde pública e medicina e entre abordagens sociais e biológicas da saúde, bem como disputas pela autoridade no campo em formação entre, por exemplo, médicos e engenheiros sanitários, estruturaram os debates sobre a formação em saúde pública. Neste sentido, as decisões tomadas nas discussões entre representantes da Fundação e líderes em saúde pública acabaram por estabelecer as bases para o desenvolvimento da educação profissional em saúde pública e que enfatizou, como afirmamos, a pesquisa orientada pela medicina.

No que se refere especificamente ao envolvimento da Fundação Rockefeller na educação médica e na formação de quadros em saúde pública na América Latina, podemos afirmar que a ênfase recaiu sobre a formação de pessoal em saúde pública, através do investimento em escolas e da distribuição de bolsas de estudos.

Especialistas da FR realizaram avaliações periódicas da educação médica na América Latina a partir de 1916, quando Richard Pearce, integrante da *Medical Commission to Visit the Republic of Brazil*¹², realizou um *survey* das escolas médicas no Brasil. Embora Pearce e seus colegas elaborassem detalhados relatórios sobre suas visitas, criticando, por exemplo, as salas de aulas superlotadas, a excessiva influência francesa e o papel insuficiente da pesquisa experimental, o envolvimento da Fundação na educação médica na América Latina permaneceu bastante limitado até o período posterior à II Guerra Mundial (1938-1945). A única escola médica da América Latina a receber assistência da Fundação antes deste período foi a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (BIRN, 2006, p. 30).¹³

Escolas de medicina foram abertas com o auxílio de recursos da Fundação Rockefeller em países da América do Norte, da Europa e da Ásia, enquanto a maioria das escolas da América Latina foram negligenciadas. A

¹² A *Medical Commission to Visit the Republic of Brazil* era composta por Richard M. Pearce, John A. Ferrell e Bailey K. Ashford e tinha como objetivos estudar a educação médica, as doenças prevalentes, as condições sanitárias e as agências de saúde pública do país (*To whom it may concern*, 1916; CASTRO SANTOS; FARIA, 2003, p. 68).

¹³ Sobre os relatórios produzidos por funcionários da Fundação Rockefeller referentes ao ensino médico em países da América Latina, ver CUETO, 1994, p.1-22.

Peking Union Medical College, na China, recebeu, segundo Birn, o maior investimento de Fundação: aproximadamente 600 milhões de dólares em estimativas de 2004 (BIRN, 2006, p. 30).

O limitado envolvimento da Fundação Rockefeller com o ensino médico na América Latina foi justificado na década de 1940 através de relatório de Robert Lambert¹⁴ (1943). Lambert havia visitado 11 países da América Latina entre 1922 e 1929 e, no relatório em questão, afirmava que a medicina ocidental já era “universalmente” aceita nos países latino-americanos, e que haveria a necessidade apenas de melhorias no que se referia à qualidade do ensino, às instalações e à afiliação institucional (BIRN, 2006, p. 30).

A linha de raciocínio apresentada por Lambert pode explicar, segundo Birn, o investimento da Fundação em escolas de saúde pública na América Latina, em lugar do investimento em escolas de medicina, mas raras também foram as iniciativas neste sentido. Das 21 escolas de saúde pública localizadas fora dos Estados Unidos que receberam investimentos da FR, praticamente todas estavam localizadas na Europa Ocidental e Central, com exceção do Instituto de Higiene de São Paulo.¹⁵ Além disso, a Fundação também investiu recursos em duas escolas de enfermagem, uma localizada no Brasil, a Escola de Enfermagem Anna Nery (Rio de Janeiro), e outra, na Venezuela (BIRN, 2006, p. 31).

O objetivo das escolas de saúde pública era formar mão de obra qualificada para “[...] administrar as operações relativas às campanhas de prevenção e a infra-estrutura de manutenção da saúde pública, bem como treinar professores, estudantes e profissionais qualificados dedicados à questão”

¹⁴ Robert Lambert realizou seus estudos em medicina em Tulane, na *Johns Hopkins* e em Berlim. Antes de integrar os quadros da Fundação Rockefeller, foi professor de patologia nas Universidades de Columbia e Yale e adquiriu experiência em hospitais de Nova York. Em 1922, Lambert foi enviado a El Salvador para atuar como professor de patologia em uma escola médica local. Entre 1922 e 1925, atuou, a serviço da Fundação, como professor de patologia na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Atuou em Porto Rico entre 1926 e 1928. Em 1929, Lambert foi indicado diretor associado da divisão de ciências médicas (*Medical Sciences*) da Fundação (CUETO, 1994, p. 6).

¹⁵ Instituições inspiradas no modelo da *Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health* foram criadas, com o apoio da Fundação, em cidades como Praga, Varsóvia, Londres (*The London School of Hygiene and Tropical Medicine*), Toronto, Copenhague, Budapeste, Oslo, Belgrado, Zagreb, Madri, Cluj (Romênia), Ancara, Sofia, Roma, Tóquio, Atenas, Bucareste, Estocolmo, Calcutá, Manila e São Paulo, onde foram gastos, globalmente, mais de US\$ 25 milhões (MARINHO, 2001, p. 24-25; FEE, 1987, p. 220). Informações sobre algumas destas instituições, como *The London School of Hygiene and Tropical Medicine* e *Toronto School of Hygiene*, podem ser encontradas em FARLEY, 2004.

(MARINHO, 2001, p. 25). A premissa era que tais escolas formariam “elementos-chave” para a saúde pública. Como afirma John Farley,

These physicians and nurses were destined to become members of a new cadre of public health professionals, building up public health services where none existed or wresting control of public health matters from incompetent part-time physicians, untrained in public health, who often owed their positions to political patronage rather than professional expertise. Toward this end, the IHD endowed institutes of public health and public health nursing, offering fellowships to study at these schools, located mostly in North America and Europe (FARLEY, 2004, p. 2).

Recorrendo à argumentação desenvolvida por Marcos Cueto, é possível afirmar que o Brasil foi o país selecionado para estes investimentos em educação médica e na formação de quadros em saúde pública, pois a Fundação preferia um país onde encontrasse poucos obstáculos à implementação de medidas de saúde pública e onde instituições governamentais e elites médicas fossem mais receptivas (CUETO, 1994, p. 12). Além disso, segundo Anne-Emanuelle Birn, os funcionários da instituição norte-americana esperavam que escolas de medicina e saúde pública apoiadas e localizadas em alguns países da América Latina, como o Brasil, atrairiam estudantes dos países vizinhos, o que logo se mostrou um equívoco, pois a maioria destes estudantes preferia ir aos Estados Unidos para realizar seus estudos (BIRN, 2006, p. 31).

Mas a Fundação não ignorou a formação de quadros em saúde pública nos países latino-americanos, orientando, porém, os investimentos para indivíduos em lugar de instituições. Segundo Birn, a Fundação concedia, todos os anos, várias bolsas de estudos em saúde pública para médicos, enfermeiras e engenheiros sanitários latino-americanos e que ocupariam, esperava-se, posições de responsabilidade ao retornarem aos seus países de origem (BIRN, 2006, 31).

Para Wickliffe Rose, a educação profissional era um componente essencial para o avanço da saúde pública em âmbito internacional. Na concepção de Rose, um seleto grupo de especialistas em saúde pública difundiria o conhecimento adquirido em seus respectivos países através da pesquisa, da administração e do ensino. Na interpretação de Anne-Emanuelle Birn, esta abordagem não apenas economizaria recursos financeiros, permitindo que a Fundação implementasse programas em um número maior de lugares,

como também os bolsistas internacionais estariam em melhor posição com relação aos representantes da Fundação Rockefeller para disseminar, de maneira relevante, teorias, práticas e valores para pesquisadores, agências governamentais, comunidades profissionais e o público em geral. Tendo estabelecido laços com universidades de ponta dos Estados Unidos, os bolsistas, ao retornarem aos seus países de origem, manteriam uma relação com as instituições e ideias norte-americanas durante suas trajetórias profissionais. Ainda segundo Birn, entre as “eventuais” vantagens da distribuição de bolsas de estudos estariam o desenvolvimento de relações com líderes e futuros líderes de outros países e o intercâmbio científico internacional (BIRN, 2006, p. 197).

Segundo Marcos Cueto e Steven Palmer,

supunha-se que os beneficiários dos auxílios concedidos, uma vez de volta para casa, reproduziriam o modelo norte-americano de educação médica, saúde pública e pesquisa científica (quase sempre tomando como protótipo a Universidade Johns Hopkins, não apenas o modelo no qual muitas escolas dos Estados Unidos se atualizavam, mas também a instituição onde muitos bolsistas latino-americanos se formavam) (CUETO; PALMER, 2016, p. 135).

Um resultado dessas bolsas era, segundo os pesquisadores, o aumento da influência dos Estados Unidos em relação a França e Alemanha, considerados por alguns a Meca dos estudos médicos.

Através da concessão de bolsas de estudos, a FR objetivava a formação de homens e mulheres para atuarem em posições estratégicas em agências de saúde oficiais ou como professores em escolas de higiene e de saúde pública. Através da ocupação de cargos de chefia em instituições e departamentos governamentais em seus países de origem, os bolsistas podiam determinar orientações institucionais e prioridades, refletindo algumas das ideias e práticas com as quais haviam se familiarizado durante o período de estudos. Neste sentido, como bem destaca Birn, os bolsistas, assim como os funcionários da Fundação, eram profissionais transnacionais, movendo ideias e práticas através das fronteiras. A influência direta ou indireta dos bolsistas poderia ser sentida por muitas décadas, pois estes, além de orientarem o trabalho em instituições e departamentos de saúde, eram também, muitas vezes, professores em seus países, influenciando, desta maneira, outras gerações de funcionários da saúde pública (BIRN, 2006, p. 201). Através dos bolsistas, a Fundação e, no caso específico de nosso estudo, a Divisão Internacional de Saúde, poderia ter um

efeito duradouro na teoria e na prática de saúde pública nos diversos países e regiões em que atuara (BIRN, 2006, p. 215).

Mas o fato de a maioria dos bolsistas realizar seus estudos nos Estados Unidos e com o apoio da Fundação não significava, e isto é importante sublinhar, que estes bolsistas simplesmente transplantassem, em seus países, o que haviam aprendido durante o período de estudos no exterior. Recorrendo novamente a Anne-Emanuelle Birn, esta afirma que “advanced professional training was a propitious means of international health interchange for both sides, one which allowed a role for the donor and left ample room for local developments with selective appropriation of outside ideas” (BIRN, 2006, p. 203). Assim, o conhecimento e o treinamento adquiridos no exterior eram adaptados de acordo com as necessidades políticas e sociais locais.

Em documento de junho de 1924, intitulado Information concerning fellowships awarded by the International Health Board of the Rockefeller Foundation, o escritório da Fundação em Nova York estabelecia que

Fellowships granted by the International Health Board are designed to meet definite needs in public health service. They are granted only to persons carefully selected for the work that needs to be done and with the understanding that the persons receiving them will, on the completion of their training, be appointed to important positions in the official health services of their own country or in schools of hygiene (*Information concerning*, 1924, p. 1).

A FR objetivava, como já apontamos, a formação de pessoal para atuar, em seus países de origem, em posições estratégicas em agências de saúde oficiais ou como diretores e/ou professores em escolas de higiene, saúde pública e enfermagem.¹⁶ Os objetivos do programa de bolsas da Fundação são expressos, também, em *History of the Fellowship Program at the Rockefeller Foundation*:

Thus the functions of the Rockefeller Foundation (RF) fellowship program have been to select individuals of outstanding promise in the fields of interest defined by the general program of the Foundation, and to help to prepare individuals to make significant contributions to research and

¹⁶ Os objetivos do programa de bolsas da Fundação são expressos, também, em *History of the Fellowship Program at the Rockefeller Foundation*: “Thus the functions of the Rockefeller Foundation (RF) fellowship program have been to select individuals of outstanding promise in the fields of interest defined by the general program of the Foundation, and to help to prepare individuals to make significant contributions to research and teaching or public health in the future” (RAC, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards).

teaching or public health in the future (RAC, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards).

Entre as exigências para concorrer a uma bolsa estavam alta qualificação profissional e científica, bem como confiabilidade e qualidades de liderança. As bolsas seriam distribuídas, preferencialmente, a candidatos com menos de 35 anos. A seleção preliminar era realizada pelos representantes locais da FR, em acordo com as autoridades oficiais de saúde. As inscrições e a documentação exigida eram, então, enviadas ao escritório em Nova York para a decisão final. A documentação incluía histórico pessoal em formulário a ser fornecido pela Fundação, exame médico realizado por profissional confiável¹⁷, uma declaração de cursos especiais em medicina, ciências e saúde pública realizados pelo candidato, uma lista de suas publicações sobre temas médicos e científicos, uma declaração de sua experiência profissional desde o doutoramento (no original, “since receiving the doctorate”), bem como uma declaração de assuntos que o candidato desejava estudar a partir da bolsa. Ou seja, o candidato já deveria ter concluído a educação formal. As bolsas podiam ter duração variada, não ultrapassando um ano. Prorrogações e extensões estavam condicionadas a um histórico satisfatório e recomendações dos responsáveis pela indicação. A Fundação se reservava o direito de cancelar a bolsa em caso de conduta considerada inadequada ou prejudicial aos objetivos da Fundação (*Information concerning*, 1924).

Entre 1917, ano em que foi instituído o programa de bolsas da FR, e 1951, a Divisão Internacional de Saúde da Fundação distribuiu 2056 para profissionais vinculados a mais de 80 países para que realizassem cursos de formação/especialização em instituições com *Johns Hopkins*, por exemplo. Os países que mais receberam bolsas da Divisão foram Estados Unidos, Canadá, Índia e Brasil.¹⁸

¹⁷ O exame médico – *Rockefeller Foundation, Confidential Report of Medical Examiner* – compreendia 19 itens que incluíam aspectos físicos e psicológicos. Uma nota inicial explicava a importância do exame: “Personnel in the foreign service of the Rockefeller Foundation often live and work in such trying climates, amid such insanitary surroundings, exposed to such malignant diseases, and under such a nervous strain incident to loneliness and expatriation, that only men and women of sound constitution and vigorous health should be recommended for appointment” (Acervo Histórico da Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Centro de Documentação, Caixa 09, Doc. 56, 1926). A nota parece indicar, também, que este era um exame-padrão da Fundação, não específico para candidatos a bolsas.

¹⁸ Estas informações resultam da análise de *The Rockefeller Foundation. Directory of Fellowships and Scholarships (1917-1970)*. New York: The Rockefeller Foundation, 1972)

Como buscamos demonstrar ao longo deste texto, a Fundação Rockefeller desempenhou um importante papel na promoção da saúde pública na primeira metade do século XX, seja através da criação e/ou manutenção de instituições de formação profissional, seja através da concessão de bolsas de estudos para a capacitação de professores e/ou pesquisadores. Os desdobramentos desta atuação da instituição norte-americana na área da saúde pública têm sido objeto de investigação de pesquisadores de diferentes países, preocupados em analisar os efeitos (se existiram) da atuação da Fundação na profissionalização médica, sanitária e da enfermagem em saúde pública.¹⁹

Referências documentais:

Fellowship Cards (RAC, RF, RG 10.2).

Information concerning fellowships awarded by the International Health Board of the Rockefeller Foundation (Acervo Histórico da Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Documentação, Caixa 09, Doc. 57, 1924).

History of the Fellowship Program at the Rockefeller Foundation (RAC, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards).

The Rockefeller Foundation. **Directory of Fellowships and Scholarships (1917-1970)**. Nova York, The Rockefeller Foundation, 1972.

To whom it may concern, January 21, 1916 (RAC, RF, RG 5, Series 1, Sub-series 2 – 1916 – 305 Brazil, Box 28, Folder 434).

Referências:

BIRN, Anne-Emanuelle. **Marriage of convenience: Rockefeller International Health and revolutionary Mexico**. Rochester: University of Rochester Press, 2006.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de; FARIA, Lina. **A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República**. Bragança Paulista: EDUSF, 2003.

CUETO, Marcos (Ed.). **Missionaries of Science: the Rockefeller Foundation and Latin America**. Bloomington: Indiana University Press, 1994.

_____; PALMER, Steven. **Medicina e Saúde Pública na América Latina: uma história**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

¹⁹ Um exemplo destas pesquisas é a desenvolvida por Natalia María Gutierrez Urquijo sobre a atuação da FR na formação de enfermeiras na Colômbia (GUTIERREZ URQUIJO, Natalia María. Las enfermeras visitadoras y la Fundación Rockefeller en Colombia a inicios de los años treinta. Rockefeller Research Report, 2019. Disponível em: <<http://rockarch.issuelab.org/resource/visiting-nurses-and-the-rockefeller-foundation-in-colombia-1929-1932.html>>.

FARIA, Lina. **Saúde e Política:** a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

FARIA, Lina; COSTA, Maria Conceição da. Cooperação Científica Internacional: Estilos de Atuação da Fundação Rockefeller e da Fundação Ford. **Dados – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 1, 2006.

FARLEY, John. **To cast out disease:** a history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951). Nova York: Oxford University Press, 2004.

FEE, Elizabeth. **Disease and Discovery:** a History of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1987.

MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. **Norte-americanos no Brasil:** uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952). Campinas, São Paulo: Autores Associados, São Paulo: Universidade São Francisco, 2001.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública.** Tradução de Marcos Fernandes da Silva Moreira. São Paulo: Hucitec/Editora da UNESP; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

SANGLARD, Gisele. **Entre os salões e o laboratório:** Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

*Recebido em Setembro de 2019
Aprovado em Março de 2020*