



Dossiê Conexões e redes da Fundação Rockefeller na América Latina

A construção de redes científicas internacionais: a Fundação Rockefeller e a formação de pesquisadores brasileiros no século XX

Márcia Regina Barros da Silva*

RESUMO

O artigo examina a influência da Fundação Rockefeller na medicina e na saúde pública brasileiras no início do século XX, investigando o impacto de suas bolsas de estudo para as iniciativas de fortalecimento de redes acadêmicas internacionais e para a formação de pesquisadores. O estudo analisa grupo de médicos e enfermeiras contemplados com bolsas entre 1917 e 1950, com ênfase especial no período que vai até a década de 1930, tendo em vista o início da vinculação de bolsistas de instituições do eixo Rio de Janeiro–São Paulo. Foram compilados dados do *Directory of Fellowship Awards for the Years 1917-1950*, publicado em 1951, e do *The Johns Hopkins University Circular. School of Hygiene and Public Health, Catalogue and Announcement*, publicados de 1916 a 1931, analisados a partir da articulação entre associações coletivas e competências específicas. Conclui-se que as redes formadas se deram a partir de características específicas para a circulação de cientistas brasileiros de destaque.

Palavras-chave: Fundação Rockefeller; redes científicas; saúde pública; internacionalização da Ciência; História da Medicina

The Construction of International Scientific Networks: The Rockefeller Foundation and the Training of Brazilian Researchers in the 20th Century

ABSTRACT

This article examines the influence of the Rockefeller Foundation on Brazilian medicine and public health in the early twentieth century, investigating the impact that its scholarships had on initiatives to strengthen international academic networks and train researchers. The

* Universidade de São Paulo / Departamento de História, São Paulo, SP – Brasil. E-mail: marciabarrossilva@usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5849-6385>.

study analyzes a group of physicians and nurses awarded scholarships between 1917 and 1950, with special emphasis on the late 1910s to 1930s given that scholarship recipients during that period had greater ties to institutions in the Rio de Janeiro-São Paulo region. This paper draws on data from the *Directory of Fellowship Awards for the Years 1917–1950*, published in 1951, and from *The Johns Hopkins University Circular: School of Hygiene and Public Health, Catalogue and Announcement*, published from 1916 to 1931. It draws out the connection between collective associations and specific competencies and concludes that the networks formed were based on specific characteristics that facilitated the circulation of prominent Brazilian scientists.

Keywords: Rockefeller Foundation; Scientific Networks; Public Health; Internationalization of Science; History of Medicine

La construcción de redes científicas internacionales: la Fundación Rockefeller y la formación de investigadores brasileños en el siglo XX

RESUMEN

El artículo examina la influencia de la Fundación Rockefeller en la medicina y la salud pública brasileña de inicios del siglo XX, investigando el impacto de sus becas de estudio para las iniciativas de fortalecimiento de redes académicas internacionales y la formación de investigadores. El estudio analiza grupos de médicos y enfermeras contemplados con becas entre los años 1917 y 1950, con especial énfasis en el período que abarca hasta la década de 1930, teniendo en cuenta la mayor vinculación de becarios de instituciones del eje Río de Janeiro-São Paulo. Fueron recopilados datos del *Directory of fellowship awards for the years 1917-1950*, publicado en 1951 y del *The Johns Hopkins University Circular. School of Hygiene and Public Health, Catalogue and Announcement*, publicados de 1916 y 1931, analizados a partir de la articulación entre asociaciones colectivas y competencias específicas. Se concluye que las redes formadas se dieron a partir de características específicas de científicos brasileños destacados.

Palabras clave: Fundación Rockefeller; redes científicas; salud pública; internacionalización de la Ciencia; Historia de la Medicina

As atividades médicas têm sido um importante espaço de compreensão sobre a história da pesquisa científica no Brasil. A área médica foi a primeira a ser apoiada pela norte-americana Fundação Rockefeller em seus objetivos de expansão política, cultural, sanitária e científica pelo mundo, desde sua criação, em 1913. Naquele momento estavam em funcionamento no país as faculdades de medicina da Bahia, do Rio de Janeiro e de São Paulo, além de vários

serviços de atenção sanitária e algumas instituições de pesquisa em saúde pública e temas afins. As mudanças que se sentiam na condução política do país, resultantes da Proclamação da República em 1889, traziam também discussões e alterações formais quanto aos modos de gerir a então chamada “higiene terrestre”¹. A questão da saúde pública passava de um assunto importante no fim do governo imperial para um tema central nos modos de ação das políticas públicas do Estado republicano, e dos governos estaduais e municipais. Desde os anos de 1870 as doenças afligiam a opinião pública e as autoridades locais, especialmente quanto aos problemas da administração das cidades, atacadas em maior ou menor grau por epidemias, contágios e transmissões.

A historiografia se deu conta da temática sanitária a partir dos anos 1970, como aponta Everardo Duarte Nunes (2000). Da história da medicina social com Roberto Machado *et al.* (1978) à história da pesquisa biomédica e seus precursores, com Nancy Stepan (1976), passamos da perspectiva dos cuidados com os desvalidos, os loucos e os miseráveis à questão das doenças epidêmicas, também tratadas como “as doenças que se pegam”, nas palavras de Gilberto Hochman (1998).

Num país de dimensões continentais, com diferentes biomas e em um ambiente natural ainda pouco conhecido, o estudo de instituições, suas lideranças e o Estado como agente central de mudanças históricas tem marcado nossos modos de dar ordem ao caos da história das doenças e de seus enfrentamentos no Brasil. A difícil separação dos mundos urbano e rural, e a particularmente custosa delimitação de suas zonas fronteiriças, mostra, no entanto, uma concentração de atores, cujo universo de conexões muito intensas se comunica especialmente pelo trânsito nas diferentes instituições oficiais no país. A circulação de graduandos, formados e profissionais, no papel de médicos, professores, pesquisadores e autoridades, em cargos diversos nas estruturas governamentais e nos diferentes níveis e setores especializados, foi particularmente significativa no laboratório, lugar que ganhou centralidade na literatura sobre ciências (Latour, 1994) e tem demonstrado importância nos estudos sobre a história das ciências no Brasil.

A expectativa principal na criação das primeiras escolas médicas foi a formação de quadros para tratar da saúde da população. Essa percepção está expressa na *Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia*, redigida por Malaquias Alvares dos Santos, em 1854, como resultado do momento de

permissão do exercício livre, das artes e ofícios, das indústrias até então proibidas ou monopolizadas. Daí finalmente aquela ordem regia de 18 de fevereiro de 1808, pela qual se procurou satisfazer a urgente necessidade de dar cultura às ciências médicas na Bahia, aonde o ensino público até então se limitara ao secundário (Santos, 1905, p. 4)².

¹ BRASIL. Decreto, de 30 de dezembro de 1891, art. 2º, inc. II, § 7º (apud Mascarenhas, 2006, p. 4).

² Em determinadas transcrições, optou-se pela atualização da grafia, conforme o uso corrente.

A transformação da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro e do Curso Médico de Cirurgia da Bahia em academias médico-cirúrgicas, em 1813, serviu, como indicam Ferreira, Fonseca e Edler (2001, p. 64), para “fixar as bases comuns necessárias ao pleno exercício daquela atividade profissional”. Essas e outras transformações, que foram sendo fomentadas com dificuldades, em momentos posteriores viriam a estimular o ensino prático e novas orientações teóricas e reformas que levariam ao “processo de institucionalização da medicina acadêmica no Brasil” (Ferreira; Fonseca; Edler, 2001, p. 72), com adaptações e reacomodações de modelos médicos europeus em solo nacional.

O trânsito, desde cedo, de médicos, docentes e estudantes, nascidos em Portugal – Lisboa e Coimbra – para o Rio de Janeiro e a Bahia, além dos nacionais que se aperfeiçoaram desde aqueles primeiros em viagens e treinamentos na Europa foi constante (Jacobina *et al.*, 2008).

As escolas médicas foram transformadas em faculdades de Medicina em 1832, fazendo com que uma organização cada vez mais estruturada redefinisse práticas terapêuticas e desse passos em prol da conquista de hegemonia dos médicos formados no Brasil (Pimenta, 2004; Edler, 2002). A conformação e a “aclimatação” dos conhecimentos e das práticas médicas europeias pelos médicos nacionais permitem reconhecer que havia preocupação desses profissionais com questões locais.

Compreende-se, portanto, que a medicina nacional, fortemente influenciada pela medicina francesa, passou a se preocupar com a formação de pessoal. A sistematização na circulação de brasileiros no exterior em busca de experiência e da ampliação da formação graduada e pós-graduada em áreas clínicas e de pesquisa, tal como já acontecia desde a organização das escolas e faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro (Ferreira; Fonseca; Edler, 2001), não deixava de constar da formação profissional.

Mesmo que em busca de modos e formas de construir um *ethos* profissional local, a medicina respondia aos estímulos vindos do exterior. Nisso se encontram médicos que atuaram em São Paulo, nas duas primeiras faculdades de Medicina, em período posterior, já no século XX, participando também eles dos périplos formativos em instituições não brasileiras.

Ao analisar a história da criação de duas das principais instituições de formação médica em São Paulo, as então Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e a Escola Paulista de Medicina (Silva, 1998; 2003; 2004; 2014), criadas respectivamente em 1912 e 1933, é fácil notar a proximidade entre elas e outras instituições existentes. A EPM, constituída a partir de discussões sobre a falta de vagas para o curso médico na FMCSF, tocava em um tema que se alinhava à questão da insuficiência de vagas para estudantes de Medicina em todo o estado de São Paulo. O êxodo de estudantes, especialmente para as faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, e para fora do país, também dizia respeito à falta de profissionais e de recursos médicos na capital paulista, temas comuns a outras partes do país e que, em São Paulo, se acentuava pelo crescimento econômico e demográfico galopante.

A insuficiência de leitos hospitalares e a ausência de hospitais gerais eram problemas frequentes relatados pelos jornais da época, refletindo a demanda crescente por serviços médicos. Os jornais comparavam o número de formados no Brasil e no exterior, especialmente nos Estados Unidos, Argentina, Chile, Cuba e Uruguai³, sugerindo demandas, principalmente relacionadas à expansão das classes médias e ao vertiginoso crescimento populacional que se verificava desde o final do século anterior nestes países (Oliva; Fonseca, 2016; Petrone, 1955).

Argumentos semelhantes foram mobilizados pelos fundadores da EPM, como enfatizado no discurso inaugural da instituição, em 1933, sobre “os 1500 acadêmicos paulistas de medicina a frequentar faculdades de outros estados (...) a nossa incompreensível pobreza hospitalar”⁴, entre outras razões elencadas, como a falta de vagas na faculdade de Medicina oficial. O tema da falta de leitos e a construção de um hospital próprio para o ensino foram argumentos fundamentais para que a instituição particular inaugurasse seu primeiro local de atendimento médico, o Hospital São Paulo, em 1940⁵.

Já a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, fundada em 1913, tinha sido a primeira instituição de ensino superior médico que comporia o quadro do ensino superior criado pelo Estado, juntamente com outras faculdades de outras áreas, existentes antes dela, todas organizadas pelas elites em busca de formação para seus filhos, como apontava o secretário do Interior do período, o médico Cesário Motta Júnior:

Dir-se-ia que tendo a escravidão aviltado o trabalho, os brasileiros ficaram reduzidos a fazer com que seus filhos ou se tornassem proprietários de fazendas, ou se formassem em alguma das nossas Faculdades, e como não havia escolas profissionais, os que não podiam se matricular nas Escolas Superiores ou faziam-se agricultores nas terras, ou comerciantes nos balcões e indústrias nas fábricas⁶.

Motta Júnior se referia às primeiras escolas superiores de São Paulo: a Faculdade de Direito (1827), a Escola Politécnica (1893), a Escola Superior de Agronomia Luiz de Queiroz (1901), a Faculdade de Farmácia (1898) e a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo

³ A QUESTÃO do curso pré-médico. *Folha da Noite*, São Paulo, 1 abr. 1933; O QUE PRETENDEM os alunos do curso pré-médico é baseado em argumentos claros e positivos. *Folha da Noite*, São Paulo, 6 abr. 1933.

⁴ CARVALHO, Octávio. Discurso inaugural como primeiro diretor da Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 15 jul. 1933, p. 3.

⁵ Algum tempo depois, a EPM foi federalizada, passando para a administração pública em 1956. O hospital, no entanto, continuou administrado por mantenedora filantrópica, sem fins lucrativos: a Associação para o Desenvolvimento da Ciência (Nemi, 2008; 2009).

⁶ SÃO PAULO (Estado). *Relatório apresentado ao Sr. Dr. Presidente do Estado de São Paulo pelo Dr. Cesário Motta Jr., Secretário dos Negócios do Interior, em 28 de março de 1894*. São Paulo: Typ. a Vapor Vanordel Comp., 1894. p. XXXVII.

(1912), que teve seu nome alterado para Faculdade de Medicina de São Paulo em 1926 (Nadai, 1987; Silva, 2001; 2002; Mota, 2005).

Discussões em torno da insuficiência do atendimento médico e da falta de especialistas eram antigas. Nas memórias de Antonio Rodrigues Veloso de Oliveira, escritas em 1810 e publicadas em 1822, o autor, representante de São Paulo no Conselho de Procuradores das Províncias, indicava soluções para os problemas de saúde que acometiam a província. Dentre elas, estava a importância da vacinação para o combate às bexigas; Oliveira chegava a sugerir a obrigatoriedade da vacinação em crianças, propondo regulamentos e penalidades pecuniárias para aqueles que não a adotassem. Citava ainda a necessidade de atenção e cuidado com os casos de sarampo; a falta de médico para outros “curativos” e a necessidade da criação de hospitais, tendo em vista a perda de vidas para a “Povoação, Agricultura, Commercio e Indústria”:

Queira a Providência, que este mal desapareça em pouco tempo! E que nesta época de Luzes se trate mui cuidadosamente de remover ainda outros males gravíssimos, que atacam a povoação, e agricultura, e dependem unicamente das providencias de Governos, ou de Legislação própria, e acomodada ao intento! Consistem os ditos males 1º. na falta de professores de Cirurgia, e de Medicina pratica, e que necessariamente se devem criar⁷.

Embora a atenção médica seja lida pela historiografia como um espaço diverso daquele dedicado à saúde pública, essa separação é difícil de verificar no caso paulista, pois o único local de atendimento médico no estado foi, por muito tempo, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Funcionando desde o período colonial na zona central, a Misericórdia enfrentava a defasagem na atenção hospitalar e cuidava de todos os que a ela acorressem, acometidos ou não por doenças epidêmicas, ainda que a atenção médica realizada fosse de cunho caritativo, dirigida especialmente aos pobres e desvalidos (Silva, 2023; 2024).

Se a separação entre atenção médica e saúde pública não existia de maneira efetiva na prática, isso se refletia na legislação que se atinha à “salubridade, ou prestação de socorros públicos em tempo de fome, peste, ou presença de alguma outra extraordinária calamidade”⁸. A atenção sanitária só começaria a se transformar consistentemente com a criação do Serviço Sanitário de São Paulo, em 1892.

Os modelos seguidos no atendimento médico e na organização hospitalar existente eram europeus. Tais referências ficam evidenciadas no primeiro relatório publicado pela Irmandade da Misericórdia em 1876:

⁷ OLIVEIRA, Antonio Rodrigues Veloso de. *Memoria sobre o melhoramento da provincia de S. Paulo, applicavel em grande parte a todas as outras provincias do Brasil*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1822. p. 71.

⁸ SÃO PAULO (Estado). Lei n. 43, de 21 de marco de 1836. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Secretaria Geral Parlamentar. Departamento de Documentação e Informação. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1836/lei-43-21.03.1836.html>. Acesso em: 13 fev. 2025.

Em todas as capitais, um estabelecimento de filantropia de portas abertas acolhe e oferece um leito de caridade àquele doente pobre que sem asilo e sem família procura esse refúgio e cuidados. Esse estabelecimento que pode chamar-se Hospício, Casa de saúde ou Hospital de Caridade existe nesta Capital. Sobre ele vamos dizer algumas palavras. Situado [?] em arrabalde próximo do centro da cidade não passa de uma casa espaçosa, dividida sem as regras necessárias para tais edificações. *Quem tiver visitado ou lido a descrição de Hospitais e de Hospitais-hospícios da Europa terá logo a evidência do que acabamos de anunciar (...)*. E depois devemos nos lembrar de que a população na capital de S. Paulo tem tido, nos últimos tempos, um crescimento tal, que se torna necessário que a Santa Casa de Misericórdia seja colocada também em um pé que possa sustentar a imensidade de desvalidos que dela socorrem-se; além disso, temos a imigração de colonos, que, à vista da facilidade de transporte pelas estradas de ferro, afluem para a capital, onde muito necessitam de apoio e de abrigo (grifos originais)⁹.

A Faculdade de Medicina de São Paulo, a Escola Paulista de Medicina, o novo Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, inaugurado em 1894, e o Serviço Sanitário de São Paulo, foram fundados em um contexto de ampliação das instituições dedicadas à saúde e à saúde pública, sob novas formulações legais, quando um conjunto de hospitais, serviços, instituições particulares, entre outros, atuavam frente à crescente urbanização que mudaria a face econômica, política e social do estado e da capital paulista.

Esta breve descrição de instituições citadas pode ser acrescida de outras, ligadas a outros campos da saúde e a diversas áreas do conhecimento, contribuindo para fomentar as bases do crescimento que inaugurava o século XX. O contexto no qual tem sido possível divisar a formação de uma coletividade científica constituída de médicos-pesquisadores em diferentes temas da saúde, sendo a saúde pública a mais organizada entre eles, também se confirma pela circulação internacional desses médicos.

A experiência de publicação e de viagens internacionais não era nova. Em São Paulo Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor da Hospedaria dos Imigrantes, clínico do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia, fundador e professor da FMCS¹⁰, publicara na revista *Lancet* em 1900¹¹. Outros professores daquela faculdade, formados por faculdades

⁹ IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO. *Primeiro relatório sobre a Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo, 1875*. Provedor interino: Francisco Martins de Almeida. São Paulo: Typographia de Jorge Seckler, 1876. p. 311.

¹⁰ Arnaldo Vieira de Carvalho formou-se médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1888, quando passou a atuar como assistente voluntário na Santa Casa de Misericórdia. No mesmo ano, foi médico responsável pela Hospedaria dos Imigrantes, demitindo-se no ano seguinte. Passou, então, à médico adjunto e cirurgião e, em 1894, tornou-se diretor clínico da Santa Casa, sendo também diretor do Instituto Vacinogênico até 1913. Foi fundador e primeiro diretor da FMCS¹⁰, além de fundador e, posteriormente, diretor da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, entre os anos de 1895 e 1920, quando veio a falecer (Dantes; Silva, 2012).

¹¹ CARVALHO, Arnaldo de. A Case of Total Gastrectomy. *Lancet*, v. 2, p. 798-799, 15 set. 1900.

estrangeiras – como Alfonso Bovero, Alessandro Donati e Antonio Carini, formados na Itália; Emile Brumpt e Lambert Maya, formados na França; Walter Habermeld, formado na Alemanha – demonstravam uma tradição de professores não brasileiros nas faculdades brasileiras, especialmente nas primeiras gerações de docentes. Tal procedimento seria ainda utilizado na futura Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, ambas pertencentes à Universidade de São Paulo, criada em 1934, a partir da reunião das faculdades existentes e da criação da FFCL, quando vários estrangeiros foram convidados para atuar como docentes em diferentes cadeiras e cursos.

Médicos brasileiros que atuaram no Rio de Janeiro e em São Paulo passaram a direcionar suas carreiras ao universo estadunidense muito cedo, como foi o caso de Alexandrino Pedroso e Benedicto Montenegro, formados pela Universidade da Pensilvânia, ou mesmo outros que foram agraciados com viagens para a Europa como prêmios de bom desempenho na graduação, como Celestino Bourroul, formado em 1904, e mais tarde Afrânio do Amaral, formado em 1916, o qual viria a ser diretor do Instituto Butantan, pertencente aos quadros da Secretaria de Saúde do Estado, ambos vindos da Faculdade de Medicina da Bahia, ou como o próprio Oswaldo Cruz, entre vários outros, que se especializou em microbiologia no Instituto Pasteur de Paris (1896 e 1899), como aponta amplamente a historiografia (Benchimol, 1990; Ferreira, 2019).

Não é preciso, contudo, estender a busca por relações internacionais precoces na história da medicina nacional, pois o intercâmbio de brasileiros e estrangeiros na área médica foi crescente. A grande mudança nesses intercâmbios se deu na sua direção quando, no começo do XX, os contatos começaram a ser realizados não mais com a França ou com Portugal, e passaram a ser mais constantes com os Estados Unidos, como afirmam vários autores, ainda mais, sob o apoio de fundações norte-americanas, como foi o caso da Fundação Rockefeller¹².

A Fundação Rockefeller e a construção da Saúde Pública

A viagem de brasileiros e latino-americanos ao exterior tem sido de interesse da historiografia brasileira há algum tempo (Silva; Batista, 2021; Cueto; Palmer, 2016; Cueto, 1994; Farina, 1995). Os primeiros brasileiros, apoiados por agências de pesquisa estrangeiras, e em especial pela Fundação Rockefeller, contribuíram para construir a proximidade com a academia estadunidense. Há uma longa lista de trabalhos, em diversas áreas, que analisam os espaços em que a Fundação atuou pelo mundo e no Brasil. Desde a atenção preferencial à Saúde Pública, com campanhas contra a ancilostomíase, a febre amarela e a malária, ini-

¹² Especialmente no que se refere aos contatos com professores da Faculdade de Medicina de São Paulo, cf. Marinho (2016). Sobre pesquisadores paulistas, cf. Oliveira e Silva (2023). Sobre outros pesquisadores, cf. Batista e Ferreira (2021).

ciadas em ações na América do Sul em 1909 e estendidas para o mundo em 1913 – como campanhas da febre amarela estendidas para países da África em 1915 –, e depois pelo interesse por ações que envolviam outras doenças importantes, a atenção à saúde foi sendo amplificada, com campanhas contra a tuberculose, a influenza e o tifo (Stapleton, 2004; 2021).

Os estudos sobre a filantropia de modo geral e sobre agências específicas estão apoiados em um conjunto muito largo de estudos, explicações e expectativas (Tournès, 2007; Farley, 2004; Lowy, 1997). Aqui, a proposta é verificar quais foram os brasileiros, especialmente paulistas, apoiados pela Fundação para viagens aos Estados Unidos, nas áreas médicas, no período entre 1917 e 1930.

Nos últimos anos, várias pesquisas sobre personagens destacados de diferentes instituições científicas vêm demonstrando o grande conjunto de pesquisadores brasileiros e sul-americanos em viagens de intercâmbios em instituições diversas, a partir do apoio de agências estrangeiras. A promoção de contatos, trabalhos, atividades acadêmicas e de pesquisas constitui-se em um campo bastante amplo e, mesmo assim, ainda pouco explorado, apesar do interesse que as atividades de agências internacionais, como a Fundação Rockefeller, a Fundação Ford e a Fundação Guggenheim, têm despertado na literatura, instituições chamadas por alguns de Big3.

Nas palavras de Inderjeet Parmar (2002), o envolvimento de fundações com a academia estadunidense foi central na constituição da liderança dos Estados Unidos no contexto hegemônico global. Para o autor, a atuação das três principais fundações estadunidenses correspondeu a uma periodização em três fases:

estágio 1, a nível doméstico, das décadas de 1920 a 1950, durante o qual as fundações ajudaram a construir a hegemonia doméstica do internacionalismo liberal, marginalizaram o isolacionismo e construíram as capacidades institucionais do governo federal, especialmente em relações exteriores; estágio 2, das décadas de 1930 a 1970, durante o qual as fundações ajudaram a integrar as elites americanas e estrangeiras e, muito significativamente, desenvolveram organizações internacionais formais e informais para a socialização e integração das elites; e estágio 3, do final da década de 1980, quando as fundações foram estrategicamente importantes na tentativa de construir uma “sociedade civil global”, particularmente na promoção de fóruns “democráticos” que “desafiavam” a globalização neoliberal (Parmar, 2012, p. 23)¹³.

¹³ Trad. livre da autora: “stage 1, at domestic level, from the 1920s to the 1950s, during which the foundations helped construct the domestic hegemony of liberal internationalism, marginalized isolationism, and built up the institutional capacities of the federal government, especially in foreign affairs; stage 2 from the 1930s to 1970s during which foundations helped integrate American and foreign elites and, very significantly, developed formal and informal international organizations for elites’ socialization and integration; and stage 3 from the late 1980s when foundations have been strategically important in attempting to build ‘global civil society’ particularly in fostering ‘democratic’ forums ‘challenging’ neo-liberal globalization”.

Tal periodização, reafirmada por parte da literatura, desenhou o contexto de criação de fundações dispersas nos séculos XIX e XX, entre Europa e Estados Unidos, após o que se instaura um período de construção institucional. Tal organização vigorará até os anos 1950, quando começava uma reavaliação geral das práticas filantrópicas, a partir dos primeiros anos após a Segunda Guerra Mundial (Krige, 2006).

Diversos autores indicam o enorme papel que a filantropia desempenhou no mundo. Lida como instituições culturais em que as elites globais buscavam posições sociais, a filantropia muitas vezes servia como quebra de barreiras frente a grupos sociais estabelecidos. A bibliografia busca compreender o que se deslocava nesse tipo de movimento. Thomas Adam, que tratou do início da filantropia em sociedades urbanas de 1840 a 1930, pensando na perspectiva transnacional, tratou do Canadá, da Alemanha, da Grã-Bretanha e dos Estados Unidos. Usou, para tanto, um quadro conceitual a partir do qual propôs a noção de “transferência intercultural”, significando “o movimento de objetos materiais, pessoas e ideias entre duas culturas e sociedades distintas e claramente definidas” (Adam, 2009, p. 3)¹⁴.

Do ponto de vista dos filantropos, o ganho social era de reconhecimento e status; para o coletivo maior, a filantropia aparecia como um fator de bem-estar. Se pensarmos nos Estados Unidos e em instituições como o Museum of Natural History e o Metropolitan Opera House, que, com outras, formavam a face visível de um processo de criação de grandes projetos culturais, proporcionados por museus e bibliotecas, além dos grandes projetos de habitação social, tornava-se iminente o apoio específico para as ciências e para as tecnologias.

Algo similar ao que aponta Thomas Adam destaca Simone Kropf (2020) quando pensa no Brasil; ela, juntamente com outros autores como Freire Junior e Silva (2014), busca discutir a chamada “diplomacia cultural”. Kropf (2020, p. 535) destaca a estratégia estadunidense para a América Latina, especificamente a partir de uma perspectiva transnacional, com a avaliação sobre a circulação de saberes, pessoas e práticas, com destaque para as noções de conexões cruzadas “como dimensão constitutiva do próprio processo de produção e legitimação do conhecimento”. À noção de uma “diplomacia das ideias”, por outro lado, não se deve deixar de reconhecer, ainda que rapidamente, as adversidades, instabilidades e variações contidas naquele processo, tais como a construção de uma hegemonia científica que se anunciava a partir daquele momento.

Cientistas de instituições paulistas e a Fundação Rockefeller

Ao avaliar a história do Instituto Butantan e da Escola Paulista de Medicina, médicos destacados, como Afrânio Amaral, José Ribeiro do Vale e José Leal Prado, são reconhecidos

¹⁴ Trad. livre da autora: “the movement of material objects, people, and ideas between two separate and clearly defined cultures and societies”.

por suas iniciais conexões com os Estados Unidos (Oliveira, 2024; Oliveira; Silva, 2023). Antes desses, o médico Lemos Torres, da FMSP e depois da EPM, seria outro nome que passou a realinhar o interesse da Europa para a “América”. Verifica-se, então, que o processo de apoio sistemático oferecido pela Fundação Rockefeller se baseava naquele período no apoio também sistemático a indivíduos. No caso de São Paulo, contudo, o interesse maior estava em apoiar instituições de ensino, relacionado à educação médica, como ocorreria na Faculdade de Medicina de São Paulo (Marinho, 2001; Farina, 1995). A atenção a programas de universidades e instituições científicas se ampliaria a partir dos anos 1930, como indica Inderjeet Parmar (2002) e como atestam as relações com as demais instituições cariocas e paulistas.

No livro *Aspectos da cultura norte-americana*, organizado pelo baiano atuante no Rio de Janeiro Afrânio Peixoto e pelos educadores Fernando Venâncio Filho e Gustavo Lessa, em 1937¹⁵, obra com 18 artigos de diferentes áreas, torna-se visível uma campanha para fazer conhecer e prevenir a desconfiança “ibero-americana” contra os Estados Unidos (Gondra; Sily, 2013), tendo ainda em vista que todos os autores, em especial aqueles que escreveram sobre áreas médicas, foram também bolsistas da Fundação Rockefeller ou foram apoiados por alguma outra fundação estadunidense.

O médico Afrânio do Amaral, diretor do Instituto Butantan, escreve o capítulo “O progresso da biologia”, com destaque para o papel da filantropia para a “alta cultura” norte-americana:

É esta uma das características, talvez a principal, da vida cultural norte-americana: ciência feita às custas da fortuna particular. É comum, no entanto, ouvir-se pessoas desconhecedoras do meio norte-americano a afirmação – aliás típica do ar de superioridade a denunciar sua mal disfarçada ignorância – de que todas as iniciativas ali não têm senão uma finalidade interesseira¹⁶.

Para Amaral, a biologia nos Estados Unidos se destacava pelo interesse generalizado das instituições estadunidenses na manutenção de centros de pesquisa biológica, com apoio das filantrópicas “Instituição Smithsonian, a Instituição Carnegie [sic]” e de museus de ciências naturais e universidades diversas. À Fundação Rockefeller, chamada por ele de “Instituto”, Amaral não atribuía importância naquela área, indicando que a Fundação se dedicava mais ao que ele chamou de “biologia aplicada à medicina”.

¹⁵ Os capítulos foram produzidos por nomes de peso da intelectualidade brasileira em áreas como direito, imprensa, educação, cinema, ciências, sociologia, urbanismo, psicologia, história, e publicados pela Companhia Editora Nacional: Hélio Lobo, Arthur Coelho, Anísio Teixeira, Heloísa Marinho, Gilberto Freyre, Fernando Venâncio Filho, Adolpho Santos Júnior, Francisco de Sá Lessa, Arthur Coelho, Afrânio Pompílio Bastos do Amaral, Franklin Augusto de Moura Campos, Carlos Delgado de Carvalho, Armando de Godoy, Geraldo de Paula Souza, Jayme Pereira, Gustavo Lessa, Noemy da Silveira Rudolfer e Afrânio Peixoto.

¹⁶ AMARAL, Afrânio do. O progresso da biologia. In: PEIXOTO, Afrânio *et al.* *Aspectos da cultura norte-americana*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1937. p. 167.

No mesmo livro, Geraldo Horácio de Paula Souza, à época professor de Higiene da FMSP e diretor do Instituto de Higiene, no artigo “A evolução da saúde pública”, elogiava os feitos da adoção de princípios científicos aos preceitos da higiene, “beneficiada desde o início pela concepção dos problemas sociais que a filantropia, já aliada à medicina, havia inaugurado nos fins do século anterior”¹⁷. Especialmente sobre a Fundação Rockefeller, destacava o papel de apoio à formação de pessoal habilitado, como a enfermeira de saúde pública e o médico higienista.

Franklin A. de Moura Campos, com o capítulo sobre fisiologia humana, disciplina na qual era professor na FMUSP, destacou a contribuição de cientistas estadunidenses para a história da área. Por fim, o médico, professor de farmacologia também da FMSP, Jayme R. Pereira, destacou as “conquistas modernas de pedagogia”¹⁸, indicando as práticas laboratoriais e das enfermarias no desenvolvimento da medicina, especialmente nas áreas da anatomia patológica, bacteriologia, fisiologia, parasitologia e farmacologia. Como os demais, Pereira também foi bolsista da Fundação Rockefeller e, como os demais autores do livro, dava mostras de participação ativa no circuito acadêmico e científico dos Estados Unidos.

Serão os ex-bolsistas, portanto, aqueles que realizariam o contato mais profundo das instituições brasileiras com as instituições estadunidenses, assim como serão as áreas da Saúde Pública, dos laboratórios de pesquisa e do ensino médico aquelas que demonstrarão o peso da atenção sanitária nos projetos da Fundação.

Perfil dos primeiros bolsistas brasileiros

Em relatório de 1951, a Fundação apresentou uma exposição compilada dos dados de bolsistas desde 1917 até 1950. Nessa data, a FR estava organizada em cinco divisões: Medicina e Saúde Pública, recém-criada, em 4 de abril de 1951 a partir da International Health Division and the Medical Sciences; a Divisão de Ciências Naturais; a Divisão de Ciências Sociais; a Divisão de Humanidades e os Programas de Agricultura. As divisões possuíam, na administração direta, um diretor e dois diretores associados, exceto a Divisão de Saúde Pública e Medicina, com um diretor e seis diretores associados, e os Programas de Agricultura, com apenas um diretor¹⁹.

¹⁷ PAULA SOUZA, Geraldo de. A evolução da saúde pública. In: PEIXOTO, Afrânio *et al.* *Aspectos da cultura norte-americana*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1937. p. 219.

¹⁸ MOURA CAMPOS, Franklin A. de. A fisiologia humana. In: PEIXOTO, Afrânio *et al.* *Aspectos da cultura norte-americana*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1937. p. 247.

¹⁹ ROCKEFELLER FOUNDATION, Nova York. *Directory of Fellowship Awards for the Years 1917-1950*. With an introduction by Chester I. Barnard. [1951]. Os dados foram ainda conferidos em anuários da Fundação Rockefeller.

No relatório, a FR indicava que a concessão de bolsas era o seu principal objetivo, e a intenção era apoiar pessoas com chances de sucesso para a pesquisa, docência ou serviço público, instâncias às quais estariam atreladas e para onde se esperava que retornassem. O objetivo da Fundação era propiciar experiência e influenciar aqueles que respondiam por instâncias de poder científico e político nos países de origem. Indicando não ter barreiras nacionais ou raciais, as bolsas deveriam ser desenvolvidas fora dos países de formação, embora isso não fosse impossível. No caso brasileiro, verifica-se a execução de algumas bolsas para pesquisadores que atuariam no próprio país, como foi o caso de Samuel Barnsley Pessoa e Carlos Alberto Pereira Leitão, ambos da FMSP.

O total de bolsistas brasileiros no período entre 1917 e 1950 foi de 160 pessoas, oriundas de instituições de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia, Rio Grande do Sul e Pará. Além dos brasileiros, houve pesquisadores estrangeiros que tiveram bolsas para desenvolverem suas atividades no Brasil. No total, foram levantados 17 pesquisadores que vieram para instituições de Saúde Pública no país, a partir da Colômbia, Venezuela, Argentina, Paraguai, Peru, além de Estados Unidos e País de Gales. Outros pesquisadores vieram para viagens de estágio em instituições ligadas à Agricultura e alguns para pesquisas nas áreas de Estudos Literários e Ciência Política.

Para os pesquisadores estadunidenses, os estágios eram realizados, com algumas exceções, em diferentes instituições dentro dos próprios Estados Unidos, que era o país de destino para a maioria dos pesquisadores de todas as nacionalidades de origem dos bolsistas, quando o país se tornava o grande centro atrativo da pesquisa mundial (Krige; Rausch, 2012; Guilhot, 2011; Tournès, 2011; Zunz, 2011).

Mesmo com diferentes pontos de vista – desde os autores que verificam as ações das fundações filantrópicas como busca por certo tipo de “consenso internacionalista” até aqueles que advogam a autonomia intelectual dos apoios oferecidos –, constata-se o espraiamento da cultura estadunidense e, principalmente, o crescimento do poder de influência e mesmo dos interesses da política externa dos Estados Unidos para o mundo como um dos resultados da ação das agências filantrópicas. Para Inderjeet Parmar (2012), o uso da noção “state spirit” auxilia na compreensão da relação íntima que se estabelece entre Estado e filantropia nos Estados Unidos, para quem a lente da produção de conhecimento deve ser central na análise da história das fundações estadunidenses.

Desse ponto de vista, vemos, portanto, que o trânsito internacional nas áreas da saúde se configurava como a principal porta de entrada em relação à produção científica. A proporção de recursos despendidos foi maior para as áreas da saúde e, em especial, como se sabe, para a Saúde Pública, como mostra a distribuição de bolsas por pessoas (*fellows*) no período (Tabela 1), a qual será central no caso brasileiro:

Tabela 1: Número de bolsistas da Fundação Rockefeller entre 1917 e 1950

| Divisão | Número de bolsistas | Porcentagem |
|--|---------------------|-------------|
| International Health Division | 2.566 | 29,6% |
| (Na qual constavam também as enfermeiras de Saúde Pública) | (689) | (10,9%) |
| Medical Sciences | 1.263 | 19,9% |
| Natural Sciences | 1.219 | 19,2% |
| Social Sciences | 823 | 13% |
| Humanities | 471 | 7,4% |
| Total | 6.342 | 100% |

Fonte: Tabela produzida a partir de: ROCKEFELLER FOUNDATION, Nova York. *Directory of Fellowship Awards for the Years 1917-1950*. With an introduction by Chester I. Barnard. [1951].

Em levantamento apenas com brasileiros ligados a instituições paulistas e cariocas, viajando entre 1917 e 1930, foram localizados o total de 64 pessoas, sem contar aqueles que por algum motivo não finalizaram a bolsa obtida. Pode-se considerá-los entre os primeiros bolsistas da FR e os primeiros brasileiros em viagem apoiados por agências internacionais, quando a fundação iniciou o apoio para viagens de estudo. Abaixo, na Tabela 1, foram listados todos os bolsistas em viagem que constaram do *Directory of Fellowship Awards for the Years 1917-1950*, publicado em 1951 pela Fundação Rockefeller²⁰.

Na tabela, verifica-se que médicos e enfermeiras foram prioritariamente dirigidos para a área de Saúde Pública. No período até 1930, o número de mulheres bolsistas foi de 16, atuando na área de enfermagem em Saúde Pública²¹. Os homens eram, sobretudo, médicos; mesmo os não médicos apoiados atuavam na mesma área de Saúde Pública. Nos anos posteriores a 1930, os não médicos se encaminharam para as áreas de química, física, biologia, história e literatura. No primeiro período analisado, entre os 48 homens, um era químico e um engenheiro, ambos sem pós-graduação indicada; os demais eram todos médicos.

A reprodução dos nomes que se verificará abaixo é uma forma de acompanhamento das diferentes trajetórias individuais na FR. Os dados sobre as instituições mostram as redes que se formavam, possíveis de verificar pela repetição das instituições de destino, sendo que o tempo de permanência e as instituições nacionais de origem demonstram a ambição de internacionalização no contexto brasileiro.

²⁰ ROCKEFELLER FOUNDATION, Nova York. *Directory of Fellowship Awards for the Years 1917-1950*. With an introduction by Chester I. Barnard. [1951].

²¹ Em todo o período de 1917 a 1950, o total geral de mulheres foi de 33. Destas, 28 viajaram até 1930 e 5 viajaram na década de 1940, já não mais na área de enfermagem. As áreas desse segundo grupo foram: três em língua e literatura, uma em biologia e uma em biblioteconomia.

No Quadro 1 estão indicados todos os bolsistas brasileiros pela FR no período de 1917 a 1930, em que constam, respectivamente: nome, país e período de permanência, instituição de origem²², área de especialidade, a divisão à qual a bolsa estava ligada e a instituição que fez a indicação do bolsista, sendo que, quando esta não está explicitamente designada, é porque o bolsista foi indicado pela sua instituição de origem.

Quadro 1: Primeiros bolsistas brasileiros da Fundação Rockefeller no período de 1917 a 1930²³

| |
|---|
| 1. Aggeu de Godoy Magalhães. Bolsa nos EUA de 1929 a 1930. Universidade do Brasil. Laboratório de Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Saúde. |
| 2. Alaide Duffles Teixeira Lott. Bolsa nos EUA de 1929 a 1930. Escola de Enfermagem Ana Neri. Saúde Pública. International Health Division. |
| 3. Alexandre Boavista Moscoso. Bolsa nos EUA de 1927 a 1928. Universidade do Brasil. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. |
| 4. Álvaro de Lemos Torres. Bolsa nos EUA de 1919 a 1921 e 1923 a 1924. Faculdade de Medicina de São Paulo. Laboratório de Saúde Pública [Cardiologia]. Division of Medical Education. Indicado duas vezes pela FMSP. |
| 5. Antônio Ferreira de Almeida Júnior. Bolsa nos EUA de 1922 a 1924. Faculdade de Medicina de São Paulo. Administração em Saúde Pública. International Health Division. |
| 6. Antonio Gavião Gonzaga. Bolsa nos EUA de 1925 a 1926. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. |
| 7. Antonio Luiz de Barros Barreto. Bolsa nos EUA de 1921 a 1922. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. |
| 8. Arnaldo de Moraes. Bolsa nos EUA de 1927 a 1928. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. |
| 9. Bonifácio de Castro Júnior. Bolsa nos EUA de 1924 a 1925. Faculdade de Medicina de São Paulo. Anatomia. Division of Medical Education. |
| 10. Carlos Alberto Pereira Leitão. Bolsa no Brasil de 1922 a 1923. Faculdade de Medicina de São Paulo. Patologia, Division of Medical Education. |
| 11. Carlos Pinheiros Chagas. Bolsa nos EUA de 1917 a 1919; na Alemanha e na França de 1923 a 1924. Universidade do Brasil. Laboratório de Saúde Pública. International Health Division. Indicado pela Universidade de Minas Gerais. |
| 12. Celia Peixoto Alves. Bolsa nos EUA de 1928 a 1930. Escola de Enfermagem Ana Neri. Saúde Pública. International Health Division. |
| 13. Eder Jansen Mello. Bolsa nos EUA de 1924 a 1926. Universidade do Brasil. Public Health Administration. Indicado pela Administração de Saúde do Município de Barbacena, MG. |

²² A instituição de origem dos médicos formados no Rio de Janeiro foi a Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, indicados pelo nome da universidade, já a instituição de origem dos médicos formados em São Paulo foi a Faculdade de Medicina, já que a USP só seria fundada em 1934.

²³ Foram omitidos desta lista os médicos graduados fora do Rio de Janeiro e de São Paulo.

| |
|---|
| 14. Edith Fraenkel. Bolsa nos EUA de 1922 a 1925. Bolsa no Canadá e Estados Unidos de 1940 a 1941. Escola da Cruz Vermelha de Enfermagem e Philadelphia General Hospital. Nursing Education. Indicada duas vezes pelo Departamento de Saúde Pública. |
| 15. Ernesto de Souza Campos. Bolsa nos EUA de 1920 a 1922. Faculdade de Medicina de São Paulo. Microbiologia e Imunologia. Division of Medical Education. |
| 16. Ernesto Zeferino da Costa Thibau Jr. Bolsa nos EUA de 1927 a 1928. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. |
| 17. Eurico Rangel. Bolsa nos EUA de 1925 a 1926. Universidade do Brasil. Estatística. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. |
| 18. Francisco Borges Vieira. Bolsa nos EUA de 1918 a 1920. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pela Faculdade de Medicina de São Paulo. |
| 19. Franklin de Moura Campos. Bolsa nos EUA de 1925 a 1926. Faculdade de Medicina de São Paulo. Fisiologia. Division of Medical Education. |
| 20. Geraldo Horácio de Paula Souza. Bolsa nos EUA de 1918 a 1920. Universidade do Brasil. Laboratório de Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Instituto de Higiene de São Paulo. |
| 21. Gustavo de Sá Lessa. Bolsa nos EUA de 1923 a 1925. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Saúde. |
| 22. Heraclides Cesar de Souza-Araujo. Bolsa nos EUA de 1924 a 1926. Universidade do Brasil. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Saúde. |
| 23. Iracema dos Guarany's Mello. Bolsa nos EUA e Canadá de 1928 a 1930. [Escola Ana Neri de Enfermagem]. Enfermagem de Saúde Pública. International Health Division. Indicada pelo Departamento de Saúde. |
| 24. Iracema dos Santos Cabral. Bolsa nos EUA em 1926 e no Canadá de 1927 a 1928. Escola Ana Neri de Enfermagem. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicada pelo Departamento Nacional de Saúde. |
| 25. Jayme Arcoverde de Albuquerque Cavalcanti. Bolsa nos EUA de 1925 a 1928. Faculdade de Medicina de São Paulo. Química Fisiológica. Division of Medical Education. |
| 26. Jayme Regallo Pereira. Bolsa na Inglaterra e França de 1922 a 1925; nos Estados Unidos de 1929 a 1930. Universidade do Brasil. Fisiologia e Farmacologia. Division of Medical Education. Indicado pela Universidade do Brasil e Faculdade de Medicina de São Paulo. |
| 27. João de Barros Barreto. Bolsa nos EUA de 1924 a 1925. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. |
| 28. Jorge Dutra Fragoso. Bolsa nos EUA de 1922 a 1923. Universidade do Brasil. Engenharia Sanitária. International Health Division. |
| 29. Jorge Ribeiro Leuzinger. Bolsa nos EUA de 1927 a 1928. [Escola Nacional de Engenharia da Universidade do Brasil]. Engenharia Sanitária. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Engenharia Sanitária. Engenheiro civil. |
| 30. José Alves de Castilho Jr. Bolsa nos EUA de 1919 a 1920. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Departamento Estadual de Saúde de Minas Gerais. |

| |
|--|
| 31. José de Toledo Piza. Bolsa nos EUA de 1922 a 1923. Faculdade de Medicina de São Paulo. Administração em Saúde Pública. Division of Medical Education. Indicado pelo Hospital de Isolamento de São Paulo. |
| 32. José Paranhos Fontenelle. Bolsa nos EUA de 1925 a 1926. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Ministério da Educação e Saúde. |
| 33. José Pedro de Carvalho-Lima. Bolsa nos EUA de 1923 a 1924. Universidade do Brasil. Laboratório de Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Instituto Bacteriológico de São Paulo. |
| 34. Josette Marie Ledoux. Bolsa nos EUA de 1927 a 1928. General Hospital School of Nursing de Toronto (Graduação). Educação em Enfermagem. International Health Division. |
| 35. Juvenal R. Meyer. Bolsa nos EUA de 1922 a 1924. Faculdade de Medicina de São Paulo. Obstetrícia e Ginecologia. Division of Medical Education. |
| 36. Lais Moura Netto dos Reys. Bolsa nos EUA de 1925 a 1926. Escola Ana Neri de Enfermagem. Indicada pelo Hospital Escola São Francisco de Assis. International Health Division. |
| 37. Ludgero da Cunha Mota. Bolsa nos EUA em 1924. [Faculdade de Medicina de São Paulo]. Patologia. Division of Medical Education. Indicado pela Faculdade de Medicina de São Paulo. |
| 38. Luiza Thenn de Araújo. Bolsa nos EUA de 1925 a 1927. Escola Ana Neri de Enfermagem. Saúde Pública. International Health Division. |
| 39. Maria de Castro Pamphiro. Bolsa nos EUA de 1926 a 1927. [Escola da Cruz Vermelha do Rio de Janeiro]. Enfermagem em Saúde Pública. International Health Division. Indicada pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. |
| 40. Maria de Oliveira Regis. Bolsa nos EUA de 1929 a 1930. Escola Ana Neri de Enfermagem. Educação em Enfermagem. International Health Division. |
| 41. Maria do Carmo Ribeiro Prado. Bolsa nos EUA de 1925 a 1926. Escola Ana Neri de Enfermagem. Enfermagem em Saúde Pública. International Health Division. Indicada pelo Hospital Escola São Francisco de Assis. |
| 42. Mario de Almeida Pernambuco. Bolsa nos EUA de 1928 a 1929. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Serviço Sanitário de São Paulo. |
| 43. Mario Egydio de Souza Aranha. Bolsa nos EUA de 1925 a 1927. Universidade do Brasil. Química. Division of Medical Education. Indicado a partir da Faculdade de Medicina de São Paulo. |
| 44. Mario Magalhães. Bolsa nos EUA de 1927 a 1928. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Saúde. |
| 45. Nuno Guerner. Bolsa nos EUA de 1922 a 1924. Universidade do Brasil. Industrial Hygiene. International Health Division. Indicado pelo Serviço Sanitário de São Paulo. |
| 46. Octávio Barbosa de Couto e Silva. Bolsa nos EUA de 1927 a 1928. Universidade do Brasil. Fisiologia. Division of Medical Education. |
| 47. Octavio Carlos Pinto Guedes. Bolsa nos EUA de 1923 a 1924. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Departamento Nacional de Saúde. |

| |
|--|
| 48. Octavio Gonzaga. Bolsa nos EUA de 1922 a 1923. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Serviço Sanitário de São Paulo. |
| 49. Olga Salinas Lacorte. Bolsa nos EUA de 1925 a 1927. Escola Ana Neri de Enfermagem. Educação em Enfermagem. International Health Division. Indicada pelo Hospital Escola São Francisco de Assis. |
| 50. Olympio da Fonseca. Bolsa nos EUA de 1920 a 1922. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Instituto Oswaldo Cruz. |
| 51. Oscar Pereira de Brito. Bolsa nos EUA de 1926 a 1927. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Departamento de Saúde Pública. |
| 52. Paulo de Proença. Bolsa nos EUA de 1921 a 1922. [Universidade do Brasil]. Division of Medical Education. Indicado pelo Instituto Oswaldo Cruz. Químico. |
| 53. Rachel Haddock Lobo. Bolsa nos EUA de 1927 a 1929. [Escola Ana Neri de Enfermagem]. Administração em Enfermagem. International Health Division. Indicada pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. |
| 54. Raul Carlos Briquet. Bolsa nos EUA e Europa em 1926. Universidade do Brasil. Ginecologia e Obstetrícia. Division of Medical Education. Indicado pela Faculdade de Medicina de São Paulo. |
| 55. Raul Margarido da Silva. Bolsa na Alemanha e Áustria de 1924 a 1925. Farmacologia. [Universidade do Brasil]. Division of Medical Education. Indicado pela Faculdade de Medicina de São Paulo. |
| 56. Samuel Barnsley Pessoa. Bolsa no Brasil em 1922. [Faculdade de Medicina de São Paulo]. Administração em Saúde Pública. Parasitologia. International Health Division. Indicado pela Faculdade de Medicina de São Paulo. |
| 57. Sebastião Calazans. Bolsa nos EUA de 1920 a 1922. Faculdade de Medicina de São Paulo. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Instituto Bacteriológico de São Paulo. |
| 58. Simeão dos Santos Bomfim. Bolsa nos EUA em 1922. [Faculdade de Medicina de São Paulo]. Fisiologia e Química. Division of Medical Education. Indicado pela Faculdade de Medicina de São Paulo. |
| 59. Sylvia Arcoverde de Albuquerque Maranhão. Bolsa nos EUA de 1926 a 1927. Escola Ana Neri de Enfermagem. Saúde Pública. International Health Division. |
| 60. Telésio Perdigão. Bolsa nos EUA de 1927 a 1928. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Serviço de Saúde de Queluz de Minas. |
| 61. Ugo de Castro Pinheiro Guimarães. Bolsa nos EUA de 1928 a 1929. Universidade do Brasil. Patologia. Division of Medical Education. |
| 62. Waldomiro de Oliveira. Bolsa nos EUA de 1922 a 1923. Universidade do Brasil. Administração em Saúde Pública. International Health Division. Indicado pelo Serviço Sanitário de São Paulo. |
| 63. Zaira Cintra Vida. Bolsa nos EUA de 1927 a 1929. Escola Ana Neri de Enfermagem. Enfermagem em Saúde Pública. International Health Division. Indicada pelo Departamento Nacional de Saúde. |

64. Zulema Castro Amado. Bolsa nos EUA de 1925 a 1926. Escola Ana Neri de Enfermagem. International Health Division. Indicada pelo Hospital Escola São Francisco de Assis.

Fonte: Tabela produzida a partir de: ROCKEFELLER FOUNDATION, Nova York. *Directory of Fellowship Awards for the Years 1917-1950*. With an introduction by Chester I. Barnard. [1951].

A partir dos catálogos de inscritos e formados da Universidade Johns Hopkins de 1918 a 1931, verifica-se que havia uma superposição de bolsistas da FR e aspirantes à Escola de Higiene e Saúde Pública de São Paulo, já que, “apoiada pela agência filantrópica internacional, a Johns Hopkins funcionou como um centro de formação de oficiais de saúde pública que recebeu profissionais de todo o mundo” (Batista; Ferreira, 2021, p. 453).

No Quadro 2, vemos aqueles brasileiros, dentre os bolsistas da Fundação Rockefeller, que obtiveram título de doutor e certificação nos cursos de Saúde Pública da universidade. Dentre os 64 bolsistas, 9 participaram da formação especializada, obtendo o título de doutor ou sendo certificados pela Johns Hopkins:

Quadro 2: Brasileiros na Johns Hopkins University no período entre 1917 e 1930²⁴

| |
|---|
| 1. Antônio Luiz de Barros Barreto. Obteve o título de doutor em Saúde Pública em 1922. |
| 2. Francisco Borges Vieira. Obteve o título de doutor em Saúde Pública em 1920. |
| 3. Geraldo de Paula Souza. Obteve o título de doutor em Saúde Pública em 1920. |
| 4. Heraclides Cesar de Souza-Araújo. Ingressou em 1925 e obteve o título de doutor em Saúde Pública em 1926, com a tese intitulada <i>The Control of Venereal Diseases in United States</i> . |
| 5. Jorge Dutra Fragoso. Ingressou na Johns Hopkins em 1923 e obteve certificado em Saúde Pública em 1923. |
| 6. José de Aguiar Costa-Pinto. Obteve o título de doutor em Saúde Pública em 1924. |
| 7. Mário de Almeida Pernambuco. Ingressou em 1929 e obteve certificado em Saúde Pública em 1929. |
| 8. Nuno Guerner. Ingressou em 1923 e obteve certificado em Saúde Pública em 1923. |
| 9. Waldomiro de Oliveira. Ingressou em 1923 e obteve certificado em Saúde Pública em 1923. |

Fontes: THE JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, Baltimore, MD. *The Johns Hopkins University Circular. School of Hygiene and Public Health. Catalogue and Announcement for 1929-1930*, abr. 1929; *Catalogue and Announcement for 1931-1932*, maio 1931.

²⁴ Brasileiros com passagem pela Johns Hopkins University, no curso de Saúde Pública, mas que não foram bolsistas da Fundação Rockefeller até 1930: Eder Jansen de B. Mello, graduado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, obteve o título de doutor em Saúde Pública em 1926; Fernando de Freitas e Castro, graduado pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, obteve certificado em Saúde Pública em 1923. Oswaldo Goulart Monteiro, graduado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi aluno em 1928 e 1929, mas até 1931 não foi encontrada a certificação final do curso. Enock Torres, formado na Faculdade de Medicina da Bahia, foi bolsista da Fundação Rockefeller entre 1929 e 1930 nos Estados Unidos e aluno da Johns Hopkins entre 1929 e 1930.

Redes de cooperação internacional e desafios

A introdução de padrões de cientificidade e normas de circulação para artigos e produtos, assim como para o controle de disputas, divergências, convergências, apoios e alianças, manifestava-se em novas formas que se alargavam nos momentos iniciais do século XX, sendo que o apoio das fundações filantrópicas foi central para esse processo. Elisazeth Cancelli (2017, p. 27), ao analisar o papel dos intelectuais apoiados pela Fundação Ford na Europa, embora discutindo principalmente os cientistas sociais, também traz o contexto de percepção de que as agências estadunidenses de filantropia e setores do Estado reconheciam as universidades como “um alvo que merecia atenção”. Para a autora, essa também foi a percepção que a norte-americana CIA expunha sobre o mesmo tema: “‘intelectuais ocupavam uma posição estratégica’ muito importante na América Latina e no Brasil, ou nos países do terceiro mundo, dada a sua sofisticação numa sociedade marcada pelas desigualdades (subentendida também a desigualdade provinda da ignorância)” (Cancelli, 2017, p. 29)²⁵.

No Brasil, médicos e enfermeiras se somavam àqueles que tiveram importante participação no trânsito das ciências brasileiras e na sua circulação em direção à “América”. Simon Schwartzman (1979) avaliou que, na falta de uma alternativa clara de organização do sistema de saúde brasileiro, “prevaleceu a importação, não só da ciência que se desenvolvia nos Estados Unidos – o que era inevitável, dada a importância crescente daquele país como centro internacional –, mas também de padrões e sistemas profissionais”. Quando governos também se movimentavam com o fim de instituir costuras e rearranjos políticos e econômicos amplos, que afirmaram a hegemonia dos Estados Unidos no continente e no mundo naquele momento, o processo de circulação de cientistas passava a conferir papel importante aos indivíduos oriundos dos países assim conectados.

As ciências foram parte desses embates, em que mecanismos de financiamento impactaram as agendas de pesquisa e as instituições de diferentes regiões. No Brasil, os bolsistas apoiados pela FR foram aqueles que ocuparam lugar de destaque em postos de direção e influência, reforçando e promovendo uma visão de mundo alinhada com os ideais estadunidenses, ainda que fosse possível perceber “interações, circulação de conhecimentos e de experiências, em relações que compõem os caminhos seguidos pela saúde internacional”, como apontam Batista e Ferreira (2021).

Nas palavras de Geraldo de Paula Souza, que indicava as qualidades da Saúde Pública que aqui se deveria realizar nos primeiros anos do século XX, a higiene deveria ser, como na América, um “reflexo da vontade popular”, pela “ação oficial” e pela adoção de “paradigmas de eficiência”²⁶, como disse em sua análise, afirmando a vontade de participar da “fase moderna” da formação e da prática da Saúde Pública:

²⁵ NATIONAL ARCHIVES, Washington, D. C. *USIS – Rio*. Entry 1600, Box 3, 27 ago. 1962.

²⁶ PAULA SOUZA, Geraldo de. A evolução da saúde pública. In: PEIXOTO, Afrânio *et al.* *Aspectos da cultura norte-americana*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1937. p. 218.

Mas onde o norte-americano, como *leader* dos demais povos atinge o espírito esclarecido da higiene de nossos dias é quando deixa de pensar policialmente. Só quando substitui a mentalidade da higiene compulsória pela da criação de responsabilidade pessoal é que entramos na fase moderna dos trabalhos de saúde pública, característica do momento norte-americano²⁷.

Por outro lado, há uma dinâmica transnacional que não deve ser vista como superior às agendas científicas nacionais, pois seria no encontro entre definições normativas exigidas para a participação nos contextos de apoio financeiro internacional e nas práticas que levavam ao destaque de cientistas nacionais por suas pesquisas locais que se deve compreender o processo de circulação de atores e conhecimentos. Cientistas em viagens por instituições estadunidenses e por outros países significavam também a conformação de novas formas de realizar a prática científica nacional, considerada mais adequada se envolvesse períodos de estágio fora do país.

O que impele esses cientistas às viagens internacionais ainda precisa ser mais completamente explicitado. Segundo Gustavo Lessa, com o capítulo “As vitórias do espírito de tolerância”, do livro *Aspectos da cultura norte americana*, de 1937, em sua estadia na Johns Hopkins o aprendizado acabava sendo também pessoal:

Ao chegar, em 1923, à escola de Higiene e Saúde Pública da Universidade de Johns Hopkins, senti que o ambiente não era desprovido de interesse para quem cuidasse de certos problemas do comportamento humano. Éramos umas dezenas de médicos, dos quais cerca da metade americanos do Norte, e os outros estrangeiros, vindos dos mais variados recantos da terra, graças às generosas bolsas de viagem fornecidas pela Fundação Rockefeller. A muitos destes, era sumamente desagradável a ideia de se verem compelidos, depois de formados, a frequentar cursos de aperfeiçoamento coletivos, acrescidos de exigências da confecção frequente de exercícios. Mas o exemplo da aplicação dos colegas americanos, muitos deles ocupando já posições sanitárias de destaque, alguns já encanecidos, foi produzindo pouco a pouco a conformidade²⁸.

Dentre as características específicas desse processo de internacionalização em rápida ascensão, a viagem em si produzia alianças, redes de sociabilidade profissional, acadêmica e pessoal por um longo período. Tal se verifica tanto do ponto de vista dos brasileiros quanto do ponto de vista daqueles que, não sendo brasileiros de origem, passaram a viver no Brasil, como Egos Darzins, diretor do Instituto de Bacteriologia de Riga, na Letônia, com bolsa da Fundação Rockefeller na França, entre 1926 e 1927, que se tornaria diretor do Instituto Bra-

²⁷ *Ibidem*, p. 226.

²⁸ LESSA, Gustavo. As vitórias do espírito de tolerância. In: PEIXOTO, Afrânio *et al.* *Aspectos da cultura norte-americana*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1937. p. 257.

sileiro para Investigação da Tuberculose, contratado pelo Serviço Nacional de Tuberculose por quatro anos (Silva, 2009).

Outro exemplo é o do médico paraguaio Juan Recalde, que realizou estágio de estudos no Instituto de Higiene de São Paulo em 1921, e da enfermeira Marianne Vizy, formada pela Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha de Budapeste, com bolsa na França, Bélgica e Áustria de 1926 a 1927, que viria ao Brasil em 1950 para atuar no Serviço Especial de Saúde Pública, do Ministério da Educação, no Rio de Janeiro.

Conclusão e perspectivas

As viagens podem ser, portanto, viagens de treinamento, de reconhecimento, de demonstração ou de formação – um tipo ou a junção de todas essas possibilidades –, que movem os bolsistas brasileiros e que podem ser verificadas em amplos contextos de análise. Tais entendimentos não devem prescindir da compreensão dos indivíduos particulares, mas podem fornecer compreensão e entendimento do conjunto das instituições envolvidas, conformando um panorama amplo, capaz de orientar um quadro explicativo cada vez mais robusto.

As viagens aconteciam, em geral, depois da formação pós-graduada, no caso dos homens, especialmente em São Paulo – sobretudo ligados à Faculdade de Medicina estadual – e na Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil²⁹, no Rio de Janeiro, e após a graduação, no caso das mulheres da área de enfermagem, a partir de uma instituição-modelo: a Escola Ana Neri de Enfermagem, do Rio de Janeiro. Quais, portanto, eram os significados dessa internacionalização para os indivíduos e para os grupos inseridos nas poucas – em relação ao universo acadêmico estadunidense – instituições nacionais, e o que representaram para suas carreiras e para o esforço científico brasileiro?

O retorno foi sempre produtivo e positivo para a expansão das pesquisas e dos temas de interesse, ou seria apenas forma de reconhecimento e status de um saber-fazer local do exterior? Outras questões relacionadas podem ainda se referir ao grau de maturidade profissional dos bolsistas: seria a idade na qual os pesquisadores viajavam e o tempo de permanência em suas estadias internacionais influentes na apropriação da experiência da viagem? O tempo de atuação como pesquisadores e docentes seria um indicativo benéfico para a ampliação do envolvimento acadêmico, ou a juventude teria sido a melhor porta de entrada para o mundo acadêmico-universitário? Como os aspectos particulares influenciaram o processo de internacionalização das ciências médicas brasileiras? A língua dessa internacionalização era o inglês; quais suas repercussões no padrão científico local? Qual o peso do “agendamento

²⁹ A Universidade do Brasil foi instituída pela Lei nº 452/37, a partir da Universidade do Rio de Janeiro, criada em 1920, que reuniu, na ocasião, a Escola Politécnica e as Faculdades de Medicina e de Direito (Schwartzman, 1979; Fávero, 2006).

internacional” frente aos problemas locais nesse tipo de internacionalização? São essas algumas das perguntas pertinentes que apenas a leitura atenta de uma bibliografia cada vez mais extensa e da documentação primária, que também se amplia, além da investigação de questões específicas poderão responder. Em todo caso, verifica-se que o crescimento do apoio da Fundação Rockefeller foi ampliado em termos econômicos, e em resumo, o Brasil esteve muito bem posicionado como país frente ao número de bolsas distribuídas pelo mundo no período mais amplo de 1917 a 1950, como se pode ver na Figura 1, veiculada no relatório da FR de 1951, onde se verificam as seguintes distribuições:

— Em relação às bolsas para as áreas de Saúde Pública e enfermagem em Saúde Pública, o Brasil ficou em quinto lugar entre aqueles que receberam mais bolsas, atrás do próprio Estados Unidos e próximo do Canadá, China e Índia, mas acima de todos os países europeus e latino-americanos apoiados individualmente no período de 1917 e 1950.

— Em comparação com os países latino-americanos, o Brasil, com 160 bolsas, ficou à frente de México, com 105; Chile, com 67; Argentina, com 63; Colômbia, com 56; Venezuela, com 53; Peru, com 48; Porto Rico, com 33; Haiti, com 26; e Panamá, com 22 bolsas.

— Nas Ciências Sociais e Humanidades, o quadro se modificou pouco, com o México tendo 13 bolsistas e, depois, o Brasil com 11 bolsistas, seguido do Chile, com 6 bolsas; Colômbia, com 4; Haiti e Peru, com 4 bolsas cada; Porto Rico e Venezuela, com 2 bolsistas cada.

Nessa “classificação”, o Brasil se manteve em primeiro no número de bolsas destinadas às áreas da saúde, somando Saúde Pública e Ciências Médicas, seguido de México, Chile, Venezuela e outros da América Latina. O mesmo ocorreu nas Ciências Naturais, subdivididas pelas áreas da Agricultura, Bioquímica, Biologia, Biofísica, Química, Ciências da Terra, Matemática e Física.

Figura 1: Distribuição das bolsas da Fundação Rockefeller pelo mundo (1917-1950), com destaque para a posição do Brasil entre os países que mais receberam apoio, segundo relatório da FR de 1951

TABLE IIa. PUBLIC HEALTH FELLOWSHIPS AND NURSING FELLOWSHIPS FOR THE YEARS 1917-1950 BY FELLOW'S COUNTRY OF ORIGIN AND SPECIAL FIELD OF INTEREST

| Country | PUBLIC HEALTH | | | | | | | | NURSES | | | | | | | COMBINED TOTAL | |
|----------------|---------------|-------------------------|--------------------|-----------|------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|---------------------|-----------|------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|--------------|
| | Entomology | Hospital Administration | Industrial Hygiene | Nutrition | Public Health Administration | Public Health Laboratory | Sanitary Engineering | Statistics | TOTAL PUBLIC HEALTH | Medical Social Work | Midwifery | Nursing Administration | Nursing Education | Nutrition and Dietetics | Public Health Nursing | | TOTAL NURSES |
| Argentina | | | | 4 | 3 | 1 | | 8 | | | | | | 1 | 1 | 9 | |
| Australia | | | 1 | 4 | 1 | 1 | | 7 | | | | | | | 1 | 8 | |
| Austria | | | 1 | 7 | | | 1 | 9 | | | | | | 2 | 3 | 12 | |
| Belgium | | | | 2 | | | | 2 | | | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 11 | |
| Brazil | 1 | | 1 | 37 | 13 | 5 | 3 | 60 | | | 2 | 10 | 1 | 18 | 31 | 91 | |
| Bulgaria | 1 | | 1 | 25 | 5 | 2 | 1 | 35 | | | | 1 | 1 | 2 | 4 | 39 | |
| Canada | | | 2 | 150 | 10 | 10 | 1 | 177 | | | 3 | 5 | 5 | 1 | 21 | 36 ⁶ | |
| Chile | | | 2 | 17 | | 1 | 2 | 22 | | | 2 | 8 | | 5 | 15 | 37 | |
| China | 1 | | 1 | 70 | 13 | 9 | 3 | 98 | | 3 | 1 | 8 | | 13 | 25 | 123 | |
| Colombia | 2 | | 1 | 7 | 8 | 3 | 2 | 23 | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 30 | |
| Czechoslovakia | | | 3 | 25 | 14 | 4 | 3 | 53 ¹ | | | 1 | 4 | 1 | 6 | 12 | 65 | |
| Denmark | | | | 1 | 3 | | 2 | 6 | | | | 6 | | 10 | 16 | 22 | |
| England | | | 2 | 1 | 1 | | | 4 | | | 3 | 6 | 6 | 1 | 16 | 20 | |
| Finland | | | | 8 | | | | 8 | 2 | | 3 | 6 | | 11 | 23 ⁴ | 31 | |
| France | | | 1 | 14 | 2 | | | 17 | | | 14 | 21 | 1 | 9 | 45 | 62 | |
| Germany | | | 1 | 3 | | 1 | | 5 | | | | 2 | | 2 | 7 | 7 | |
| Greece | 1 | | | 11 | 3 | 8 | 1 | 24 | | | | 1 | | 7 | 8 | 32 | |
| Haiti | | | | 1 | | 2 | | 3 | | | | | | | | 3 | |
| Hungary | | | 3 | 17 | 16 | 2 | 2 | 40 | | | 3 | 18 | | 2 | 23 | 63 | |
| India | 2 | | 2 | 54 | 22 | 7 | 5 | 93 | | | 1 | 4 | | 4 | 9 | 102 | |
| Italy | | | | 14 | 9 | | | 23 | | | | | | 7 | 7 | 30 | |
| Japan | | | 3 | 15 | 5 | 2 | 1 | 26 | | | 4 | 13 | 1 | 12 | 30 | 56 | |
| Mexico | | | | 32 | 9 | 20 | 1 | 62 | | | | | | 6 | 6 | 68 | |
| Netherlands | | | | 8 | | | | 8 | | | | | | | | 8 | |
| Norway | | | 1 | 8 | 5 | | | 15 ³ | | | | 3 | | 7 | 10 | 25 | |
| Panama | | | | 7 | 1 | 3 | 1 | 12 | | | 2 | | | 8 | 10 | 22 | |
| Peru | | | 4 | 8 | 4 | 3 | 1 | 20 | | | | | | | | 20 | |
| Philippines | 1 | | 1 | 17 | 1 | 3 | | 23 | | | | 6 | | 15 | 21 | 44 | |
| Poland | | 1 | 2 | 31 | 8 | 5 | | 47 | | 1 | 4 | 12 | 3 | 18 | 38 | 85 | |
| Puerto Rico | 1 | | | 10 | 2 | 3 | 2 | 18 | | | 1 | | | 10 | 11 | 29 | |
| Romania | | | 2 | 14 | 6 | 2 | 1 | 25 | | 1 | 2 | 5 | 1 | 7 | 16 | 41 | |
| Scotland | | | | | | | | | | | | | 2 | | 2 | 2 | |
| Spain | | | | 19 | 8 | 1 | 1 | 29 | | | | | | 16 | 16 | 45 | |
| Sweden | | | 3 | 1 | | | | 4 | | | | 5 | | 7 | 12 | 16 | |
| Switzerland | | | 1 | | | | | 1 | | | | 5 | | 1 | 6 | 7 | |
| Thailand | | | | 8 | | 6 | | 8 | | 2 | 2 | 10 | 2 | 1 | 17 | 25 | |
| Turkey | | | | 18 | 6 | 1 | | 31 | | | | 2 | | 2 | 5 ⁷ | 36 | |
| U.S.A. | 2 | 7 | 2 | 418 | 36 | 36 | 18 | 532 ¹ | 1 | 10 | 4 | 29 | 9 | 61 | 114 | 646 | |
| Venezuela | | | | 27 | 2 | 2 | | 33 | | | 1 | 7 | 1 | 2 | 11 | 44 | |
| Yugoslavia | | | 1 | 28 | 29 | 5 | 3 | 66 | | | 8 | 7 | 2 | 12 | 29 | 95 | |
| Other | 1 | | 1 | 143 | 31 | 19 | 3 | 200 ⁴ | 1 | | | 13 | | 26 | 40 | 240 | |
| TOTALS | 13 | 8 | 40 | 27 | 1284 | 276 | 166 | 59 | 1877⁶ | 4 | 21 | 66 | 226 | 35 | 334 | 689[†] | 2566 |

¹ Includes: Roentgenology—1.
² Includes: Miscellaneous—1.
³ Includes: Miscellaneous—1.
⁴ Includes: Roentgenology—1.
⁵ Includes: Miscellaneous—1.
⁶ Includes: Miscellaneous—1.
[†] Includes: Psychiatric Social Work—1.
⁷ Includes: Miscellaneous—1.

Fonte: ROCKEFELLER FOUNDATION, Nova York. *Directory of Fellowship Awards for the Years 1917-1950*. With an introduction by Chester I. Barnard. [1951]. p. 289.

Abaixo, na Tabela 2, apresenta-se uma comparação do número de bolsas disponibilizadas para brasileiros em relação ao total geral do período:

Tabela 2: Bolsas por áreas

| Bolsas por áreas (1917-1950) | Total geral | Bolsas Brasil | Porcentagem em cada área |
|---|--------------------|----------------------|---------------------------------|
| Saúde Pública e Enfermagem em Saúde Pública | 2.566 | 91 | 3,5% |
| Ciências Médicas | 1.263 | 46 | 3,6% |
| Ciências Naturais | 1.219 | 29 | 2,4% |
| Ciências Sociais | 823 | 1 | 0,1% |
| Humanidades | 471 | 10 | 2,1% |
| Total de bolsas | 6.342 | 177 | 2,8% |

Fonte: Tabela produzida a partir de: ROCKEFELLER FOUNDATION, Nova York. *Directory of Fellowship Awards for the Years 1917-1950*. With an introduction by Chester I. Barnard. [1951].

Várias outras comparações poderão ser feitas, buscando compreender as zonas de influência estadunidense, que, sem sombra de dúvidas, pairaram sobre as ciências no Brasil. Dada a dimensão territorial e populacional brasileira e, portanto, o maior número de instituições científicas proporcionalmente aos demais países do continente sul-americano, verifica-se que o país angariou apoio bastante significativo dos Estados Unidos, dentre os países latino-americanos e mesmo frente a muitos países europeus individualmente.

Agradecimentos

Este artigo é resultado parcial da pesquisa, na modalidade produtividade, intitulada “Redes de pesquisa científica de brasileiros nos Estados Unidos: ciências da saúde entre 1917 e 1950”, apoiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Processo 309297/2025-7).

Gostaria de agradecer especialmente o apoio de Miguel A Valladares-Llata, bibliotecário de Romance Languages and Latin American Studies, da Shannon Library, University of Virginia, EUA.

Referências

- ADAM, Thomas. *Buying Respectability: Philanthropy and Urban Society in Transnational Perspective, 1840s to 1930s*. Bloomington: Indiana University Press, 2009.
- BATISTA, Ricardo dos Santos; FERREIRA, Luiz Otávio. Como se tornar um bolsista da Fundação Rockefeller: trajetórias de médicos do Instituto Oswaldo Cruz em formação na Universidade Johns Hopkins (1919-1924). *Topoi (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 47, p. 450-473, 2021.
- BENCHIMOL, Jaime Larry (coord.). *Manguinhos do sonho à vida: a ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 1990.
- CANCELLI, Elizabeth. *O Brasil na Guerra Fria cultural: o pós-guerra em releitura*. São Paulo: Intermeios; Casa de Artes e Livros, 2017.
- CUETO, Marcos (ed.). *Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America*. Bloomington: Indiana University Press, 1994.
- CUETO, Marcos; PALMER, Steven. *Medicina e saúde pública na América Latina: uma história*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016.
- DANTES, Maria Amélia Mascarenhas; SILVA, Márcia Regina Barros da (org.). *Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista (1867-1920)*. Rio de Janeiro: Fund. Miguel de Cervantes, 2012.
- EDLER, Flavio Coelho. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina Tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 357-85, maio/ago. 2002.
- FARINA, Lina. Os primeiros anos da reforma sanitária no Brasil e a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920). *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 109-129, 1995.
- FÁVERO, Maria de Lourdes de Albuquerque. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. *Educar*, Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006.
- FARLEY, John. *To Cast Out Disease: A History of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1915-1951)*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
- FERREIRA, Luiz Otávio. Clínica na cidade: assistência à saúde e o relacionamento entre médicos, elites e pobres no Rio de Janeiro (1880-1940). *Resgate: Revista Interdisciplinar de Cultura*, Campinas, v. 27, n. 2, p. 71-92, 2019.
- FERREIRA, Luiz Otávio; FONSECA, Maria Raquel Fróes da; EDLER, Flávio Coelho. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: DANTES, Maria Amélia M. (org.). *Espaços da ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001. p. 27-58.
- FREIRE JUNIOR, Olival; SILVA, Indianara. Diplomacia e ciência no contexto da Segunda

Guerra Mundial: a viagem de Arthur Compton ao Brasil em 1941. *Revista Brasileira de História*, v. 34, n. 67, p. 181-201, jun. 2014.

GONDRA, José Gonçalves; SILY, Paulo Rogério Marques. Narrativas em trânsito: apontamentos sobre internacionalização da história e historiografia da educação nas Américas (1916-1934). *Revista Mexicana de Historia de la Educación*, v. 1, n. 2, p. 199-227, 2013.

GUILHOT, Nicolas (ed.). *The Invention of International Relations Theory: Realism, the Rockefeller Foundation and the 1954 Conference on Theory*. Nova York: Columbia University Press, 2011.

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

JACOBINA, Ronaldo R. et al. Os acadêmicos de medicina e os 200 anos da Faculdade de Medicina da Bahia (i): da criação da escola em 1808 à participação na Guerra do Paraguai (1864-70). *Gazeta Médica da Bahia*, v. 78, n. 1, p. 11-23, jan./jun. 2008.

KRIGE, John. *American Hegemony and the Postwar Reconstruction of Science in Europe*. Cambridge: The MIT Press, 2006.

KRIGE, John; RAUSCH, Helke (ed.). *American Foundations and the Coproduction of World Order in the Twentieth Century*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2012.

KROPF, Simone Petraglia. Circuitos da boa vizinhança. Diplomacia cultural e intercâmbios educacionais entre Brasil e Estados Unidos durante a Segunda Guerra Mundial. *Varia Historia*, Belo Horizonte, v. 36, n. 71, p. 531-568, maio/ago. 2020.

LATOURE, Bruno. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. São Paulo: 34, 1994.

LOWY, Ilana. Epidemiology, Immunology, and Yellow Fever: The Rockefeller Foundation in Brazil, 1923-1939. *Journal of the History of Biology*, n. 30, p. 397-417, 1997.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

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

MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. A Fundação Rockefeller e a medicina tropical em São Paulo. Circuitos, redes e personagens da parasitologia médica, microbiologia e anatomia patológica (1918-1969). In: ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA TROPICAL, 2., 2015. *Anais [...]*. Lisboa: IHMT, 2016. p. 113-118.

MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos. História da Saúde Pública no Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 3-19, 2006.

MOTA, André. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*. São

Paulo: Edusp, 2005.

NADAI, Elza. *Ideologia do progresso e ensino superior (São Paulo 1891-1934)*. São Paulo: Loyola, 1987.

NEMI, Ana Lucia Lana. A Escola Paulista de Medicina. Entre a tradição e a modernidade (1933-1956). In: RODRIGUES, Jaime (org.). *A Universidade Federal de São Paulo aos 75 anos: ensaios sobre história e memória*. São Paulo: Unifesp, 2008.

NEMI, Ana Lucia Lana. A federalização da Escola Paulista de Medicina: imbricações de origem entre a norma e a experiência (1956-1970). *Tempo Brasileiro*, Rio de Janeiro, v. 178, p. 165-213, 2009.

NUNES, Everardo Duarte. Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2000.

OLIVA, Jaime Tadeu; FONSECA, Fernanda Padovesi. O “modelo São Paulo”: uma descompactação antiurbanidade na gênese da metrópole. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, São Paulo, n. 65, p. 20-56, 2016.

OLIVEIRA, Isabella Bonaventura; SILVA, Márcia Regina Barros da. A carreira de Otto Bier entre 1928 e 1947: trabalhos em imunologia, parcerias internacionais e direção do Instituto Butantan. *Cadernos de História da Ciência*, São Paulo, v. 17, p. 1-24, 2023.

OLIVEIRA, Isabella Bonaventura. *As trajetórias de Ribeiro do Valle e Rocha e Silva: Farmacologia dentro e fora do laboratório (1933-1948)*. Tese (Doutorado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

PARMAR, Inderjeet. “To Relate Knowledge and Action”: the Impact of the Rockefeller Foundation on Foreign Policy Thinking during America’s Rise to Globalism 1939-1945. *Minerva*, Lisboa, n. 40, p. 235-263, 2002.

PARMAR, Inderjeet. *Foundations of the American Century: The Ford, Carnegie, and Rockefeller Foundations in the Rise of American Power*. Nova York: Columbia University Press, 2012.

PETRONE, Pasquale. A cidade de São Paulo no século XX. *Revista de História*, São Paulo, n. 10, v. 21-22, p. 127-170, 1955.

PIMENTA, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, v. 11, sup. 1, p. 67-92, 2004.

SCHWARTZMAN, Simon. *Formação da comunidade científica no Brasil*. Rio de Janeiro: Finep; Companhia Editora Nacional, 1979.

SILVA, Márcia Regina Barros da. *Construindo uma instituição: Escola Paulista de Medicina (1933-1956)*. Dissertação (Mestrado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em

História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

SILVA, Márcia Regina Barros da. O ensino médico em São Paulo e a criação da Escola Paulista de Medicina. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 541-566, 2001.

SILVA, Márcia Regina Barros da. O ensino médico em debate: São Paulo - 1890 a 1930. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, p. 139-159, 2002.

SILVA, Márcia Regina Barros da. *Estratégias das ciências: a história da Escola Paulista de Medicina (1933-1956)*. Bragança Paulista: Edusf, 2003.

SILVA, Márcia Regina Barros da. *O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo de 1891 a 1933*. Tese (Doutorado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SILVA, Márcia Regina Barros da. *O laboratório e a República: saúde pública, ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo (1891-1933)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; São Paulo: Fapesp, 2014.

SILVA, Márcia Regina Barros da. Casas de caridade: história da formação de uma rede de assistência hospitalar paulista. *Asclepio-Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, n. 75, v. 2, e22, p. 1-16, 2023.

SILVA, Márcia Regina Barros da. Réseaux croisés: statistiques, santé et soins médicaux à São Paulo au début du XX^e siècle. *Brésil(s) - Sciences Humaines et Sociales*, v. 25, p. 1-25, 2024.

SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. *Do “centro” para o mundo: a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose*. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

SILVA, Paloma Porto; BATISTA, Ricardo. The Rockefeller Foundation and the Development of Global Health: Local Contours and International Circulations. *História: Debates e Tendências*, Passo Fundo, v. 21, n. 3, p. 5-15, 2021.

STAPLETON, Darwin H. Lessons of History? Anti-Malaria Strategies of the International Health Board and the Rockefeller Foundation from the 1920s to the era of DDT. *Public Health Reports*, v. 119, n. 2, p. 111-227, mar./abr. 2004.

STAPLETON, Darwin H. “An Investment in Leadership”: Rockefeller Foundation Fellowships and the Globalization of Public Health Knowledge, 1915-1940. *História: Debates e Tendências*, Passo Fundo, v. 21, n. 3, p. 16-33, set./dez. 2021.

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

TOURNÈS, Ludovic. The Rockefeller Foundation and the Birth of American Universalism in Philanthropy. *Critique Internationale*, n. 35, v. 2, p. 173-197, 2007.

TOURNÈS, Ludovic. *Sciences de l'homme et politique: les fondations philanthropiques américaines en France au XX^e siècle*. Paris: Classiques Garnier, 2011.

ZUNZ, Olivier. *Philanthropy in America: A History*. Princeton: Princeton University Press, 2011.

Recebido: 15 de fevereiro de 2025 – Aprovado: 21 de abril de 2025

Editores responsáveis: Ricardo dos Santos Batista e Silvia Liebel