



HISTÓRIA DEBATES E TENDÊNCIAS

ISSN: 1517-2856

ISSN: 2238-8885

Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Passo Fundo

Valente, Polyana Aparecida; Pimenta, Denise Nacif
A participação da Fundação Rockefeller no processo de
institucionalização da Escola de Enfermeiras Visitadoras na Colômbia
HISTÓRIA DEBATES E TENDÊNCIAS, vol. 21,
núm. 3, 2021, Setembro-Dezembro, pp. 153-169
Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Passo Fundo

DOI: <https://doi.org/10.5335/hdtv.21n.3.12857>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552472317009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

A participação da Fundação Rockefeller no processo de institucionalização da Escola de Enfermeiras Visitadoras na Colômbia

Rockefeller Foundation's participation in the institutionalization process of the School of Visiting Nurses in Colombia

Participación de Rockefeller en el proceso de institucionalización de la Escuela de Enfermeras Visitantes en Colombia

Polyana Aparecida Valente*

Denise Nacif Pimenta**

Resumo: Durante as décadas de 1920 a 1940, a Fundação Rockefeller (FR) teve papel central nos processos de institucionalização da enfermagem na América Latina e, em especial, na Colômbia. A Fundação desempenhou papel importante na formação de profissionais na enfermagem, sobretudo para as mulheres. Este estudo tem como objetivo analisar a atuação da FR no processo de institucionalização do campo da enfermagem colombiana por meio da Direção Nacional de Higiene, materializada no departamento de Enfermeiras Visitadoras. Assim, analisa-se a atuação de mulheres bolsistas da FR. Em específico, as trajetórias das bolsistas Jane Louise Cary White, Carolyn Tenney Ladd e Paulina Gomez-Vega. Além da literatura disponível, utiliza-se como fonte de pesquisa os *fellowships cards* das referidas bolsistas.

Palavras-chave Colômbia. Enfermagem. Fundação Rockefeller.

Abstract: During the 1920s and 1940s, the Rockefeller Foundation (FR) played a central role in the institutionalization of nursing in Latin America and, in particular, in Colombia. The foundation plays an important role in the training of nursing professionals, especially for women. This study aims to analyze the role of RF in the institutionalization process of the Colombian nursing field through the National Directorate of Hygiene, materialized in the Visiting Nurses department. Thus, the performance of women scholarship holders from the FR is analyzed. Specifically, the trajectories of fellows such as Jane Louise Cary White, Carolyn Tenney Ladd and Paulina Gomez-Vega. As a research source, in addition to the literature available, the *fellowship cards* of these fellows are analysed.

Keywords: Colombia. Nursing. Rockefeller Foundation.

Resumen: Durante las décadas de 1920 y 1940, la Fundación Rockefeller (FR) jugó un papel central en la institucionalización de los procesos de enfermería en América Latina y, en particular, en Colombia. La fundación jugó un papel importante en la formación de profesionales de enfermería, especialmente para mujeres. Este estudio tiene como objetivo analizar el papel de la RF en el proceso de institucionalización del campo de la enfermería

colombiano a través de la Dirección Nacional de Higiene, materializado en el departamento de Enfermeras Visitantes. Así, se analiza el desempeño de las mujeres becarias del FR. En concreto, las trayectorias de las becarias Jane Louise Cary White, Carolyn Tenney Ladd y Paulina Gomez-Vega. Además de la literatura disponible, las tarjetas de becas de estos becarios se utilizan como fuente de investigación.

Palabras clave: Colombia. Enfermería. Fundación Rockefeller.

Introdução

A influência da Fundação Rockefeller (FR) nos processos de institucionalização da Enfermagem na América Latina, guardadas algumas especificidades, se deu em contextos muitos semelhantes, relacionados aos processos de urbanização das cidades, às transformações no campo da educação e do serviço social. Além disso, acompanhou o movimento de internacionalização da saúde pública durante as décadas de 1920-1940, agenciado por instituições filantrópicas. Diante da ausência de profissionais especializados na saúde pública latino-americana, a Fundação Rockefeller desempenhou um papel importante na formação de profissionais de saúde e no desenvolvimento de laboratórios e de campanhas sanitárias. Neste contexto, a enfermagem se revelou uma das profissões de destaque nesse processo, sobretudo para as mulheres.

A Rockefeller teve dois importantes momentos de atuação na Colômbia. O primeiro se deu entre 1916 e 1933; período em que atuou de maneira mais direta na investigação, formação e controle de doenças infecciosas e parasitárias. Já o segundo momento, entre os anos 1934 a 1948, se caracterizou pelo trabalho de laboratório na pesquisa sobre febre amarela na Seção de Estudos Especiais estabelecida em Bogotá desde 1930, onde se institucionalizou o modelo biomédico sobre doenças tropicais na Colômbia (MANCHOLA, 2009).

A Colômbia é o terceiro país latino-americano que mais recebeu bolsas da FR, totalizando 264 bolsistas, entre 1917 e 1962. No entanto, há poucos estudos sobre o papel da FR no país. A maior parte é desenvolvida por colombianos, sobretudo no campo da História da Medicina e História da Enfermagem. As bolsas concedidas aos colombianos pela RF ajudaram a treinar médicos, enfermeiros e engenheiros, que mais tarde ocupariam cargos relacionados à saúde pública no governo colombiano e participaram expressivamente da institucionalização do ensino em diversos campos do conhecimento.

Com relação específica à enfermagem na Colômbia, a constituição da Escola de Enfermeiras Visitadoras (1930-1936) também foi central neste contexto. Além das bolsas, a FR enviou treinadores que influenciaram as políticas públicas de saúde colombiana,

desempenhando assim, um papel importante na profissionalização da saúde pública naquele país (URQUIJO, 2009).

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar a atuação da FR no processo de estreitamento com a Direção Nacional de Higiene colombiana, materializada no auxílio para construção da Escola de Enfermeiras Visitadoras e no envio de duas bolsistas norte-americanas para ajudar na execução desse projeto. A Escola de Enfermeiras Visitadoras abriu portas para um novo campo de ação na enfermagem colombiana, saindo do lugar de confinamento dos hospitais para trabalhar a educação das famílias pela via das mães e donas de casa. Trata-se da construção de uma enfermeira que tinha o papel ativo na Educação e Saúde da população (ROA, 2014). Isto posto, analisaremos esse processo observando a atuação de mulheres bolsistas Rockefeller na Colômbia. Nos atentamos para as trajetórias das bolsistas Jane Louise Cary White, Carolyn Tenney Ladd e Paulina Gomez-Vega. A escolha dessas três bolsistas está relacionada ao fato de serem bolsistas da Rockefeller que atuaram na Direção Nacional de Higiene, na interface com a Escola de Enfermeiras Visitadoras. Vale ressaltar que as duas primeiras bolsistas eram norte-americanas e a última foi a primeira colombiana a receber uma bolsa da FR. Além da literatura disponível, utilizamos como fonte de pesquisa os *fellowships cards* da Rockefeller das referidas bolsistas.

A escolha por esse período justifica-se por duas razões. A primeira se refere à característica de atuação da Rockefeller entre 1920 e 1940, marcada por ações e campanhas de erradicação de doenças, formação profissional e criação/reforma de serviços de saúde. A segunda diz respeito à própria dinâmica de institucionalização da enfermagem colombiana, na qual a Escola de Enfermeiras Visitadoras é um marco importante; seja pelo apoio direto da FR, seja pela formação de mulheres que ocuparam lugares de destaque na saúde pública e na educação no país. As bolsistas analisadas tensionaram toda uma agenda de reivindicações sobre direitos civis das mulheres, sobretudo o direito à educação. Além disso, a incipiência de análises que contemplem as mulheres bolsistas da Rockefeller na América Latina merece estudos mais aprofundados.

Desse modo, dividimos o texto em três seções. Na primeira apresenta-se o panorama mais geral da atuação da FR na América Latina. Na segunda discorremos sobre a atuação da FR na Colômbia e, na terceira seção, apresentamos o processo de constituição da Escola de Enfermeiras Visitadoras colombiana, destacando a atuação das bolsistas norte-americanas. Por fim, percorremos a trajetória de Paulina Gómez-Vega, a primeira colombiana a receber uma bolsa RF nos anos de 1926 e 1927 e teve papel importante na Direção de Higiene Pública.

Um breve panorama da Fundação Rockefeller na América Latina

Existe uma vasta literatura que investiga a atuação da FR na América Latina. Faria (1995) divide essa literatura em três grandes vertentes. A primeira corrente de estudos entende que as missões RF representavam uma ação imperialista pautada numa relação de dominação de uma sociedade industrial sobre uma sociedade agrária. A segunda vertente teórica destaca o papel filantrópico das atividades desenvolvidas pela RF nesses países. E, por fim, a autora destaca uma terceira vertente que compreende a ação da RF na América Latina enquanto uma instituição científica estadunidense que procurava adaptar suas pesquisas e atividades às peculiaridades de cada país. Essa perspectiva considera o caráter filantrópico da Rockefeller, mas olha também para as motivações políticas e econômicas das suas ações.

Assim, as três perspectivas concordam que Rockefeller desenvolveu um papel importante no que tange à saúde pública em várias localidades no mundo, sobretudo na América Latina, com o objetivo de implementar campanhas para detectar, combater, tratar e erradicar doenças como ancilostomíase, malária e febre amarela (MANCHOLA, 2009). “Entre os países, além do Brasil, que contaram com a cooperação da Rockefeller estavam: Equador, Argentina, Colômbia, Chile, Paraguai, Peru, Uruguai, Venezuela; na América Central Costa Rica, Cuba, Guatemala, Haiti, Nicarágua, Panamá, El Salvador, Jamaica, Trinidad e Tobago, Granada” (FARIA; COSTA, 2006, p. 163).

Nas Américas, as primeiras ações iniciaram-se na Costa Rica, a partir de 1914. Nos anos seguintes, foram estabelecidas relações no Panamá, Guatemala, Nicarágua e em El Salvador. Como mostra Palmer (2012), as ilhas do Caribe representavam um bom começo para início dos experimentos, haja vista a proximidade geográfica com os Estados Unidos. O primeiro contato na América do Sul deu-se no Brasil, em 1916, quando a FR visitou o país e realizou uma avaliação da situação sanitária local. Na Colômbia, as relações com a Rockefeller tiveram início no ano de 1917, num claro entendimento que, devido à insuficiência de profissionais e de serviços de saúde pública, justificava-se a presença da instituição no país (MACHOLA, 2009).

De acordo com Faria e Costa (2006), é possível identificar dois momentos importantes da atuação da Rockefeller em escala global. O primeiro deles teve início em 1913 e dava ênfase à medicina e às ações em saúde pública estendendo-se até a década de 1930. Nessa primeira fase, a Rockefeller direcionou sua atuação para a pesquisa e controle de doenças infecciosas tais como ancilostomíase, febre amarela e a malária. O segundo momento

se consolidou no final dos anos 1940, no pós-guerra e se direcionava ao ensino médico, às ciências físicas, biológicas e à agricultura.

Uma das prioridades da Fundação foi a concessão de bolsas de estudos nas universidades dos Estados Unidos. “O acesso de pesquisadores de vários países a universidades norte-americanas foi aproveitado tanto pelos profissionais da área biomédica quanto, mais tarde, por cientistas que atuavam no campo da genética, da física, da biologia, da zoologia e da agronomia” (FARIA; COSTA, 2006, p. 64).

Entre 1917 e 1962, a Fundação Rockefeller concedeu cerca de:

1.800 bolsas de estudo para pesquisadores latino-americanos. O Brasil (443 bolsas) e o México (359 bolsas) foram os países que mais receberam bolsas nas áreas da medicina e das ciências naturais. Em terceiro lugar, a Colômbia (264 bolsas), seguida do Chile (214 bolsas) e da Argentina (127 bolsas). O programa de bolsas também contemplou pesquisadores de outros países na América Latina (Paraguai, Peru, Venezuela) (FARIA; COSTA, 2006, p. 164).

Birn (2006) mostra que essa estratégia de concessão de bolsas e formação permitiu que Rockefeller implantasse programas pelo mundo e os bolsistas internacionais funcionassem como difusores das teorias, práticas e valores da formação médica norte-americana. Com essa estratégia, a FR estabeleceu vínculos importantes com as universidades estadunidenses, com destaque para Havard, Yale e Johns Hopkins. Esta última, como salientam Cueto e Palmer (2016) funcionou como um protótipo desse modelo e como reduto dos bolsistas latino-americanos.

A FR objetivava 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 (FARIA; COSTA, 2006). Assim, quando retornavam aos seus países de origem, os bolsistas mantinham relações com as instituições latino-americanas e levavam as ideias norte-americanas a cabo nas suas atuações profissionais (BIRN, 2006). Segundo Korndörfer (2019):

Entre as exigências para concorrer a uma bolsa estavam alta qualificação profissional e científica, bem como a confiabilidade e qualidade de liderança. As bolsas seriam distribuídas, preferencialmente, a candidatos com menos de 35 anos. A seleção preliminar era realizada pelos representantes da Fundação Rockefeller, 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 (KORNDÖRFER, 2019, p. 288).

Ainda de acordo com a autora, as bolsas poderiam ter duração variada, não ultrapassando um ano. As prorrogações e extensões dependiam de um histórico satisfatório e recomendações pelos responsáveis pela indicação (KORNDÖRFER, 2019). É interessante observar que, apesar das regras, as experiências dos bolsistas são muito diversas. Avaliaremos a seguir os percursos e dinâmicas de três dessas bolsistas na Colômbia.

Atuação da Fundação Rockefeller na Colômbia

O início do século XX configura-se como um momento de estabilização da economia cafeeira colombiana, marcada pelo desenvolvimento urbano, abertura de vias férreas que provocaram uma grande mobilização demográfica, aumentando o número de trabalhadores do campo para a cidade, congestionando o espaço urbano e ocasionando o surgimento de novas doenças urbanas, as chamadas doenças tropicais. É nesse contexto que se dá a intervenção norte-americana na Colômbia (MANCHOLA, 2009).

As primeiras relações entre FR e Colômbia ocorreram entre os anos de 1916 e 1917. A primeira visita, em 1916, destinava-se a estudos sobre febre amarela. Em 1918, os norte-americanos foram chamados pelo Ministério da Agricultura para apoiar a campanha de ancilostomíase (ROA, 2014). Segundo Manchola (2009), o mérito geral da presença da RF na Colômbia foi o de estimular, em Bogotá e em várias capitais, a tendência de racionalizar a organização sanitária e fortalecer as incipientes instituições de higiene pública influenciando as políticas públicas. Esse é um marco importante do desenvolvimento da saúde pública no país e a FR ocupou um lugar de liderança na criação, execução e controle de campanhas sanitárias. Os primeiros sanitaristas do país foram formados em escolas estrangeiras, seguindo os padrões estadunidenses. Essa importação de técnicas e exportação de estudantes foi a forma que os colombianos encontraram para suprir a ausência de instituições de formação local, o que estimulou o crescimento gradual de uma formação técnica sanitária no país.

Em 1919, a Comissão Nacional de Medicina nomeou uma equipe para atender e apresentar a licitação necessária à FR. Tal equipe era composta pelos médicos Paulo Garcia Medina, Roberto Franco e José Maria Montoya, que elegeram a anemia tropical, a ancilostomíase, a ascaridíase e a tricuriase como prioridades de atuação (MANCHOLA, 2009). Já em 1920, a Junta Internacional de Trabalho e o governo colombiano estabeleceram um convênio para organizar uma comissão sanitária e um departamento de ancilostomíase. A FR exerceu um papel fundamental na construção do Departamento de Ancilostomíase e foi um ponto de partida importante, aumentando a atuação da RF na saúde no país como um todo. O referido departamento estava destinado a realizar exames, tratamento e educação. Tinha uma equipe formada por 1 médico, 2 ajudantes, 4 microscopistas, 12 enfermeiras e 1 ou 2 vigilantes. (MANCHOLA, 2009)

Durante as décadas de 1920 e 1930, a comunidade internacional sentiu confiança na Colômbia, que conseguiu avanços importantes na medicina tropical e aumentou

consideravelmente a quantidade de médicos e outros profissionais da área da saúde, observando-se transformações nas condições sanitárias do país. Em 1925, promoveram a compra por parte do governo do Laboratório Samper Martinez, de iniciativa privada, transformando-o em Laboratório Nacional de Higiene Samper Martínez, um importante espaço de prática para as enfermeiras atuantes na higiene, saúde pública, bem como para as enfermeiras hospitalares (MANCHOLA, 2009; ROA, 2014).

No ano de 1927, a FR assinou um acordo com o governo da Colômbia, para o desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde Pública (SNSP). A partir da parceria, a FR financiaria os salários do diretor adjunto do Serviço que, naquele ano, foi transferido ao Ministério da Instrução Pública para a Direção Nacional de Higiene e Assistência Pública, com o objetivo de unificar os serviços de saúde governamentais (ROA, 2014).

Em 1936 foi criado um outro acordo entre o governo Colombiano e a FR. Por essa nova cooperação, definiram a febre amarela e a malária como prioridades de estudos e intervenção. Para o desenvolvimento deste trabalho criaram uma Seção de Estudos Especiais que consistia em uma área de proteção, outra para criação de camundongos, um de entomologia e um último de anatomia patológica (MANCHOLA, 2009).

Em 1942, o governo colombiano solicitou a participação da FR no programa de cooperação e, em função desse pedido, Nelson Rockefeller visitou a Colômbia entre 23 e 25 de setembro daquele ano. A partir dessa visita, o Ministério do Trabalho, Higiene e Previdência Social elaborou um memorando sobre as suas prioridades, a saber: 1) nutrição, 2) paludismo, 3) raquitismo, 4) bartonelose e 5) saneamento dos portos (VELANDIA, 2016). O serviço cooperativo interamericano de saúde pública se consolidou como um braço internacional do Ministério. Inclusive esse serviço funcionou durante anos na política de saúde da Colômbia e influenciou de forma decisiva a orientação da enfermagem na Colômbia. Nesse processo, Velandia (2016) identificou dois atores-chave: os médicos do Departamento de Saúde Pública e, como veremos a seguir, o grupo de enfermeiras enviadas pela FR.

A construção da Escola de Enfermeiras Visitadoras e o papel da Rockefeller

De acordo com Urquijo (2009), entre 1915 e 1945 a FR desempenhou um papel fundamental na condução de pesquisas científicas e financiou trabalhos sobre doenças infecciosas como febre amarela e ancilostomíase. Dessas ações, destacamos a Escola Nacional de Enfermeiras Visitadoras. Diferentemente do que aconteceu no Brasil, o forte da atuação da FR na Colômbia não foi no campo da Educação Higiênica, mas uma mudança

acadêmica e científica no campo da medicina. (URQUIJO, 2009). Talvez por isso a Escola de Enfermeiras Visitadoras tenha durado tão pouco tempo, apenas seis anos. Após este período, se criou outras escolas de Enfermagem, com outros perfis de formação, tal como a Escola Nacional de Enfermeiras.

Entre 1918 e 1920, Pablo Garcia Medina¹ fez parte da comissão que assessorou a nova missão da FR na investigação da ancilostomíase na costa do Pacífico e no desenvolvimento de programas para sua erradicação (SAMPER, 2003). Nesse contexto, Medina estreitou relações com a FR e pediu auxílio para a construção de uma estrutura de saúde e higiene no país, especialmente para a construção de uma Escola de Enfermeiras Visitadoras; haja vista a identificação da carência de enfermeiras qualificadas para os serviços sanitários (VELANDIA, 2016). Diante do pedido, a FR indicou a enfermeira Mary Beard para assistente do médico na Direção Nacional de Higiene.

Em 1924, Mary Beard aceitou a oferta da FR para o cargo e recomendou a contratação de duas enfermeiras norte-americanas, sugerindo os nomes de Carolyn Tenney Ladd, egressa da Universidade de Yale, e Jane Louise Cary White, da Universidade de Michigan. Como elas prestavam serviços de sanitaristas, foram contratadas pelo Departamento Nacional de Higiene colombiano e, por isso, foram pagas pelos fundos nacionais colombianos e não pela RF. O valor perpassa a quantia de 2.500 pesos anuais para cobrir despesas de viagem.

Mary Beard se graduou em Enfermagem, no ano de 1903, pela Escola de Enfermagem de Nova York. Ela iniciou a sua carreira profissional em Westbury, Connecticut, onde trabalhou por cinco anos na organização da Associação de Enfermeiras Visitadoras. Em seguida, tornou-se diretora executiva da *National Organization of Public Health*. Durante esta experiência, combinou o trabalho de enfermeiras de Saúde Pública tradicionais com enfermeiras comunitárias dedicadas ao cuidado de famílias. Em 1913, desenvolveu um programa em Saúde Pública no *Simondis College*, tornando-se reconhecida em Boston pela sua atuação na educação e saúde pública. Em 1938, durante a 2ª Guerra Mundial, Mary Beard deixou a FR para assumir um alto cargo na Cruz Vermelha em Washington, com a incumbência de capacitar enfermeiras civis e militares (SAMPER, 2003).

As bolsistas Carolyn Tenney Ladd (1929-1932) e Jane Louise Cary White (1929-1930), indicadas por Mary Beard, passaram por um treinamento em *Harlem Nursing e Health Service* antes de chegarem à Colômbia, patrocinado pela Rockefeller. De acordo com as informações dos cartões de bolsistas, as jovens deveriam se esforçar para treinar um corpo de enfermeiras locais, ministrando cursos e formando mulheres, além de seu trabalho rotineiro

como enfermeiras. Além disso, trabalhavam em campanhas sobre proteção à infância e luta contra a tuberculose. As duas trabalharam com o Dr. Enrique Enciso no Dispensário Municipal da Criança e com o Dr. Pablo Garcia Medina no Dispensário Nacional.

Assim, como resultado da atuação de Pablo Medina na Direção Nacional de Higiene, com o apoio da FR e por intermédio do ministro de Educação Nacional, no dia 6 de junho de 1930, pelo decreto 905, o presidente da República, Miguel Abadias Mendez, decretou a criação da Escola de Enfermeiras Visitadoras. A Escola estava ligada à Direção Nacional e Assistência Pública, o que permitia a formação gratuita de enfermeiras. A instituição formou 80 alunas nos seis anos de funcionamento, que depois de capacitadas fizeram parte de equipes de enfermeiras visitadoras de todo país. Muitas delas se inscreveram como bolsistas dos departamentos, como jovens enfermeiras dos dispensários e atuaram na Cruz Vermelha e na Sociedade de Pediatria colombiana (ROA, 2014).

Na perspectiva de Velandia (2016), a criação da Escola de Enfermeiras Visitadoras inaugurou um novo modelo de formação de enfermeiras na Colômbia, um modelo de enfermeiras hospitalares, sociais e laicas, que procurava se diferenciar do modelo de enfermagem católicoⁱⁱ, e despontava como um marco de um movimento nacional e internacional de inserção das políticas públicas de saúde pública na agenda política.

O curso tinha duração de 15 meses e dividia-se em aulas teóricas e práticas. O currículo previa o ensino de noções gerais de higiene pública e pessoal, alimentos e vitaminas para as mulheres grávidas e para seus filhos, métodos para conservar o leite, higiene doméstica, prevenção do alcoolismo, noções gerais de higiene sexual e doenças sexualmente transmissíveis (ROA, 2014). As enfermeiras instrutoras levavam as alunas às clínicas hospitalares e aos dispensários, especialmente para o controle da tuberculose, e efetuavam visitas domiciliares para ensinar às mães o cuidado com os filhos e os doentes de suas casas (SAMPER, 2003). As visitas às residências deveriam seguir as orientações dos centros de higiene.

Devido à relação das enfermeiras com o cuidado materno, o trabalho de enfermeiras visitantes na campanha de proteção à criança foi considerado fundamental na conexão entre mães profissionais de saúde nos centros de saúde. Havia a intenção de alcançar as famílias pobres e fortalecer as instituições nacionais, além de estimular os programas preventivos (VELANDIA, 2016).

Segundo Roa (2014) depois de formadas as enfermeiras deveriam participar ativamente de campanhas contra doenças infectocontagiosas e do serviço de Proteção Infantil da Direção Nacional de Higiene, em duas seções. A primeira, a cargo da Cruz Vermelha, se

responsabilizava pela proteção de crianças saudáveis de 1 a 3 anos. Nessa seção, organizada pelos dispensários, as enfermeiras faziam visitas às mães para ensinar a preparação de leites e alimentos, noções de higiene e realizar a vigilância nos domicílios para corrigir deficiências e omissões de instruções dadas nos dispensários. A segunda seção estava a cargo da Proteção Infantil, na qual se fornecia remédios, cuidava-se das crianças doentes e palestras eram ministradas sobre o cuidado com a casa. Nos casos de não comparecimento das mães na consulta, as enfermeiras deviam procurá-las e auxiliá-las.

No ano de 1931, graduaram-se 42 enfermeiras visitadoras, a maior parte das graduadas prestaram serviços nos dispensários por todo o país e trabalharam em campanhas. Neste ano, pela resolução 76 de 10 de setembro de 1931, não era possível nomeações oficiais para os dispensários, consultórios, bem como outros serviços de assistência social sem apresentação do título de enfermeira expedido pela Escola Nacional de Enfermeiras Visitadoras (MANCHOLA, 2009).

Dessa primeira turma se distinguiram, por suas contribuições aos serviços de saúde pública: Maria Lucía Pereira Salgar, no campo de seguridade social; Beatriz Restepo, Blanca Martí e Júlia Samper que trabalharam na Cruz Vermelha e pela sua atuação receberam a Medalha Florence Nightingale da Cruz Vermelha Internacional. Anita Navas, Elvira Holguín e Elisa Osório são destacadas pelo trabalho em campanhas antituberculose (SAMPER, 2003).

Além disso, esse grupo de enfermeiras foi responsável por criar a primeira organização feminina reconhecida na Colômbia, no ano de 1935. Segundo o site da Associação, a sua criação ocorreu como uma resposta sócio trabalhista à decisão da Direção Municipal de Higiene de Bogotá de substituir o grupo de 80 enfermeiras visitantes, que trabalhavam para esta agência, por uma comunidade religiosa estrangeira da Sociedade São Vicente de Paulo. Situação que levou as enfermeiras a criarem um sindicato em defesa da estabilidade no emprego, tornando-se a primeira organização de mulheres a reivindicar o direito ao trabalho e ao desenvolvimento profissional na Colômbia.ⁱⁱⁱ Para a criação da Associação, elas buscaram apoio da Diretoria Nacional de Higiene.

A associação exigia os seguintes requisitos para a filiação: a) certificar a formação como enfermeira visitadora, b) ser recomendada e apresentada por dois membros ativos da associação, c) apresentar um trabalho científico que tivesse a qualidade e relevância avaliada pelo grupo.

Cumpridos esses requisitos, o pedido de admissão era analisado em plenária e depois havia votação secreta. Um ponto a realçar sobre as mulheres que compunham a Associação era o fato de pertencerem à destacada notoriedade social e econômica, que passaram de

voluntárias da Cruz Vermelha a alunas da Escola de Enfermeiras Visitadoras e fundadoras da Associação Nacional de Enfermeiras (ROA, 2014).

Em 1932, ocorreu uma reformulação da Escola Nacional de Enfermeiras Visitadoras pelo decreto 429 de março. O médico José M. Montoya assumiu a sua direção e contou como sua secretária a colombiana Paulina Gómez, até então a única mulher bolsista da RF, que adiantou seus estudos de pós-graduação na Universidade de Johns Hopkins no ano de 1926 (SAMPER, 2003).

Infelizmente não há registros sobre essa nova fase da escola. O que se sabe é que ela encerrou as atividades em 1936. Em muito motivada por mudanças nas políticas educacionais, especialmente pelos decretos 184 de 1932 e 227 de 193, abriu-se a possibilidade de as mulheres realizarem estudos secundários em igualdade de condições em relação aos homens e, portanto, o ingresso na universidade. No caso da enfermagem isso culminou na criação de universidades públicas e privadas que possibilitaram uma formação mais completa, para além da Educação Sanitária (VELANDIA, 2016; MANCHOLA, 2009). Dessas universidades destaca-se a Escola Nacional de Enfermeiras fundada em 1937, ano seguinte ao fechamento da Escola de Enfermeiras Visitadoras.

Antes disso, poucos lugares eram ocupados pelas mulheres no setor de saúde. Com o surgimento das instituições de seguridade social abriu-se um novo campo de atuação de enfermeiras e ampliaram suas áreas de desempenho profissional e no mercado de trabalho (VELANDIA, 2016). Com o tempo, superou este esquema puramente hospitaleiro e o papel assistencial da profissão de enfermeira, para a formação de profissionais auxiliares. Desse modo, na década de 1940, a situação da Enfermagem na Colômbia mudou radicalmente, de acordo com Velandia (2016). Devido a uma série de iniciativas de capacitação de enfermeiras no ensino, passaram a ocupar altas posições e cargos e apareceram novas categorias como auxiliar de enfermeira, parteira, visitadora social, docentes e cargos administrativos.

Paulina Gomez-Vega: a primeira bolsista Rockefeller Colombiana^{iv}

Paulina Gomes-Vega foi professora e bacteriologista colombiana, membro da Associação Americana de Mulheres Universitárias (1924), da Federação Nacional de Empregadas da Colômbia e da Liga de Damas Católicas Colombianas. Destaca-se por ser a primeira mulher colombiana a receber uma bolsa de estudos da FR/Junta Internacional de Saúde, no ano de 1926, com o objetivo de ampliar seus estudos como técnica de laboratório e bacteriologia na Universidade de Johns Hopkins, em Baltimore.

Como ressaltado por Arango e Rodriguez (2011), apesar de Paulina ser uma figura ícone no campo da saúde pública e nos movimentos sufragistas colombiano e americano, não se sabe ao certo a sua naturalidade. “Os dados mais comuns indicam que ela nasceu em Paz de Río, Boyacá. Outras informações a colocam em Paipa, Boyacá. Há um documento que se refere a Mchetá, Cundinamarca, na aldeia de San Luiz. Por fim, mais um autor recente afirma que nasceu na cidade de Bogotá” (ARANGO E RODRÍGUEZ, 2011, p. 224).^v

Paulina se formou aos 16 anos como professora normalista pela Escola Normal Institutoras de Tunja. Depois disso, trabalhou por cinco anos como professora normalista em várias escolas, destacando seu trabalho como assistente e diretora da Escola Normal de Santa Marta, no ano de 1918, e como diretora de práticas e instrutora de métodos de ensino Escola Normal de Tunja, no ano seguinte.

Em 1919, ela viajou para os Estados Unidos com o intuito de ingressar no curso de licenciatura em línguas estrangeiras, na *Washington State College*, formando-se no ano de 1923. Nesse período atuou como assistente de ensino e instrutora de espanhol na mesma universidade. Seu interesse em temas relacionados à ciência e saúde pública contribuiu para que avançasse, de forma paralela, na mesma universidade, na licenciatura em Ciências com ênfase em bacteriologia e farmácia, graduando-se em 1925. Nesses anos em contato com a sociedade estadunidense, Paulina “navegou” pelo universo das lutas femininas sufragistas por direito ao voto, bem como por outras mudanças que estavam sendo vivenciadas quanto ao papel da mulher na sociedade.

Paulina voltou para a Colômbia, em março de 1928, com grande experiência acadêmica e profissional e com diferentes ideias sobre a importância da luta pelo voto feminino na Colômbia e da busca pela admissão efetiva de mulheres nas universidades e no desenvolvimento de atividades científicas em Saúde Pública. Ela continuou trabalhando como assistente do Laboratório Nacional de Higiene, dando cursos aos funcionários do laboratório e como técnica no departamento de bacteriologia. O texto biográfico produzido pela Rede Cultural do Banco da República colombiana^{vi}, afirma que quando retornou, Paulina enfrentou problemas no ambiente de trabalho e se queixou da sua remuneração, que na perspectiva dela, era incompatível com a sua formação. Até que, em julho de 1928, houve uma mudança na direção do laboratório, com a renúncia do diretor Uribe Pedrahit. Nesse momento, ela começou a receber mais e a ter maior reconhecimento do novo diretor, o médico Antonio Peña Chavarría, e foi nomeada a chefe de bacteriologia do laboratório. Ela permaneceu neste cargo até 1932, quando foi transferida para a Direção Nacional de Higiene para trabalhar como secretária da Escola de Enfermagem. Como a escola estava em formação, não havia

uma definição nítida das suas funções e acabou sendo transferida para o departamento de ancilostomíase para atuar no Setor de Propaganda e Educação e Saúde Pública.

Nesse mesmo ano de 1932, Paulina ganhou uma bolsa de estudos de pós-graduação na *American of University Woman*, na universidade Johns Hopkins, onde recebeu o título de mestre em Ciências em junho de 1934. Durante esses dois anos, ela consolidou sua carreira no campo da bacteriologia e publicou artigos científicos em prestigiosas revistas nacionais e internacionais.

Em seu cartão de bolsista, consta que o pedido para sua bolsa foi expedido por Pablo Garcia, da Direção Nacional de Higiene. A justificativa era que depois de estudar nos Estados Unidos, Paulina passaria a prestar seus serviços no Laboratório Samper Martinez, na época recém comprado pelo governo, incentivado pela FR, para estudos na área de Saúde Pública. Pela justificativa, embora não fosse necessário que ela se tornasse uma professora de bacteriologia, deveria adquirir conhecimentos teóricos e práticos suficientes para ser uma boa instrutora que expandisse o trabalho do laboratório. Para isso, era recomendado que ela estudasse: a) o uso de microscópio, preparação de reagentes, preparação de meios de cultura, esterilização, montagem de preparações de coloração, trabalho em vidro, preparação de ampolas e pipetas, inativação de vacinas soro, cuidados de laboratório animais, observação de animais vacinados e estatísticas de laboratório. Desse modo, havia a recomendação da dr. Janet Howell, da FR, que ela pudesse se dedicar em tempo integral para os estudos de métodos de laboratório e bacteriologia e a vários cursos de medicina zoologia, possivelmente imunologia.

Após o pedido da bolsa ser aprovado, ela passou o primeiro trimestre do ano de 1926 na Universidade cursando as disciplinas de Bacteriologia I, Bacteriologia Especial, Bacteriologia III, Helminologia e Malariologia. Ela obteve ótimo rendimento em todas as disciplinas. No ano de 1927, se inscreveu em um Programa de Verão, no qual atuou como técnica no Laboratório Bacteriológico do Dr. Straus Richmond e no Laboratório do Dr. Park. Visitou os laboratórios clínicos dos hospitais: *Bellevue, Presbyterian, New York, St. Luke's, & Roosevelt*; e o Sr. Edwards, do Conselho Nacional de Saúde. Em agosto de 1927, ela havia terminado suas atividades e passaria mais três dias transitando pelos departamentos da universidade para aprender algo mais.

Paulina foi muito bem avaliada nessa experiência, considerada uma bolsista muito diligente, inteligente e dedicada, que assumiu o controle das coisas sem a necessidade de muitas instruções detalhadas e que estava bastante familiarizada com todas as fases do trabalho. A avaliação registra que Paulina também ajudou materialmente no Laboratório do

Dr. Wadsworth, em Nova York, na produção de soros anti-pneumococos, anti-meningococos, preparação de vacinas e de soros diagnósticos especiais, testes de esterilidade de produtos biológicos, filtragem e preparação de produtos biológicos para distribuição. Esse último trabalho lhe rendeu o pedido de prorrogação da sua bolsa, com a justificativa que havia muito a aprender nessa área. O pedido foi aceito por mais dois meses: o laboratório pagaria suas despesas, mensalidades, viagem e ela conseguiu continuar os estudos de preparação de toxinas, soros e vacinas.

Depois de encerrada a bolsa, em fevereiro de 1928, Paulina Gómez retornou à Colômbia e iniciou o trabalho no Laboratório Nacional de Higiene, queixando-se de que não tinha muito o que fazer no departamento e que recebia um salário incompatível com a sua formação. Em 1930, ela renunciou ao cargo no laboratório e se empregou como bacteriologista e técnica do Laboratório Nacional de Saúde Pública, onde ministrava cursos para outros profissionais da saúde.

Em 1932, foi transferida para a Direção Nacional de Higiene como secretária da Escola de Enfermeiras Visitadoras. De acordo com seu cartão de bolsista RF, as suas funções eram praticamente nulas e, portanto, ela foi designada para os serviços de propaganda final da seção, fazendo um tipo de trabalho no qual ela sempre manifestou um grande interesse. Nesse mesmo ano, Paulina foi nomeada como assistente na educação em saúde pública e se destacou como uma das líderes do movimento feminista na Colômbia, atuante nas sociedades de mulheres e trabalhadores.

Desejando dar continuidades na sua formação como bacteriologista da saúde pública, em junho de 1934, ela solicitou uma bolsa da FR para obter o título de Doutora em Ciências e Higiene na Johns Hopkins. No entanto, a FR não foi favorável à concessão da bolsa adicional, por entender que ela estava mais interessada em se tornar uma líder feminista do que trabalhar para o serviço de saúde.

Diante da negativa ela começou a trabalhar como diretora do *La Meced Departmental College*, em Bogotá. Essa escola foi a primeira instituição oficial a oferecer educação para mulheres e, sob a direção de Paulina, seria a primeira instituição a oferecer estudos de bacharelado feminino com autorização do Ministério da Educação. Em agosto de 1937, ela deixou o cargo de diretora dessa instituição e passou a lecionar ciências no *American College*. Em 1941, foi contratada pelo laboratório de química do Ministério da Agricultura e desenvolveu sua carreira dentro do departamento de Medicina Tropical em Bogotá.

Considerações Finais

A trajetória de Paulina Gómez Vega, bem como as das bolsistas norte-americanas Jane Louise Cary White e Carolyn Tenney Ladd, é representativa para uma reflexão sobre a importância do papel desempenhado pela FR na institucionalização do serviço de Saúde Pública e na formação de profissionais no campo da Enfermagem. Revela, sobretudo, como esse processo está associado às mudanças, não apenas no campo da saúde, mas também no campo da educação e nos contextos de transformações sociais como a luta de mulheres pelo direito ao voto, trabalho e educação.

Observa-se, ainda, que as mulheres que se engajaram no campo da Enfermagem pertenciam às classes sociais abastadas e ocuparam cargos de destaque nos departamentos de saúde pública, em hospitais, dispensários, escolas e universidades. Isso talvez justifique o pouco tempo de duração da Escola de Enfermeiras Visitadoras, que por destinar-se exclusivamente aos serviços de campanha e visitas, limitava as possibilidades de atuação e carreiras das graduadas. Possivelmente o investimento posterior, nos anos 1940, em Universidades de Enfermagem de iniciativas públicas e privadas, era o caminho mais atrativo para essas mulheres que se engajaram na docência e na pesquisa científica.

Referências

- ARANGO, E. A.; RODRIGUEZ, P. T. Paulina Gómez Vega: educadora, pionera de los movimientos sufragistas en Colombia. In: ARANGO, D. S. et al. *Educadores en América Latina y el Caribe del siglo XX al XXI*. Tunja: Shela- Hisula, 2011.
- BIRN, A. *Marriage of convenience*: Rockefeller International Health and revolutionary Mexico. Rochester: University of Rochester Press, 2006.
- CUETO, M.; PALMER, S. *Medicina e saúde pública na América Latina: uma história*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2016.
- FARIA, L. R. Os primeiros anos da reforma sanitária no Brasil e a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920). *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 109-130, 1995.
- FARIA, L.; COSTA, M. C. 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, p. 159-191, 2006.
- KORNDÖRFER, A. P. A Fundação Rockefeller e a formação de quadros para a enfermagem (Brasil: 1917-1951), *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. Disponível em: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/76226>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MANCHOLA, J. I. L. Aportes de la Fundación Rockefeller en el desarrollo del concepto de Salud Pública. En: El mundo y la profesionalización de enfermería en Colombia (1901 – 1952). Trabalho de Conclusão de Curso. Universidad Nacional De Colombia Facultad De Enfermería, 2009.

PEDRAZA, H. *La enfermería en Colombia: reseña histórica sobre su desarrollo*. Bogotá: Editorial Minerva, 1954. p. 34-37.

QUEVEDO, E. et al. *Café y gusanos, mosquitos y petróleo*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Instituto de Salud Pública, 2004.

ROA, C. M. ¿De la subordinación a la autonomía? Proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia de 1920 a 1958. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, 2014.

SAMPER, I. D. Reabriendo la historia de la enfermeira professional: um tributo a la Academia de Medicina y a la Pablo Garcia Medina (1858-1935). In: *Temas Médicos*, v. 16, Bogotá: Academia Nacional de Medicina, 2003.

URQUIJO, N. M. G. *Visiting nurses and the Rockefeller Foundation in Colombia, 1929-1932*. Centro de Estudios Históricos, El Colegio de México. Rockefeller Archive Center Research Reports, 2019. Disponível em: <https://rockarch.issuelab.org/resource/visiting-nurses-and-the-rockefeller-foundation-in-colombia-1929-1932.html>. Acesso em: 19 mai. 2021.

VELANDIA, A. L. M. *Historia de la enfermería en Colombia*. Bogotá: Editora Universidade Nacional de Colombia, 2016. (Coleção cuidado y práctica de enfermería. Cuidado de enfermeria em diferentes situaciones de salud y vida).

Recebido: 29/06/2021

Aceito: 30/07/2021

Publicado: 01/09/2021

* Doutora em História pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Pós-doutoranda no Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil. orcid.org/0000-0003-1441-328X. E-mail: polyvalente84@gmail.com.

** Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto René Rachou (IRR). Pesquisadora no Instituto de Pesquisas René Rachou/Fiocruz, Belo Horizonte, MG, Brasil. Professora do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Fiocruz-Minas e do Mestrado Profissional Educação e Docência (Promestre) na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). orcid.org/0000-0003-3248-9472. E-mail: pimentadn@gmail.com.

ⁱ Pablo Garcia Medina é considerado como um dos médicos pioneiros em Saúde Pública na Colômbia. Reconhecido pelo seu prestígio e papel fundamental nas relações com a Fundação Rockefeller. Pablo Garcia pertencia a uma família de grande tradição econômica e social em Bogotá, no ano 1891, foi nomeado como primeiro secretário da Academia Nacional de Medicina entre 1891 a 1893. Garcia trabalhou ativamente para a institucionalização e organização de congressos médicos nacionais. Participou de forma permanente do corpo editorial da Revista Médica de Bogotá e fez parte de importantes organizações científicas nacionais e internacionais. Tendo como principais obras: *Profilaxis de la lepra: medidas adoptadas en Colombia*, *Código de Sanidad*, *Estadísticas de lepra en Colombia*, *Luta contra el paludismo*, *Tratado elemental de higiene*, *Compilacion de leys, decretos, resoluciones, etc sobre higiene* (SAMPER, 2003).

ⁱⁱ Até as primeiras décadas do século XX, na Colômbia vigorou o modelo chamado “beneficência pública” que dependia dos recursos de doação das elites locais. A administração desses recursos dava-se na base da caridade

cristã e fundaram hospitais, asilos e orfanatos. Segundo Roa (2014), uma das ordens expressivas nesse campo foi a “*Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación*” que fundaram instituições de saúde pelo país. Conta a autora que na primeira década do século XX a congregação tinha em sua responsabilidade 10 hospitais e administrava 63 instituições de saúde. Assim, essa e outras congregações religiosas recebiam jovens com vocação religiosa a fim de realizar os serviços de enfermagem nos hospitais. Eram essas congregações as responsáveis pela formação técnica e profissional das religiosas como enfermeiras dentro dos preceitos católicos (ROA, 2014).

ⁱⁱⁱ Ver o site da Associação Nacional de Enfermeiras Colombianas: <https://www.anec.org.co/resena.html>

^{iv} As informações dessa seção foram retiradas do site: https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Paulina_G%C3%B3mez_Vega e dos cartões de bolsistas Rockefeller de Paulina Gómez-Vega. ROCKEFELLER ARCHIVE CENTER. *Fellowship Cards*. RG 10.2 MNS-COLOMBIA, Box 10 - Gomez-Vega-P

^v No original: “El dato más común señala que nació en Paz de Río, Boyacá”. Otra información la ubica en Paipa, Boyacá”, Hay un documento que se refiere a Mchetá, Cundinamarca, en la vereda de San Luis”. Finalmente, un autor más reciente afirma que nació en la ciudad de Bogotá”.

^{vi} Ver https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Paulina_G%C3%B3mez_Vega