
DOSIER: SALUD E INTEGRACIÓN EN BRASIL: APROPIARSE DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EXISTIR (FINAL DEL SIGLO XIX – AÑOS 1960) / DOSSIER: HEALTH AND INTEGRATION IN BRAZIL: EXISTING THROUGH THE APPROPRIATION OF PUBLIC POLICIES (LATE 19TH CENTURY – 1960S)

DE NORMALISTAS A NATURALISTAS: LA ESPECIALIZACIÓN DE LAS MUJERES EN SALUD PÚBLICA EN BRASIL (1920-1960)

Nara Azevedo

Casa de Oswaldo Cruz (COC), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
E-mail: narafiocruz@gmail.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9086-8134>

Daiane Silveira Rossi

Casa de Oswaldo Cruz (COC), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Universidade Franciscana (UFN)
E-mail: daisrossi@gmail.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3759-6285>

Recibido: 23 septiembre 2021; Aceptado: 16 febrero 2023; Publicado: 11 diciembre 2023

Cómo citar este artículo / Citation: Azevedo, Nara; Rossi, Daiane Silveira (2023), "De normalistas a naturalistas: la especialización de las mujeres en salud pública en Brasil (1920-1960)", *Asclepio*, 75 (2): e23. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2023.23>

RESUMEN: El artículo tiene como objetivo demostrar cómo la institucionalización de la especialización en salud pública en Brasil abrió oportunidades para la capacitación y la profesionalización de mujeres a partir de los años 1920. El análisis busca avanzar en la historiografía en lo que toca al desempeño y especialización de las mujeres en el campo de la salud pública en un periodo, hasta entonces, poco estudiado, sobrepasando la Primera República brasileña (1889-1930), hasta 1960. La delimitación del marco temporal se realizó en función de las fuentes, es decir, la documentación de los cursos del Instituto Oswaldo Cruz y los formularios de registro e inscripción de las alumnas, que se encuentran bajo la tutela de la Casa de Oswaldo Cruz, Fundación Oswaldo Cruz.

Palabras clave: Salud Pública; Mujeres; Cursos; Especialización en salud; Instituto Oswaldo Cruz.

FROM NORMALISTS TO NATURALISTS: THE SPECIALIZATION OF WOMEN IN PUBLIC HEALTH IN BRAZIL (1920-1960)

ABSTRACT: The article aims at demonstrating how the institutionalisation of specialisation in public health in Brazil opened up opportunities for the training and professionalisation of women from the 1920s onwards. The analysis seeks to advance the historiography regarding the performance and specialisation of women in the field of public health during a period until then little studied, extending beyond the First Brazilian Republic (1889-1930), until 1960. The delimitation of the time frame was based on the archives, i.e. the documentation of the courses of the Oswaldo Cruz Institute and the registration and enrolment forms of the students, which are under the care of the House of Oswaldo Cruz, Oswaldo Cruz Foundation.

Keywords: Public Health; Women; Courses; Health specialisation; Oswaldo Cruz Institute.

Copyright: © CSIC, 2023. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

PRESENTACIÓN

En un reportaje conmemorativo del cincuentenario del Instituto Oswaldo Cruz (IOC) en Río de Janeiro¹, titulado “La Casa de la ciencia pura”, publicado en una revista de variedades en 1959, son exaltados los buenos servicios prestados por la institución a la salud pública desde 1900, año en que fue fundada con el objetivo de producir sueros y vacunas para combatir la epidemia de peste bubónica que se difundía por la capital federal. Se reconocía que allí actuaban “hombres y mujeres en una lucha anónima común”, (Fig. 1). En la portada, está una mujer joven manipulando un envase bajo la mirada del médico e investigador José Guilherme Lacorte, jefe de la sección de virus del IOC, “filtrando un líquido que contiene el virus de la gripe”



Figura 1. La casa de la ciencia pura. Reportaje sobre los 50 años del IOC. Revista Shell, 1959. Disponible en la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional.

El artículo llama la atención por la referencia al reconocimiento del puesto ocupado por la mujer en el laboratorio y la noble comunión de propósitos entre los sexos cuando se trata de salvar a la vida humana. Además, en el reportaje hay ilustraciones de jóvenes mujeres trabajando en el laboratorio y en actividades intelectuales como la lectura en una biblioteca. Estas imágenes retratan un fenómeno social reciente en aquel periodo: la integración de un expresivo contingente femenino, procedente en su mayoría de capas medias urbanas, en profesiones de nivel superior.

Este trabajo propone presentar el proceso que llevó a la incorporación de las mujeres a las profesiones sanitarias, principiado en la década de 1920, en conjunto con la decisión de oficializar cursos de especialización para establecer el profesional sanitario contratado por el Estado y preparado para responder a las políticas nacionales de salud. A diferencia de lo que se había hecho hasta entonces, se trataba de implementar un

nuevo modelo de actuación profesional, basado en especialistas no médicos (Hochman y Fonseca, 1999; Santos y Faria, 2006).

En Brasil, las mujeres fueron autorizadas a cursar estudios superiores en 1879. El ingreso se produjo lentamente, y su presencia dependía del grado de permeabilidad de los establecimientos escolares. En el área de la salud, las facultades de farmacia y odontología se mostraron más abiertas, mientras que la medicina era más resistente, reduciendo la asistencia de alumnas (Mott y Alves, 2006; Mott, 2005; Mott *et al.*, 2008a)².

Una alternativa a esa situación surgió con la decisión del servicio federal de salud pública, el Departamento nacional de Salud Pública (DNSP), de crear la Escuela de Enfermeras Anna Nery en Río de Janeiro (1923). Otra alternativa apareció con la implementación del curso de Educación Sanitaria en el Centro de Salud Modelo del Instituto de Higiene de São Paulo (IHSP) en 1925. Otras posibilidades de formación y profesionalización se abrían a partir de la década de 1940, debido a la prioridad concedida a la organización de cursos de especialización por el Departamento Nacional de Salud (DNS), que sucedió al DNSP. En ese momento, el IOC, alabado en el reportaje de la Revista Shell, cumplió un papel clave, abriéndose progresivamente a la demanda de una clientela femenina cualificada para asistir sus cursos de especialización.

El Curso de Aplicación (CA), creado en 1908, gozaba de prestigio en la comunidad médico-científica brasileña y latinoamericana, al ser pionero en la institucionalización de la tradición de enseñanza en microbiología y medicina tropical, combinando aspectos teóricos y prácticos. Aunque fuese, sobre todo, orientado a la especialización de médicos, el CA albergó demandas de estudiantes y profesionales con otras formaciones desde la década de 1930, momento en que también pasó a ofrecer cursos de especialización en salud pública. En los años 1950 y 1960, se intensificó la afluencia de estudiantes y profesionales de carreras científicas y de diversos tipos de instituciones de sanitarias.

El objetivo central de este trabajo es demostrar cómo la institucionalización de la especialización en salud pública abrió oportunidades para la capacitación y la profesionalización de mujeres a partir de los años 1920. En la primera parte, abordaremos el movimiento inicial que dio lugar a los cursos de enfermería y de educación sanitaria. Luego, tratamos de focalizarnos en la clientela femenina que asistió a los cursos organizados por el DNS y por el IOC a partir de 1940. Para ello, hemos utilizado la documentación de los cursos y los expedientes de los alumnos que integran el Fondo Instituto Oswaldo Cruz, que está so la tutela de la Casa de Oswaldo Cruz, Fundación Oswaldo Cruz (Río de Janeiro)³.

LA SALUD COMO CAMPO DE ESPECIALIDAD PROFESIONAL PARA MUJERES EN LA PRIMERA REPÚBLICA

En las primeras décadas del siglo XX, la expansión de la economía urbano-industrial generó nuevas oportunidades de empleo para la población femenina, que se concentraba en la enseñanza primaria y en el empleo doméstico remunerado⁴. La expansión del sector de servicios –administración pública; empresas comerciales; servicios financieros; comunicaciones; transporte; sanidad; enseñanza– produjo nuevas ocupaciones urbanas para mujeres con nivel medio de instrucción: empleada; cajera de banco; operadora telefónica; secretaria; recepcionista (Besse, 1999, p. 148; Hahner, 2003, p. 201).

La enseñanza contribuyó a realizar esta demanda, aunque todavía fuera muy bajo el índice general de alfabetización, particularmente para la población femenina. Según se observa en el Gráfico 1, en 1920, el porcentaje de alfabetización de este segmento era del 19,9 %, alcanzando al 32,7 % en 1940. Esa tasa se elevó al 37,5 % en 1950, y al 50,6 % en 1960. En cambio, la población masculina alfabetizada era del 28,9 % en 1920. Este porcentaje aumentó al 41,1 % en 1940, y al 44,1 % en 1950, llegando hasta al 55,7 % en 1960 (Beltrão y Novellino, 2002, p. 17; Souza, 1999, p. 7). Cabe notar que si la población masculina presentó en un momento índices más altos de alfabetización que los femeninos, la diferencia disminuyó a lo largo del periodo, impulsada por un importante crecimiento del 13 % entre 1950-1960, cuando casi alcanzó la tasa de alfabetización masculina⁵.

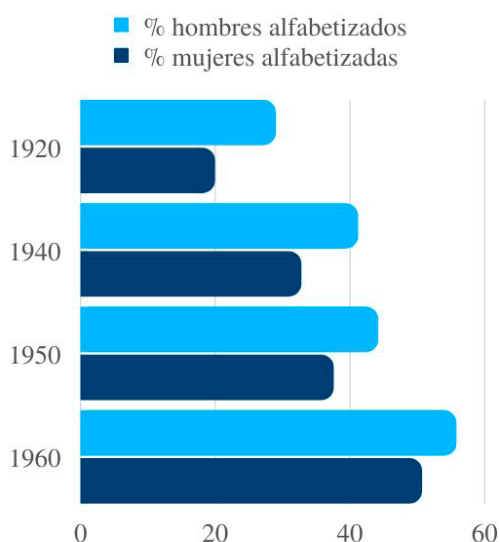


Gráfico 1. Relación entre hombres y mujeres alfabetizados (1920-1960).

Hasta principios del siglo XX, la escolarización femenina era precaria, se limitaba a pocas escuelas confesionales, y a un reducido número de escuelas públicas. Este sistema de enseñanza definía escuelas específicas para las niñas, limitándose a proporcionar la educación necesaria a funciones domésticas y familiares. Desde este punto de vista, la instrucción primaria básica (lectura, escrita, cuatro operaciones aritméticas) y lecciones de costura y bordado, se consideraban suficientes (Haidar, 2008, p. 212). Incluso cuando les fue asignada la enseñanza superior, en 1879, aún era necesario vencer la barrera al acceso a la enseñanza secundaria, ofrecida por escuelas particulares, frecuentada, sobre todo, por la población masculina perteneciente a capas pudientes, la cual se esperaba que siguiera los estudios en nivel superior (Azevedo, Ferreira y Cortes, 2008, p. 165; Saffioti, 1976, p. 117). Mientras tanto, la educación secundaria femenina presentaba limitaciones. Los colegios religiosos recibían un gran contingente femenino, pero no eran gratuitos, restringiendo el acceso a la educación. A su vez, los establecimientos públicos que capacitaban maestras para el curso primario (llamados *escuelas normales*) solamente se expandieron a finales de siglo XIX. El encaminamiento de la mayoría de las jóvenes a esa modalidad de curso secundario constituía un profundo obstáculo a la profesionalización femenina, ya que no daban acceso directo a la enseñanza superior, en conformidad con el sistema dual de educación, separando el sistema primario, normal y técnico del sistema secundario y superior (Beltrão y Alves, 2009, p. 128; Saffioti, 1976, p. 118). Las características excluyentes del sistema educacional brasileño, con su característica segmentación de género y clase, impusieron dificultades para que las mujeres accedieran a las profesiones y carreras de mayor prestigio social y mejor remuneradas. Los valores culturales tradicionales se reflejaban en la estructura y en los contenidos educacionales (Besse, 1999, p. 123).

Pese a las circunstancias adversas, al final del siglo XIX, las mujeres empezaron a ingresar en profesiones liberales vinculadas a la enseñanza superior, como medicina, farmacia y odontología: se trataba de un número reducido, pertenecientes a familias de condiciones económicas privilegiadas, lo que las permitía confrontar restricciones sociales, principalmente en lo que tocaba a la desconfianza cuanto a su capacidad física e intelectual para el ejercicio de profesiones en las que el poder masculino dominaba (Rago, 2000, p. 27; Mott y Alves, 2006, p. 27). Otro elemento que contribuía para viabilizar las ambiciones profesionales de estas precursoras era la presencia de familiares que ejercían la misma profesión, lo que era relativamente común entre dentistas y farmacéuticas. Tales profesiones fueron más permeables al ingreso femenino desde

finales del siglo XIX, lo que se debió —probablemente— a las ventajas económicas relacionadas a la existencia de un negocio familiar ya establecido, lo que minimiza los costes financieros supuestos para la instalación y manutención de una farmacia y de una clínica dental⁶, (Mott *et al.*, 2008a, p. 109; 2008b, p. 863).

Si el ingreso en la enseñanza superior y en las profesiones liberales fue lento y difícil, la sanidad pública se convirtió en una alternativa para las mujeres al institucionalizarse como un campo de conocimiento y una profesión en el ámbito de la medicina preventiva, distinta de la medicina curativa. Un hito de la especialización profesional en salud pública fue la Fundación Rockefeller, entidad filantrópica norteamericana, establecida en el país a partir de 1916, implementando acciones de intercambio y cooperación en campañas de prevención y control de enfermedades infecciosas, enseñanza médica y salud, y también investigaciones en ciencias naturales (Korndörfer, 2020; Cueto y Palmer, 2016; Castro Santos y Faria, 2004; Marinho, 2001).

Según las directrices de la institución norteamericana, la constitución de la salud pública como profesión dependía de un sistema educativo y de conocimientos propios, con fundamentos biomédicos. En este sentido, la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, fundada bajo su patrocinio en 1916, representaba un modelo destinado a expandirse mundialmente. Para ello, la División Internacional de Salud de la Fundación invirtió en la creación de escuelas de salud pública en diversos países de Europa, América Latina y Asia, formando una red de centros formativos con profesores y alumnos que circulaban entre esas instituciones, generando un intercambio de ideas a nivel mundial (Fee, 1987, pp. 220-247). Un consistente programa de becas de perfeccionamiento técnico apoyó esas iniciativas, con el objetivo de reclutar y formar líderes, que al regresar a sus países difundirían prácticas y valores asimilados en instituciones norteamericanas. Así, se podrían mantener lazos y potenciar la reproducción de ese modelo (Korndörfer, 2016, p. 149).

Brasil se benefició por un largo periodo de ese sistema. La profesionalización de la salud pública contó grandemente con el apoyo técnico y financiero de la institución (Castro Santos y Faria, 2004, p. 124). Al establecerse en el país, una de las primeras iniciativas fue la concesión de becas para formación y perfeccionamiento de médicos brasileños en Estados Unidos y Canadá⁷. Emergieron de esta primera generación grandes líderes y dirigentes que en las siguientes décadas ocuparon agencias gubernamentales de salud e instituciones de enseñanza e investigación biomédica (Korndörfer, 2021;

Batista y Ferreira, 2021; Correia, 2011; Castro Santos y Faria, 2004).

Las grandes diferencias científicas y culturales entre norteamericanos y brasileños no impidieron su colaboración. Aunque hubiese desacuerdos entre ellos mientras trabajaron juntos en los programas mantenidos por la Fundación, se puede decir que las concepciones de salud y saneamiento de los norteamericanos no chocaban, en absoluto, con las ideas de los investigadores brasileños. De hecho, hubo una confluencia de intereses en muchos aspectos. Desde el principio del siglo XX, esa generación de médicos pertenecía a instituciones de investigación microbiológica y medicina tropical, como el Instituto Oswaldo Cruz (Río de Janeiro) y el Instituto Butantan (São Paulo), que mantenían vínculos con órganos públicos de sanidad, participando en campañas de combate a epidemias urbanas (fiebre amarilla, viruela, peste bubónica) y en campañas de saneamiento en zonas rurales.

El apoyo y los recursos de la Fundación fueron comprendidos por los médicos y las autoridades sanitarias como un importante instrumento para fortalecer la reforma de los servicios federales de salud pública⁸. Uno de los objetivos prioritarios era combatir enfermedades infecciosas y parasitarias, principalmente el paludismo, la enfermedad de Chagas y la anquilostomiasis, que desde la mirada médica constituían la principal causa de la pobreza e improductividad económica del hombre rural. Aparte del interés común en lo que se refiere a la prevención y al tratamiento de esas enfermedades⁹, los médicos brasileños y los técnicos norteamericanos compartían otro aspecto considerado relevante para la aplicación de las propuestas reformistas: la falta de personal técnico en los servicios federales, donde predominaban médicos sin formación específica en higiene o salud pública. Las anteriores experiencias para capacitar médicos higienistas en la Capital Federal se habían limitado a un conjunto de clases o cursos de corta duración¹⁰.

La cuestión cobró fuerza con el establecimiento de una nueva agencia responsable por los servicios federales en 1919: el Departamento Nacional de Salud Pública (DNSP). Este hecho se consideró una victoria para el movimiento por la reforma de la salud pública. El DNSP contempló la agenda del saneamiento rural; los principales cargos técnicos y administrativos fueron ocupados por varios médicos de ese entorno y, sobre todo, su creación tenía como propósito la unificación y la centralización de los servicios federales¹¹ —lo que estaba de acuerdo con la pretensión del grupo de que el gobierno federal ensanchara y normalizara las acciones sanitarias en territorio nacional—¹².

En ese contexto de cambios, la especialización en salud pública se convirtió en un paso necesario, adquiriendo una condición de urgencia. La iniciativa partió de Carlos Chagas, director del DNSP, el cual, en ese momento, también dirigía el Instituto Oswaldo Cruz. Médico e investigador, Chagas ganó proyección internacional al identificar la tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas) en 1909. Aprovechando el prestigio de que gozaba, Chagas propuso a la División Internacional de Salud un acuerdo de cooperación para crear una escuela para capacitar enfermeras en salud pública. En 1921, la enfermera Ethel Parsons¹³ llegó a Río de Janeiro, junto a otras compañeras norteamericanas, para planear y organizar la nueva escuela, según las normas profesionales de los Estados Unidos¹⁴. En 1923, se creó la escuela de enfermería Anna Nery, vinculada al Servicio de Enfermeras del DNSP¹⁵. El curso funcionaba en régimen de internado, con una duración de dos años, y tenía como objetivo proporcionar instrucciones teóricas y prácticas para la inserción profesional en los servicios de sanidad pública y hospitalarios. La primera clase de 15 alumnas se graduó en 1925, siendo que cuatro de ellas obtuvieron becas de perfeccionamiento en Estados Unidos, concedidas por la Fundación Rockefeller (Kruse, 2006, p. 404; Backes, 1999, p. 259).

Poco después, la Institución norteamericana se involucró en otro proyecto profesional similar: el Curso de Educación Sanitaria, implementado en 1925 en el Centro de Salud Modelo del Instituto de Higiene de São Paulo (IHSP). El objetivo era instituir una nueva categoría profesional, distinta de la enfermería de salud pública, dedicada a formar una “conciencia sanitaria”, a través de la adopción de nociones y conceptos de higiene (Faria, 2006, p. 186). Se trataba de convencer a la población acerca de las ventajas de “un nuevo modo de vida” (Rocha, 2005, p. 103). Con una duración de dieciocho meses, el curso ofrecía clases teóricas sobre atención a la familia; técnicas de vacunación y visitas a domicilio, y contó con becas para prácticas en los Estados Unidos¹⁶ (Castro Santos y Faria, 2004, p. 134). Los últimos seis meses estaban dedicados a prácticas en los servicios sanitarios de los diferentes estados de la federación. La primera clase contaba con dieciséis chicas, que se graduaron en 1927.

Aunque no había ninguna restricción a la admisión de hombres, el curso estaba dirigido al público femenino, principalmente maestras primarias¹⁷. Según el idealizador del curso, el médico sanitario Geraldo Paula Souza, en la época director del Instituto de Higiene de São Paulo y del Servicio Sanitario, la experiencia norteamericana demostraba que la función del visitador sanitario, anteriormente desempeñada por enfermeros hombres, era

mejor realizada por el género femenino, en vista de su “facilidad de acción” junto a las familias (Souza y Vieira, 1936, p. 24; *apud* Rocha, 2005, p. 102). La preferencia por las normalistas —en aquella época una profesión femenina—¹⁸ se justificaba por la ausencia de enfermeras de salud pública en São Paulo, pero, ante todo, por la formación pedagógica de las maestras que les habilitaba para instruir mujeres (madres y embarazadas) y los niños.

Por más que las enfermeras y educadoras fueran definidas como auxiliares sanitarias¹⁹, designación que inscribía un lugar de subordinación en la jerarquía médica, la formación técnico-científica distinguía esas nuevas categorías profesionales en un contexto social en que la mayoría de la población femenina era analfabeta, y el magisterio primario era el grado máximo a alcanzar. Reclutadas entre las normalistas, ellas tuvieron la oportunidad de reorientar su vida profesional. Al entrar en el universo eminentemente masculino de la medicina, construyeron un espacio de actuación con relativa independencia en los centros sanitarios, que funcionaban como un lugar de formación y práctica (Faria, 2007, p. 177; Rocha, 2005, p. 82). Estas unidades de atención eran el núcleo del modelo sanitario difundido por la Fundación Rockefeller, y que los médicos del DNSP y del Servicio Sanitario de São Paulo pretendían implantar en el país. En ese sentido, las funciones asumidas por los nuevos profesionales contribuyeron para la legitimidad de ese modelo, el cual requería profesionales formados según las nuevas concepciones y prácticas que les correspondían.

La reconfiguración de la salud pública en estos términos continuaría en las siguientes décadas, principalmente, a través de una amplia reforma del servicio federal de salud durante la gestión del ministro de la Educación y Sanidad (MES) Gustavo Capanema (1934-1945). Iniciada en 1937, y completada en 1941, la “Reforma Capanema” —que también alcanzó el sector educativo— delegó las actividades de salud pública al Departamento Nacional de Sanidad (DNS), sustituto del DNSP. Se normalizaron las acciones de salud en los estados, con el fin de permitir el fortalecimiento del poder central frente a las instancias políticas locales. El objetivo era enfrentar “la organización política local y los intereses de las élites regionales”, implementando un modelo organizativo que combinara la centralización de las normas con la descentralización ejecutiva, de alcance nacional, y sin restricciones del acceso a la población (Fonseca, 2007, p. 175).

En este nuevo contexto, la cuestión de la especialización en salud pública cobró fuerza en la agenda de los médicos y sanitarios que condujeron la reforma, muchos de los cuales habían participado del movimiento por la especialización en principios de los años 1920. La

novedad en este periodo fue la ampliación de la oferta de cursos para capacitación médica y de otros profesionales, incorporados a la salud pública a medida en que se profundizó su institucionalidad y se expandió por todo el país (Fonseca, 2007, p. 197; Hochman, 2005, p. 138).

LA PROFESIONALIZACIÓN EN SALUD PÚBLICA COMO POLÍTICA PÚBLICA: LOS CURSOS DEL DNS

La propuesta para establecer una nueva forma de administración y actuación del gobierno federal en los estados y en el interior del país, exigía cambios en las estructuras burocráticas y técnicas en todas las esferas del gobierno federal, de los estados y también de los municipios. Los servicios sanitarios en los estados de la federación se reorganizaron, al igual que el Departamento Nacional de Salud (DNS). Según el médico João de Barros Barreto²⁰, que dirigió la reforma del sistema sanitario como director del DNS, la ampliación de las acciones federales supuso un reto para la actuación del poder público. Las diferentes actividades e instancias de dirección y de ejecución sanitaria, principalmente, en los servicios de los estados –donde se implementó el sistema distrital, descentralizado, de centros y puestos sanitarios– requerían una competencia profesional que el país aún no disponía (Barreto, 1946, p. 488).

Inicialmente, para suplir la falta de profesionales en los estados, el gobierno federal envió a sus funcionarios –médicos clínicos y sanitarios, psiquiatras, ingenieros, enfermeras, técnicos en análisis biológicos– para prestar asesoramiento y asumir la dirección de los servicios en los estados brasileños. Al mismo tiempo, a partir de 1937, se organizaron en la Capital Federal y en distintos estados, cursos de corta duración en carácter de urgencia, para el perfeccionamiento y la especialización de médicos, técnico y auxiliares (Barreto, 1938, p. 485; Barreto, 1946, pp. 483, 487, 492). En 1942, se creó una dirección de enseñanza con el fin de organizar y coordinar los cursos del DNS, que incluían: 14 cursos de especialización acerca de materias médicas y administración sanitaria; el curso de Salud Pública impartido en el IOC desde 1940; año en que se transfirió de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro; y el Curso de Aplicación (CA) del IOC. A partir de 1943, todas las modalidades de cursos ofrecían becas de estudios a los funcionarios públicos federales que trabajaban en servicios de salud de los estados, así como a los funcionarios de los estados, que se desplazaban para realizar cursos en el DNS y en el IOC (Barreto, 1945, p. 194).

Entre las propuestas para la formación de especialistas en salud pública, el director del DNS llamaba la atención para la importancia de las enfermeras y de las visitadoras sanitarias, que representaban “los verdaderos elemen-

tos de conexión” del centro de salud con la población (Barreto, 1946, p. 488). Él destacaba la contribución de las enfermeras graduadas del DNS –pertenecientes a la Sección de Enfermería de la División de Organización Sanitaria²¹ para organizar los núcleos de visitadoras en los estados. Ellas fueron reclutadas entre las maestras primarias y recibían capacitación con la colaboración de médicos de los servicios de los estados. Entre 1939 y 1943, se realizaron cursos en 17 estados, graduando alrededor de setecientas visitadoras (Barreto, 1946, p. 493; Castro Santos y Faria, 2006, p. 305).

La formalización de los cursos del DNS debe entenderse en su relación con la intención del gobierno federal de asegurar su presencia en distintas regiones de Brasil. La implementación de una estructura administrativa nacional exigía personal capacitado para asumir las funciones de dirección y de auxilio técnico para poner en marcha y supervisar las acciones sanitarias (Fonseca, 2000, p. 395). No es casualidad que los cursos ofrecían becas para fomentar la calificación de los funcionarios de los servicios de salud. Para los aprobados en el Curso de Salud Pública se ofrecía la posibilidad de incorporar el promedio final en el examen de títulos para ingreso en la carrera de médico sanitario del gobierno federal. Los certificados de aprobación en estos cursos también podrían utilizarse para la admisión temporaria en servicios federales y de los estados por parte de médicos e ingenieros que no desempeñaban cargos públicos (Barreto, 1946, p. 491).

El estímulo a la formación y capacitación se amplió con la decisión de diversificar y nacionalizar los cursos de especialización, lo que atrajo no solamente profesionales de distintas áreas, sino también a mujeres. Esa tendencia se verificó en todos los cursos que obtuvimos informaciones. Aunque limitados, los registros de alumnos muestran el interés de mujeres con distintas formaciones por la salud pública, más allá de la procura inicial por enfermeras y visitadoras.

CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL DNS Y CURSO DE SALUD PÚBLICA DEL IOC

A partir de 1942, se organizaron 14 Cursos de Especialización y Perfeccionamiento (CEP), dirigidos por un empleado del MES, e impartidos por médicos y técnicos del DNS. Los cursos estaban dirigidos a médicos e ingenieros de los servicios de cada estado, y en su mayoría se impartieron en el Distrito Federal. Con una duración de hasta cuatro meses, cada curso trataba de una materia específica, como lo demuestra la Tabla 1. En gran medida, ese formato reflejaba la configuración de los Servicios Nacionales, estructuras administrativas que expresaban las prioridades gubernamentales, establecidas por la

Curso	N.º total alumnos	N.º mujeres	% mujeres en cada curso
Organización Administrativa Hospitalaria	244	13	5,3
Técnica de Laboratorio	77	12	15,6
Higiene Mental y Psiquiatría Clínica	135	12	8,9
Enfermedad de Hansen	210	8	3,8
Nutrición	62	7	11,3
Tuberculosis	116	6	5,2
Enfermedades Venéreas	134	6	4,5
Malaria	88	3	3,4
Tracoma	94	3	3,2
Salud Pública	231	3	1,3
Administración/Organización Sanitaria	77	2	2,6
Peste	27	0	0,0
Ingeniería Sanitaria	14	0	0,0
Estadística Vital	7	0	0,0
Fotografía	9	0	0,0
Total	1525	75	4,9

Tabla 1. Participación de mujeres en el CEP/DNS (1942-1951). Decreto 9.388 de 13 de mayo de 1942. Reglamento de los cursos de perfeccionamiento y especialización del departamento Nacional de Salud.

reforma de 1941 para combatir los brotes epidémicos y establecer métodos de control y de prevención²². La mayor parte de los cursos se realizó anualmente entre 1942 y 1951, lo que probablemente permitió la asistencia de un mayor número de interesados.

En conformidad con la Tabla 1, de los 1525 estudiantes, setenta y cinco (4,9 %) eran del sexo femenino. La mayor presencia de mujeres en términos absolutos se verifica en aquellos cursos con ediciones anuales: Organización de la Administración Hospitalaria (13); Higiene Mental y Psiquiatría Clínica (12); Técnicas de Laboratorio (12); Enfermedad de Hansen (8); Nutrición (7), Enfermedades Venéreas (6). El curso de Organización de la Administración Hospitalaria presentaba un contenido relacionado con distintos aspectos administrativos, planificación y organización hospitalaria. Por otro lado, los cursos de técnica de laboratorio y de nutrición concentraban una mayor proporción de mujeres.

El Curso de Salud Pública (CSP), funcionó en la Facultad de Medicina de Río de Janeiro (FMRJ) entre 1926 y 1938, y se transfirió al IOC en 1940. Solamente se permitía la inscripción al quienes tuvieran el título de médico. El certificado de aprobación de este curso era necesario para la clasificación en el examen de títulos del concurso público para la carrera de médico sanitario del MES. Con una duración de doce meses, el curso se subdividía en doce disciplinas, distribuidas en cuatro periodos, los cuales combinaban materias médicas y biológicas con temas de salud pública. En este caso, se reprodujo la correlación entre el plan de estudios y las prioridades de la política sanitaria. El profesorado estaba formado por investigadores del IOC y técnicos del MES. Entre 1940 y 1942, sesenta y nueve médicos se graduaron, de los cuales veintisiete ingresaron en la carrera de médico sanitario del MES, y diez en otras ca-

rreras de este Ministerio y de los servicios de los estados (Barreto, 1943, p. 963). Desde el punto de vista de la participación femenina, se verifica una gran diferencia en comparación con el CEP, donde solamente tres mujeres del total de 231 alumnos asistieron entre 1940 y 1951.

EL CURSO DE APLICACIÓN DEL IOC (1908-1949)

El Curso de Aplicación (CA) fue fundado por el director Oswaldo Cruz en 1908 para preparar a investigadores y especialistas en biomedicina y salud pública. El curso era gratuito y ofrecía entre veinte y treinta plazas al año. El certificado de conclusión era obligatorio para el ingreso en la institución. Inicialmente, restringido a médicos y veterinarios, en los años 1930 empezó a recibir otras categorías profesionales, como farmacéuticos y naturalistas. En 1931, el CA adquirió el estatus de curso de enseñanza superior, obteniendo un mandato universitario por la Universidad de Río de Janeiro.

La especialización vinculada a las actividades de investigación del CA representó una novedad respecto a la enseñanza superior de la época. Un atractivo para estudiantes y profesionales era la posibilidad de incorporación de los licenciados a la institución, teniendo en cuenta que los mejores clasificados podrían frecuentar los laboratorios como becarios (no remunerados) para seguir sus estudios, o iniciar un programa de investigación bajo la supervisión de un investigador del IOC. Además, la especialización en microbiología y medicina tropical, conocimientos innovadores en su época (que venían consolidándose desde las últimas décadas del siglo XIX a nivel internacional), transformaron el curso en un gran atractivo para brasileños y latinoamericanos. Entre 1908 y 1925, se matricularon 500 alumnos, y fueron aprobados 275 entre 1911 y 1949 (Azevedo y Ferreira, 2012, p. 584).

Clase	Nº y nombre de las alumnas	Nº alumnos hombres
1926-1927	Zinaide Block	5
1927-1929	Lygia Pinheiro Bravo; Affonsina Leite	15
1935	Maria Sebastiana Ponce de Léon; Hilda Adler; Dirce de Giacomo	9
1936-1937	Ana de Medeiros; Helena Paes de Oliveira	18
1940-1941	Heloisa Alencar Fialho	12
1943	Laura Queiroga; Julia Vidigal Vasconcellos; Maria Isabel Mello; Georgina Cândida de Castro Teixeira	16
1944	Edulza Duarte Pereira; Lucania Aguiar;	11
1945	Gessy Duarte Vieira; Erotides Arruda Nascimento; Mireille Carneiro Felipe	3
1948	Hugolina Costa Vargas	9
Total	19	98

Tabla 2. Lista de aprobados en el Curso de Aplicación del IOC (1926-1948). Fuente: Instituto Oswaldo Cruz: *Relação dos alunos aprovados no Curso Aplicação do IOC (1911-1949)*. Fundo Instituto Oswaldo Cruz, seção Departamento de Ensino e Cursos, série Curso de Higiene e Saúde Pública, cx. 1, maço 2. Fundação Oswaldo Cruz/Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação.

En lo que toca a la presencia de mujeres, identificamos diecinueve alumnas (16,2 %) en el total de 117 aprobados entre 1926 y 1949, como lo demuestra la Tabla 2. La primera estudiante fue Zinaide Block, licenciada en ciencias naturales, que concluyó el CA en el primer puesto de su clase (1926-1927). Encontramos otras dos extranjeras: Hilda Adler, alemana, y Hugolina Vargas, boliviana, graduadas en sus países de origen, respectivamente en medicina y en farmacia y bioquímica. La mayoría de las alumnas restantes del grupo era licenciada en farmacia (7) –curso integrado a la FMRJ hasta 1931– enfermería (1), medicina (1) y química industrial (1)²³.

LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN EN EL IOC (1950-1967)

Al asumir la dirección del IOC en 1949, Olympio da Fonseca Filho reformuló el área de enseñanza, desconectando el CA de los cursos del DNS, los cuales, a su

vez, fueron reorganizados con la creación de la Escuela Nacional de Salud Pública en 1954. Se organizó una serie de nuevos cursos en distintos formatos, todos ellos gratuitos. El CA se modifica, pasando a llamarse curso de Bacteriología, Inmunología y Parasitología (BIP)²⁴. Las becas serían concedidas a los alumnos y, con la autorización del director, los graduados podían seguir sus estudios como becarios bajo la supervisión de un profesor o investigador de la institución.

La ampliación de la oferta de cursos aumentó la demanda por parte de estudiantes y profesionales no médicos, beneficiando al público femenino. El Gráfico 2 muestra la evolución de las matriculaciones de mujeres entre 1927 y 1967, totalizando 274 inscripciones²⁵. El mayor número de asistentes (55,1 % del total) se produjo durante la década de 1950, cuando 23 nuevos cursos se ofrecieron de manera regular, como el BIP, o en periodos específicos.

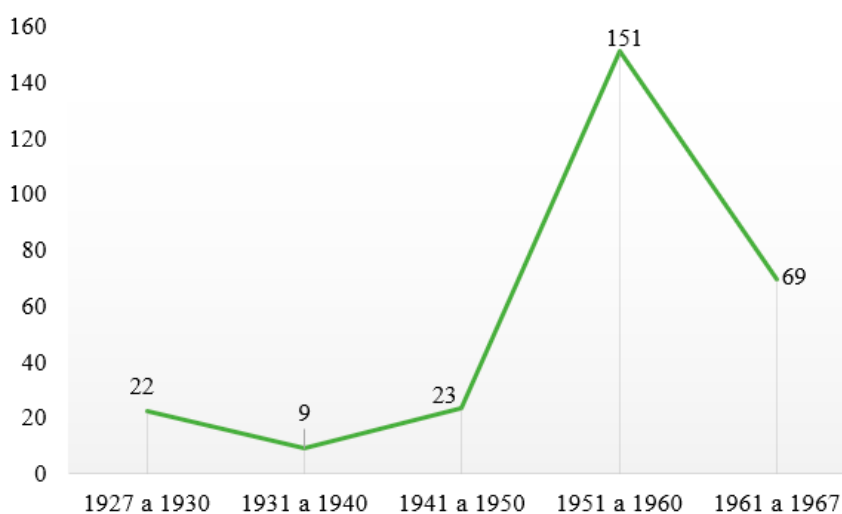


Gráfico 2. Número de mujeres matriculadas por décadas.

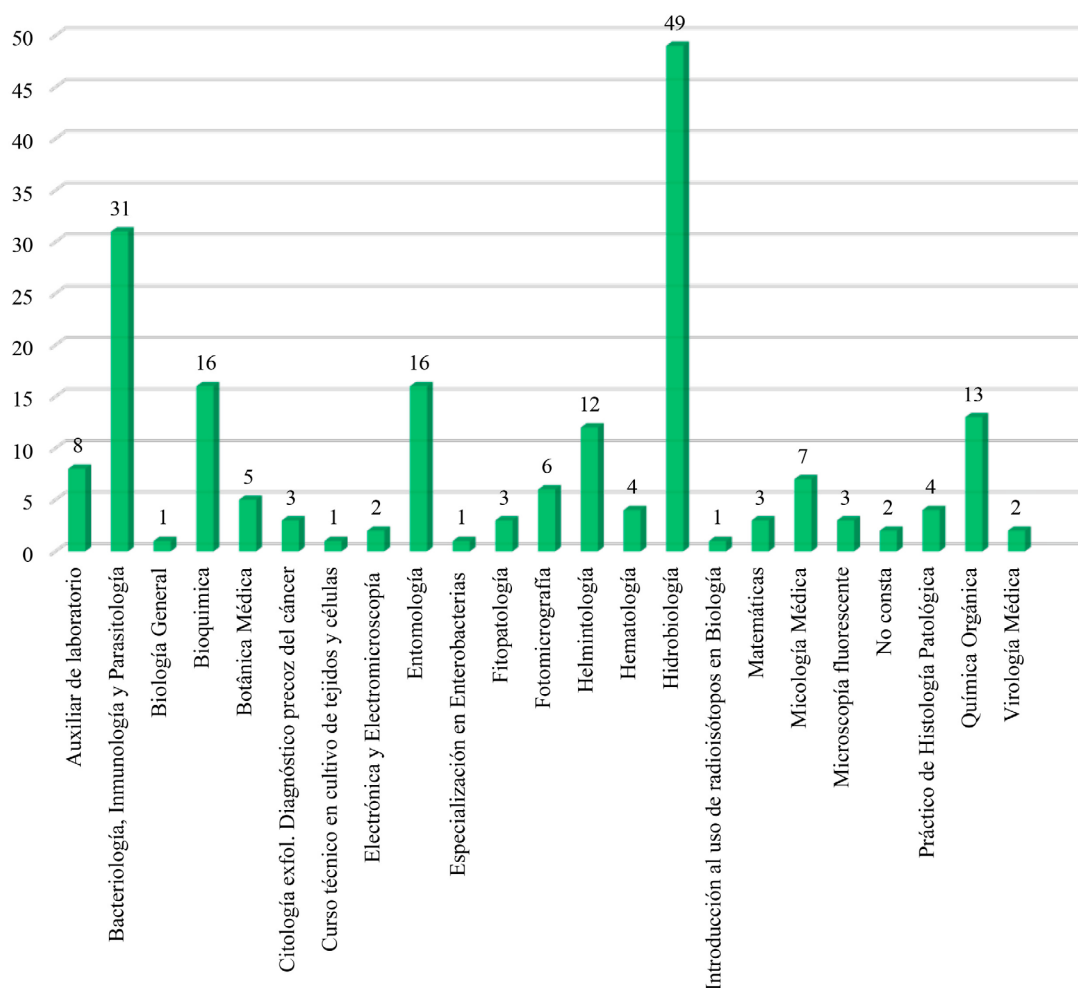


Gráfico 3. Número de matriculados por curso 1950-1967²⁶.

Identificamos que entre 1950 y 1967, se registraron 193 inscripciones en estos veintitrés cursos, como se puede observar en el gráfico 3, que demuestra el número de matriculados por curso, indicando un orden de preferencia: Hidrobiología; BIP; Entomología; Química Orgánica; Helminthología. Entre los seis cursos más concurridos, se observa una mezcla de áreas tradicionales, las cuales proyectaron la institución a nivel internacional, con áreas recién creadas. Las primeras son representadas por el curso de BIP, con treinta y una alumnas inscritas en el periodo, seguido de entomología (16) y helmintología (12). La segunda área estaba formada por los cursos de hidrobiología con cuarenta y nueve alumnas, la bioquímica (16) y la química orgánica (13).

Este panorama indica el interés de las mujeres por áreas tradicionales, destacándose el curso de BIP, que a

pesar del cambio de nombre y de algunas alteraciones programáticas, conservó la estructura médica y biomédica del nombrado CA.

Es posible verificar en los expedientes de las alumnas informaciones que permiten comparar ciertos rasgos del perfil de la formación de las estudiantes del curso de BIP y del CA en su primera fase (1929-1949). En ese momento, la mayoría de las alumnas era graduada en medicina, lo que correspondía, como ya se ha dicho, a la exigencia del título médico. A pesar de esta restricción, se observa la inscripción de farmacéuticas, el segundo mayor contingente de estudiantes del CA en ese periodo, e incluso enfermeras graduadas por la Escuela de Enfermería Anna Nery. En este sentido, cabe destacar que en el curso de BIP (1950-1959), este orden se invirtió y la farmacia superó la medicina,

que se quedó en el segundo puesto. Esta tendencia se confirmaría en la segunda del CA (1965-1957), con las tituladas en farmacia por arriba, seguidas por las graduadas en historia natural; química y medicina. En la primera fase del CA, también se observa la presencia de las primeras becarias e investigadoras, que habían ingresado en la institución a finales de los años 1930. El título de grado era una exigencia institucional para el personal técnico-científico, incluso a los estudiantes que frecuentaban los laboratorios. Esta novedad –tornada rutina en las siguientes décadas– fue acompañada por el debut de investigadoras y tecnólogas en el profesorado, que impartían clases como ayudantes de los profesores responsables por las asignaturas, con los cuales trabajaban en los laboratorios.

En cuanto a los cursos relacionados con áreas de implantación reciente en la institución, se destaca el curso de Hidrobiología, que recibió el mayor número de inscripciones en sus tres ediciones (1951-1953). Aunque la vida de organismos acuáticos (agua dulce y marina) hubiera sido un interés en la institución a principios del siglo, las investigaciones no prosiguieron (Sedrez, 2011, s/p; D'Almeida y D'Almeida, 2021, p. 43)²⁷. Solamente con la instalación de la Estación hidrobiológica en 1942, la investigación pasa a realizarse sistemáticamente bajo el liderazgo de Lejeune de Oliveira, médico, investigador y profesor del IOC, reconocido como un precursor de los estudios ecológicos en Brasil²⁸. Es notable el interés de las alumnas por una materia nueva, alejada de la medicina. Probablemente, el pionerismo de las investigaciones de Oliveira sobre la polución de las aguas de la Bahía de Guanabara (Río de Janeiro) haya llamado su atención. Él demostraba como la hidrobiología podría contribuir para monitorear la calidad de las aguas dulce y marina de las playas y lagunas de la ciudad, apoyando la salud pública y el saneamiento urbano (Sedrez, 2011).

Al analizar el perfil formativo de las alumnas inscriptas en Hidrobiología (49), comprobamos el predominio de estudiantes 63,2 % (31) del curso de Historia Natural de la Facultad Nacional de Filosofía (FNFi) de la Universidad de Brasil. Además, es sorprendente la presencia de alumnas del bachillerato (9), cinco de ellas cursaban, simultáneamente, el primer año de ese nivel escolar. Entre las diecisiete estudiantes del grupo, identificamos seis graduadas en ese mismo curso: dos licenciadas en historia natural en el Instituto Lafayette, y las demás en química industrial (1) ingeniería química (1) y farmacia (2).

La hegemonía de la historia natural es notable y sugiere la importancia de las facultades de filosofía, ciencia y letras para la educación superior femenina.

Estas instituciones representaron un hecho novedoso en el ambiente universitario y científico brasileño de mediados de los años 1930²⁹, atrayendo a un público diferente del que hasta entonces asistía a la enseñanza superior (restringida a los varones y a las altas clases). La implementación de cursos de ciencias en estas facultades –historia natural; física; química y matemáticas– fue un cambio fundamental para las mujeres interesadas en estas carreras, hasta entonces ofrecidas de manera prácticamente exclusiva en las facultades profesionales de medicina e ingeniería, espacios dominados por hombres. El grado obtenido en los cursos de ciencias respondía a demandas de nuevas categorías sociales, como el contingente femenino urbano, procedente de las clases medias. Se abren nuevas oportunidades profesionales para carreras científicas y otras ocupaciones, más allá del magisterio, propósito inicial de estos cursos.

En el caso del sector de sanidad, es posible observar que en la medida en que las mujeres amplían y diversifican la adquisición de títulos superiores, aumentan sus posibilidades de empleo, sobre todo, en el sector público. Esa tendencia se observa entre las alumnas de los cursos del IOC. Del total de 274 inscripciones, 107 (39,0 %) declararon tener algún vínculo de empleo. De este grupo, 38 profesionales (35,5 %) pertenecían al propio IOC, declarando las funciones de investigadora, técnica de laboratorio, y puesto de tecnóloga. Las demás, sesenta y nueve (64,4 %) desempeñaban funciones técnico-científicas en distintas instituciones de sanidad, seguridad social y enseñanza superior como médicas, farmacéuticas, enfermera, auxiliares y asistentes de laboratorio, técnica de laboratorio, trabajadoras sociales, laboratoristas (análisis clínicas)³⁰.

Estas informaciones sugieren una oferta de trabajo relativamente amplia para profesionales que asistían a los cursos de especialización. La búsqueda por esta formación, probablemente estaba relacionada con la constitución de una carrera a partir de ese título, que elevaría el prestigio profesional y, por ende, una mejor remuneración. Esta circunstancia afectaba a las mujeres con un alto nivel de estudio de las clases media y alta, orientándose hacia profesiones técnicas y científicas (sanidad, educación, trabajo social) entre las décadas de 1950 y 1970. Aunque en el conjunto de la población femenina la proporción ocupada por esas mujeres fuera poco significativa, es relevante que en ese periodo haya habido un incremento de participación en esas ocupaciones del 7,7 % al 13,6 % del total de la fuerza de trabajo masculina y femenina no agrícola (Bruschini, 1979, p. 10).

CONSIDERACIONES FINALES

A partir de la década de 1920, la salud pública se convirtió en un campo abierto a la participación de profesionales no médicos, lo que exigía la capacitación de personal técnico mediante cursos de especialización y perfeccionamiento. La constitución de una nueva especialidad, el profesional de salud empleado por la iniciativa pública, acompañó la construcción institucional de la salud pública como política estatal. El proceso iniciado en los años 1920, se profundizó con las reformas emprendidas por el MES en la siguiente década.

Esta ha sido la circunstancia en que las mujeres se incorporaron a la profesión sanitaria. Inicialmente, fueron las enfermeras y educadoras sanitarias, reclutadas preferentemente en el magisterio primario. Las normalistas disponían del grado de escolarización necesario para la especialización en salud. Posteriormente, se observa un cambio fundamental en el perfil de formación de las mujeres que buscaban la especialización en salud.

NOTAS

- 1 El IOC fue fundado en 1900 con el nombre de Instituto de Seroterapia Federal, con el fin de combatir una epidemia de Peste Bubónica en el puerto de la ciudad de Santos, en São Paulo, que se expandió a la ciudad de Río de Janeiro, la capital federal en este momento. En 1970, el IOC pasó a formar parte de la actual Fundación Oswaldo Cruz, juntamente con otras instituciones del Ministerio de la Sanidad.
- 2 El reducido número de cursos, limitado a dos hasta 1879 (Bahía y Río de Janeiro), contribuía para dificultar el acceso (Mott, 2005, p. 47). Entre 1879 y 1900, solamente cinco mujeres se graduaron y ejercieron la profesión. Entre 1900 y 1938, setenta y seis alumnas se titularon en la Facultad de Medicina de Río de Janeiro, actual Facultad de Medicina de la Universidad de Río de Janeiro (UFRJ), (Franco y Santos, 2010, p. 72).
- 3 Fondo Instituto Oswaldo Cruz. Sección Departamento de Enseñanza y Cursos, serie Curso de Higiene y Salud Pública. Disponible en: <http://basearch.coc.fiocruz.br/index.php/departamento-de-ensino-e-cursos>
- 4 Al lado de otras actividades tradicionales femeninas, ejercidas por las mujeres de capas populares (lavanderas, vendedoras ambulantes, costureras), el servicio doméstico empleaba más que las fábricas o cualquier otro sector económico. En 1920, la mayoría (80,7 %) de los empleados en esa actividad eran mujeres, lo que correspondía al 19,3 % del total de la población femenina brasileña. En Río de Janeiro, capital de la República desde 1889, 50 % de la fuerza de trabajo femenina estaba empleada en el servicio doméstico (Hahner, 2003, p. 217).
- 5 Antes de 1950, la relación entre la media de años de estudio de hombres y de mujeres favorecía a los primeros. A partir de esa fecha, esta proporción pasó a favorecer a las mujeres. En la década de 1980, ellas superaron a los hombres en cuanto a la media de años de escolarización (Beltrão y Alves, 2009, pp. 141-153).

Se trataba de profesionales de nivel superior con formaciones variadas, gracias a la expansión de cursos de enseñanza superior y cursos de ciencias.

El IOC contribuyó a ello, al ofrecer en las décadas de 1950 y 1960 alternativas de especialización en el ámbito de sus competencias técnico-científicas. Pese a las diferencias, estos cursos fueron los precursores de los que conformarían el sistema de postgrado en Brasil, implantado a partir de la década de 1970, principalmente en las universidades públicas. Además, el Instituto Oswaldo Cruz anticipó el propio postgrado en salud pública, iniciado con dos cursos de maestría en la Escuela Nacional de Salud Pública en 1967.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Fundación Carlos Chagas Filho de Apoyo a la Investigación del Estado de Río de Janeiro (FAPERJ), beca de investigación postdoctoral de Daiane Rossi.

- 6 Hasta 1940, tanto en términos de inscripciones, como de conclusión de curso, la mayor concentración de mujeres en la enseñanza superior ocurría en las carreras de farmacia, seguida de la odontología y de la medicina (Saffioti, 1976, p. 119; Besse, 1999, p. 128).
- 7 La División Internacional de Salud concedió noventa y dos becas (4,4 %) de un total de 2056, entre 1917 y 1956, en más de ochenta países, entre los cuales estaba Brasil, que figuraba en cuarta posición (Korndörfer, 2016, p. 150).
- 8 El movimiento por la reforma de la salud pública se configuró inicialmente como una tendencia político-ideológica representada por la *Liga pro-saneamiento*, creada en 1918. Presentándose como un proyecto de construcción de nacionalidad, la Liga formó parte de un movimiento nacionalista, surgido después de la I Guerra Mundial (Britto, 1995; Lima y Britto, 1996; Santos, 1985).
- 9 La anquilostomiasis fue objeto del primer acuerdo de cooperación de la Fundación Rockefeller y un estado brasileño. Se firmó con el gobierno de Río de Janeiro en 1917, para instalar una estación de tratamiento y profilaxis de la enfermedad en Río Bonito, una pequeña ciudad del interior de ese estado. (Faria, 1995, p. 120). Acerca de otros acuerdos semejantes, ver: Faria, 2002; Marques, 2004; Korndörfer, 2013, 2015; Campos y Marinho, 2015, p. 21.
- 10 La primera iniciativa fue el Curso de Medicina Pública impartido en la Facultad de Medicina de Río de Janeiro entre 1917 y 1920, con el objetivo de preparar médicos higienistas y médicos legistas para ocupar puestos en la DGSP. En 1920, José Paranhos Fontenelle, médico higienista del DNSP, organizó el Curso de Medicina Especializada en la Policlínica General de Río de Janeiro, entidad filantrópica que asistía a los pobres, con el fin de preparar médicos para el concurso de inspector sanitario del DNSP (Matsumoto, 2018; Castro Santos y Faria, 2006, pp. 295-297).
- 11 Según Hochman (1998, p. 49), el movimiento de saneamiento en la Primera República constituyó "un vehículo de expresión,

- colaboración y difusión de una conciencia social de los efectos negativos de las enfermedades transmisibles”, que dio lugar al surgimiento de política nacionales sanitarias, el poder público pasa a asumir responsabilidades por las condiciones sanitarias de la población.
- 12 En conformidad con la autonomía federativa adoptada desde el establecimiento del régimen republicano en 1889, el gobierno federal tenía prohibido implementar políticas de salud y educación en los estados, restringiendo su competencia al Distrito Federal y a la vigilancia de los puertos marítimos.
 - 13 Ethel Parsons era una enfermera de salud pública y miembro especial de la División. Había sido Superintendente de Enfermería en el Departamento de Salud de San Antonio (Texas), y Directora de Enfermería de Salud Pública de la Cruz Roja norteamericana (Peres, 2021).
 - 14 Esas normas se basaban en principios y métodos que fundamentaron la “enfermería moderna”, desarrollada por Florence Nightingale, en el siglo XIX. Su objetivo era sustituir la enfermería practicada por legos, desprovéida de conocimientos formales, por una práctica basada en conocimientos técnico-científicos. A partir de ese armazón, la enfermería pasó a organizarse como una profesión orientada al trabajo hospitalario y de salud pública (Ferreira y Azevedo, 2019, p. 237; Backes, 1999, p. 257).
 - 15 Inicialmente, la escuela pretendía reclutar a jóvenes mujeres de color de piel blanco, procedentes de las élites o de las clases medias urbanas, un perfil sociocultural que, supuestamente, debería ser cubierto por maestras de escuela primaria. Sin embargo, ese grupo demostró poco interés, entre otras razones, debido a la identificación de la enfermería a una forma de trabajo manual, realizado por cuidadoras domésticas y enfermeras empíricas (Ferreira y Azevedo, 2019, pp. 238-241).
 - 16 El plan de estudios estaba compuesto por las siguientes asignaturas: Bacteriología aplicada a la Higiene; Parasitología y Entomología; Estadísticas Vitales y Epidemiología; Higiene Personal, Nutrición y Dietética; Higiene Infantil; Higiene Mental; Social y Ocupacional; Higiene Urbana, Rural y de la Vivienda; Ética; Educación y Administración Sanitaria; principios y Procesos de Enfermería en Salud Pública (Faria, 2006, p. 193).
 - 17 A partir de 1927, se registraron inscripciones de hombres, pero en menor número que mujeres. Entre 1925 y 1930, aproximadamente el 83 % de los alumnos eran mujeres y el 17 % hombres (Rocha, 2005, p. 75).
 - 18 La feminización de la enseñanza primaria en Brasil tiene sus orígenes en la expansión de la educación pública, a finales de siglo XIX, momento en que los hombres dejaron la profesión de maestro y pasan a buscar oportunidades de empleo en las ciudades en proceso de industrialización. Según el censo demográfico de 1920, el personal docente de la enseñanza pública primaria estaba compuesto por más del 70 % de mujeres (Louro, 2001, p. 449; Demartini y Antunes, 1993; Rocha, 2005, p. 80).
 - 19 Además de las enfermeras y educadoras sanitarias, el término auxiliar de salud público era utilizado para referirse a todas las categorías profesionales que apoyaban el trabajo de los médicos y técnicos especializados: técnicos de laboratorio, inspectores sanitarios, guarda sanitario, por ejemplo (Rocha, 2005, p. 75).
 - 20 João de Barros Barreto se graduó por la FMRJ en 1912 y realizó el Curso de Aplicación de IOC en 1918. En los años 1920, con beca concedida por la Fundación Rockefeller, estudió en la Escuela de Higiene y Salud Pública de Johns Hopkins y en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard (Paiva, 2021).
 - 21 En 1943, cuarenta y nueve enfermeras integraban la plantilla de DNS, distribuyéndose por los servicios de salud pública (29), hospitalario (15), y de higiene mental (5). En 1946, los cursos del DNS formaron 550 enfermeras que pasaron a trabajar en diecisiete estados del país (Barreto, 1945, p. 194; Barreto, 1946, p. 484).
 - 22 Se establecieron doce servicios nacionales: Peste, Tuberculosis, Enfermedad de Hansen, Malaria, Enfermedades mentales, Cáncer, Educación Sanitaria, Fiebre Amarilla, Vigilancia Médica, Sanidad Portuaria, Bioestadística, Aguas y Alcantarillado (Fonseca, 2007, p. 233).
 - 23 Los documentos consultados no contemplan la formación superior de seis alumnas.
 - 24 Retorna el CA bajo esa denominación en 1962, encerrándose en 1969.
 - 25 Identificamos 274 inscripciones entre 1927 y 1967, de las cuales 130 no concluyeron los cursos por diferentes razones (cancelación, abandono y aplazamientos). En ese periodo, se graduaron un total de 144 alumnas en todas las modalidades de cursos.
 - 26 Aquí se han excluido las inscripciones en el Curso de Aplicación y BIP.
 - 27 El área fue impulsada a través de la colaboración de Pierre Dansereau, que estuvo en Brasil en los años 1945-1946, vinculándose con investigadores del Museo Nacional, del Instituto Oswaldo Cruz y del Consejo Nacional de Geografía. Fue considerado uno de los principales nombres de la ecología del siglo XX, siendo invitado por el gobierno brasileño para desarrollar estudios ecológicos y capacitar personal (Fernandes, 2016, p. 67; Sá, Sá y Palmer, 2017). Pierre Drach, otra referencia para el desarrollo del área en Brasil, fue subdirector de la *Station biologique* de Roscoff en Francia. Él fue invitado en 1948 por Henrique Aragão, director del IOC, a impartir un curso de seis meses para científicos brasileños, con el fin de capacitarlos en nuevas técnicas de estudio de la vida acuática (D’Almeida y D’Almeida, 2021, p. 52).
 - 28 El investigador y su esposa, la naturalista Luiza Krau, realizaron un trabajo pionero sobre la polución y la degradación ambiental de la Bahía de Guanabara, desarrollando métodos biológicos para identificar y describir los niveles de contaminación (D’Almeida y D’Almeida, 2021, p. 57; Sedrez, 2011, s/p).
 - 29 La Universidad de São Paulo (USP), creada en 1934, fue la primera en instituir una facultad de filosofía, ciencias y letras, a partir de la cual surgieron instituciones similares en el país. En Río de Janeiro, la Facultad Nacional de Filosofía fue establecida en la Universidad de Brasil (1939).
 - 30 Identificamos 34 instituciones ubicadas en la Capital Federal y designadas como hospitales, ministerios (Sanidad, Marina, Justicia, Agricultura), instituciones de enseñanza superior, órganos públicos de administración de los estados y municipales.

BIBLIOGRAFÍA

- Azevedo, Nara; Ferreira, Luiz Otávio (2012), "Os dilemas de uma tradição científica: ensino superior, ciência e saúde pública no Instituto Oswaldo Cruz, 1908-1953", *História Ciência e Saúde-Manguinhos*, 19(2), pp. 581-610. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702012000200013>
- Azevedo, Nara; Ferreira, Luiz Otávio; Cortes, Bianca (2008), "Cidade, família e educação feminina nas primeiras décadas da República". En: Almeida, Marta y Vergara, Moema (orgs.), *Ciência, história e historiografia*, São Paulo, Via Lettera; Rio de Janeiro, MAST, pp. 161-174.
- Backes, Vania (1999), "O legado histórico do modelo Nightingale: seu estilo de pensamento e sua práxis", *Revista Brasileira de Enfermagem*, 52(2), pp. 251-264. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671999000200012>
- Barreto, João de Barros (1938), "Serviços Federais de Saúde no Brasil", *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 6, pp. 479-494.
- Barreto, João de Barros (1943), "A saúde pública no Brasil", *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n° 11, Ano 22, p. 961-076.
- Barreto, João de Barros (1945), "A saúde pública no Brasil", *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 3, pp. 193-210.
- Barreto, João de Barros (1946), "A saúde pública no Brasil", *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 6, pp. 481-511.
- Batista, Ricardo; Ferreira, Luiz Otávio (2021), "Como se tornar um bolsista da Fundação Rockefeller: trajetórias de médicos do Instituto Oswaldo Cruz em formação na Universidade Johns Hopkins (1919-1924)", *Topoi*, 22(47), pp. 450-473. DOI: <https://doi.org/10.1590/2237-101X02204708>
- Beltrão, Kaizô Iwakami; Alvez, José Diniz (2009), "A reversão do hiato de gênero na educação brasileira no século XX", *Cadernos de Pesquisa*, 39(136), pp. 125-156. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742009000100007>
- Beltrão, Kaizô Iwakami; Novellino, Maria Salet (2002), *Alfabetização por raça e sexo no Brasil: evolução no período 1940-2000*. Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ Escola Nacional de Ciências Estatísticas.
- Besse, Susan (1999), *Modernizando a desigualdade: reestruturação da ideologia de gênero no Brasil (1914-1940)*, São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo.
- Brasil (1942), *Decreto n.º 9.388 de 13 de maio de 1942. Aprova regulamento dos cursos de aperfeiçoamento e especialização do Departamento Nacional de Saúde*, [on line], disponible en: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-9388-13-maio-1942-468435-publicacaooriginal-1-pe.html>, [consultado el 20/05/2022].
- Britto, Nara (1995), *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Bruschini, Maria Cristina (1979), "A sexualização das ocupações: o caso brasileiro", *Cadernos de Pesquisa*, 28, pp. 5-20.
- Campos, Cristina; Marinho, Maria Gabriela S. (2015), "A Fundação Rockefeller e a institucionalização da higiene em São Paulo. Da cadeira ao Instituto de Higiene (1918-1922)". En: Marinho, Maria Gabriela; Mota, André; Campos Cristina (orgs.), *Racionalidades em Disputa. Intervenções da Fundação Rockefeller na Ciência, Medicina e Práticas Médicas do Brasil e América Latina*, São Paulo, Universidade de São Paulo, Universidade Federal do ABC, CD.G Casa de Soluções e Editora, pp. 11-34.
- Castro Santos, Luiz Antônio de; Faria, Lina Rodrigues de (2004), "A cooperação internacional e a enfermagem de saúde pública no Rio de Janeiro e São Paulo", *Horizontes*, Bragança Paulista, 22(2), pp. 123-150. Disponible en: https://lyceumonline.usf.edu.br/webp/portalUSF/edusf/publicacoes/RevistaHorizontes/Volume_04/uploadAddress/hor-3%5B6264%5D.pdf, [consultado el 08/09/2023].
- Castro Santos, Luiz Antônio de; Faria, Lina Rodrigues de (2006), "O ensino de saúde pública no Brasil: os primeiros tempos no Rio de Janeiro", *Trabalho, Educação e Saúde*, 4(2), pp. 291-324.
- Correia, Luciana (2011). "Instituto de Higiene (1918-1929) no estado de São Paulo. A atuação de Geraldo Horácio de Paula Souza e Mário da Costa Galvão", *Cadernos de História da Ciência*, Instituto Butantan, 7(1), pp. 71-85. DOI: <https://doi.org/10.47692/cadhistcienc.2011.v7.34382>
- Cueto, Marcos; Palmer, Steven (2016), *Medicina e Saúde Pública na América Latina: uma história*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- D'Almeida; José; d'Almeida, Cláudia (2021), "Lejeune de Oliveira, protagonista da Hidrobiologia no Instituto Oswaldo Cruz (Manguinhos)", *História da Ciência e Ensino. Construindo Interfaces*, 23, pp. 42-59. DOI: <https://doi.org/10.23925/2178-2911.2021v23p42-59>
- Demartini, Zeila de Brito; Antunes, Fátima (1993), "Magistério primário: profissão feminina, carreira masculina", *Cadernos de Pesquisa*, 86, pp. 5-14. Disponible en: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/934>, [consultado el 08/09/2023].
- Faria, Lina (1995). "Os primeiros anos da reforma sanitária no Brasil e a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920)", *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, Vol.1, n° 1, p.109-129.
- Faria, Lina (2002), "A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-1930): perspectivas históricas", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9(3), pp. 561-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000300005>
- Faria, Lina (2006), "Educadoras Sanitárias e Enfermeiras de Saúde Pública: identidades profissionais em construção", *Cadernos Pagu*, 27, pp. 173-212. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332006000200008>
- Faria, Lina (2007), *Saúde e Política: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Fee, Elizabeth (1987), *Disease and Discovery: a History of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- Fernandes, Bruno (2016), "A construção da memória ambiental e a consolidação da ecologia no Brasil (1944-1976)", Tese (Doutor em Ciências), Programa de Pós-Graduação de Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, [on line], disponible en: <https://tede.ufrj.br/jspui/handle/jspui/1938>, [consultado el 19/09/2022].

- Ferreira, Luiz Otávio; Azevedo, Nara (2019), "Origem social e racial e a formação de enfermeiras profissionais no Brasil (1930-1960)", *Revista da ABPN*, 11, Caderno Temático. Raça Negra e Educação 30 anos depois: e agora, do que mais precisamos falar? pp. 231-251. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/691>, [consultado el 08/09/2023].
- Fonseca, Cristina (2000), "Trabalhando em saúde pública pelo interior do Brasil: lembranças de uma geração de sanitaristas (1930-1970)", *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2), pp. 393-411. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200000200012>
- Fonseca, Cristina (2007), *Saúde no governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Franco, Talita; Santos, Elizabeth dos (2010), "Mulheres e cirurgiãs", *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 37(1), pp. 72-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912010000100015>
- Hahner, June (2003), *A emancipação do sexo feminino: a luta pelos direitos da mulher no Brasil (1850-1940)*, Santa Cruz do Sul, Florianópolis, Ed. Mulheres, EDUNISC.
- Haidar, Maria de Lourdes (2008), *O ensino secundário no Império brasileiro*, São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo.
- Hochman, Gilberto (1998), *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*, São Paulo, Hucitec/Anpocs.
- Hochman, Gilberto (2005), "Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945)", *Educar*, 25, pp. 127-141. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.370>
- Hochman, Gilberto; Fonseca, Cristina (1999). "O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45". En: Pandolfi, Dulce. *Repensando o Estado Novo*, Rio de Janeiro, Ed. Fundação Getúlio Vargas.
- Korndörfer, Ana Paula (2013), "An international problem of serious proportions: a cooperação entre a Fundação Rockefeller e o estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929)", Tese (Doutorado em História), Programa de Pós-Graduação em Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/15/TDE-2013-05-14T053823Z-4453/Publico/448009.pdf, [consultado el 10/08/2022].
- Korndörfer, Ana Paula (2015). "A Fundação Rockefeller chega ao Brasil: cooperação no combate ao mal da terra (1916-1923)". En: Marinho, Maria Gabriela S.; Mota, André; Campos, Cristina (orgs.). *Racionalidades em Disputa. Intervenções da Fundação Rockefeller na Ciência, Medicina e Práticas Médicas do Brasil e América Latina*. São Paulo, USP, Universidade Federal do ABC, CD.G Casa de Soluções e Editora, pp. 53-68.
- Korndörfer, Ana Paula (2016), "A atuação da Fundação Rockefeller na formação de quadros em saúde pública através dos Fellowship Cards (Brasil, 1917-1951)", *Revista Brasileira de História da Ciência*, 9(1), pp. 148-155. DOI: <https://doi.org/10.53727/rbhc.v9i1.156>
- Korndörfer, Ana Paula (2020), "Uma nova profissão: A Fundação Rockefeller e a formação de profissionais para a saúde pública (primeira metade do século XX)", *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, 12(3), pp. 275-290. DOI: <https://doi.org/10.14295/rbhc.v12i23.10854>
- Korndörfer, Ana Paula (2021), "The International Health Division of the Rockefeller Foundation and the training of health professionals in Brazil: the case of Olympio da Fonseca (1920s)", *Asclepio*, 73(1), p. 345. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2021.11>
- Kruse, Maria Henriqueta (2006), "Enfermagem moderna: a ordem do cuidado", *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59 (Spe), pp. 403-410. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700004>
- Lima, Nisia; Britto, Nara (1996), "Salud y nación: propuesta para el saneamiento rural. Um estúdio de la revista Saúde (1918-1919)". En: Cueto, Marcos (ed.), *Salud, cultura y sociedad em América Latina. Nuevas perspectivas históricas*. Lima, IEP/OPAS, pp. 135-158.
- Louro, Guacira (2001), "Mulheres na sala de aula". En: Del Priore, Mary (org.), *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo, Contexto, pp. 443-481.
- Marinho, Maria Gabriela S. (2001), *Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)*, Campinas, Autores Associados; São Paulo, Universidade São Francisco.
- Marques, Rita de Cássia (2004), "A filantropia científica nos tempos da romanização: a Fundação Rockefeller em Minas Gerais (1916-1928)", *Horizontes*, Bragança Paulista, 22(2), pp. 175-189. Disponível em: https://lyceumonline.usf.edu.br/webp/portalUSF/edusf/publicacoes/RevistaHorizontes/Volume_04/uploadAddress/hor-6%5B6266%5D.pdf, [consultado el 08/09/2023].
- Matsumoto, Harumi (2018), *Filantropia médica e assistência aos pobres: a trajetória da Policlínica de Botafogo*, Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz/Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33371>, [consultado el 29/08/2022].
- Mott, Maria Lucia, (2005), "Gênero, medicina e filantropia: Maria Rennotte e as mulheres na construção da nação", *Cadernos Pagu*, 24, pp. 41-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100004>
- Mott, Maria Lucia; Alves, Olga (2006), "Farmacêuticas em São Paulo (1901-1919)", *Boletim do Instituto de Saúde*, 38, pp. 24-27. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/37514>, [consultado el 08/09/2023].
- Mott, Maria Lucia; Alves, Olga Sofia Fabergé; Muniz, Maria Aparecida; Martino, Luiz Vicente Souza; Santos, Ana Paula Ferreira; Maestrini, Karla (2008a), "Moças e senhoras dentistas: formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15, suplemento, pp. 97-116. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000500005>
- Mott, Maria Lucia; Alves, Olga Sofia Fabergé; Muniz, Maria Aparecida; Alves, Olga Sofia Fabergé; Maestrini, Karla y Santos, Tais dos. (2008b), "Médicos e médicas em São Paulo e os Livros de Registros do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional (1892-1932)", *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(3), pp. 853-868. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300008>
- Paiva, Carlos Henrique Assunção (2021), "João de Barros Barreto: um construtor do debate organizacional em saúde no Brasil",

- Ciência & Saúde Coletiva*, 26(8), pp. 3245-3254. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.16842020>
- Peres, Maria Angélica (2021), "Centenário da Missão Parsons no Brasil (1921-2021)", *Escola Anna Nery*, 25(5), pp. 1-2. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0349>
- Rago, Elisabeth (2000), "A ruptura do mundo masculino da medicina: médicas brasileiras no século XIX", *Cadernos Pagu*, 15, pp. 199-225. Disponible en: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635577/3362>, [consultado el 08/09/2023].
- Rocha, Heloísa (2005), "A educação sanitária como profissão feminina", *Cadernos Pagu*, 24, pp. 69-104. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100005>
- Sá, Dominichi; Sá, Magali; Palmer, Steven (2017), "Ecologia, cooperação internacional e configuração biogeográfica do Brasil. Pierre Dansereau e o acordo científico Brasil-Canadá nos anos 1940", *Varia História*, Belo Horizonte, 33(63), pp. 745-777. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-87752017000300008>
- Saffioti, Heleieth (1976), *A mulher na sociedade de classes. Mito e realidade*. Petropolis, Vozes, p. 384.
- Santos, Luiz Antônio de Castro (1985), "O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade", *Dados. Revista de Ciências Sociais*, 28(2), pp. 193-210.
- Sedrez, Lise (2011), "A Estação Hidrobiológica da Ilha do Pinheiro: um encontro de história ambiental e história da ciência na Baía de Guanabara", *Scientiarum Historia. Revista de História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia*, Livro de Anais do Congresso Scientiarum Historia IV, Palestras, Universidade Federal do Rio de Janeiro, [on line], disponible en: http://www.hcte.ufrj.br/downloads/sh/sh4/Pre-textual_Livro_de_Anais_SH_IV.pdf, [consultado el 18/09/2022].
- Souza, Marcelo Coelho (1999), "O analfabetismo no Brasil sob o enfoque demográfico", *Texto para discussão* nº639. Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, p.24 [on line], disponible en: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2644/1/td_0639.pdf, [consultado el 19/06/2022].
- Souza, Geraldo Horácio de Paula; Vieira, Francisco Borges (1936), "Centro de Saúde «eixo» de organização sanitária", *Boletim do Instituto de Hygiene de São Paulo* (59), São Paulo, Imprensa Oficial do Estado.