

## COMBATENDO O *MAL VENÉREO*: SÍFILIS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM PERNAMBUCO (1923-1926)

Natália Conceição Silva Barros

PPGH-UFPE

CAp -UFPE

[natibarrosl@yahoo.com.br](mailto:natibarrosl@yahoo.com.br)

Neste artigo, parte inicial de uma pesquisa mais ampla sobre “O Departamento de Saúde e Assistência de Pernambuco e o combate ao chamado ‘mal venéreo’”, apresento, em linhas gerais, as políticas públicas em relação às doenças venéreas, capitaneadas no Brasil pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e em Pernambuco pelo Departamento de Saúde e Assistência (DSA). Dentre as ações desenvolvidas na luta antivenérea, observo particularmente a criação das escolas de visitadoras de saúde pública, consideradas um marco nas políticas sanitárias dos anos vinte. Destaco antes que a investigação de doenças, como a sífilis, por exemplo, vai além da produção de um conhecimento científico sobre a incidência das moléstias e o desenvolvimento do saber médico sobre elas. Através do estudo das doenças, numa perspectiva histórica, podemos ter não apenas uma melhor compreensão de como as sociedades reagiram ao aparecimento de enfermidades e à sua propagação, como também permite a compreensão de dimensões sociais às quais as enfermidades estão intrinsecamente relacionadas, tais como o imaginário social sobre o medo, os cuidados com o corpo, os comportamentos sexuais, entre outras. Essa perspectiva de abordagem norteia esta pesquisa e pauta-se nas observações do historiador francês Jean-Charles Sournia, asseverando este que “*as doenças têm apenas a história que lhe é atribuída pelo homem. A doença não tem existência em si, é uma entidade abstrata à qual o homem dá o nome. (...) Operação que responde a desejos permanentes do espírito humano, que busca, ante um universo misterioso, nomear, classificar, simplificar, para organizar*” (SOURNIA,1997:358). Seguindo estes pressupostos, entendemos a medicina de forma histórica, os médicos como homens pertencentes à sociedade que os circunda e a emergência das doenças e os investimentos para debelá-las estritamente encadeados a um estágio do conhecimento, a uma idéia de ciência presente.

*A sífilis fez sempre o que quis no Brasil patriarcal. Fez abortar mulheres. Levou anjinhos para o céu. Uma serpente criada dentro de casa sem ninguém fazer caso de seu veneno*, afirma Gilberto Freyre em Casa - Grande & Senzala. (FREYRE, 2001:374). Essa

atitude de tratar a sífilis como uma doença doméstica, *natural*, inclusive como símbolo de virilidade entre os rapazes, começou a ser revista no Brasil do século XIX. Isto porque, o medo da sífilis, doença sexualmente transmissível, não parou de crescer no Ocidente desde a segunda metade do século XIX até a Segunda Grande Guerra. A identificada “obsessão coletiva” ou “psicose”, nesse período, deveu-se em grande parte à atuação intensa dos médicos, especialmente dos sifilógrafos, que souberam com maestria fazer com que, pela sífilis, passassem não apenas o destino dos doentes, mas o de uma série de entidades que transcendiam o indivíduo, como a família e a nação (CARRARA, 1996: 15).

É importante considerar que, com a República, começa a se delinear uma nova conjuntura, no que tange ao modo como o Estado Brasileiro e as autoridades médico-sanitárias lidaram com a questão das doenças. Assim, observa-se uma intensificação de ações institucionais visando o controle e a erradicação das doenças, dentro de um projeto mais amplo que visava modernizar o país a todo custo. A implementação deste projeto, no que tange às questões sanitárias que eram vistas, já no Império, como um obstáculo ao *progresso da nação* e ao seu ingresso no mundo *civilizado*, selou, de maneira mais efetiva, uma aliança entre o Estado e a ciência, através da medicina. Com maior propriedade pode-se dizer que, a partir daí, coube à ciência médica a missão de garantir a saúde individual e coletiva da população brasileira. Influenciadas pelo ideário positivista, as políticas sanitárias que passaram a ser praticadas pelos governos republicanos, adquiriram um caráter mais massivo, ao mesmo tempo que se ampliaram muitas prerrogativas de poder dos médicos e das autoridades sanitárias (CAVALCANTE, 2003: 2-3).

Em setembro de 1920, através do Decreto-lei 14.354 a antiga Diretoria Geral de Saúde Pública foi transformada em Departamento Nacional de Saúde Pública. Foi criada, entre outros serviços, a Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, visando, segundo seu diretor, o médico Oscar da Silva Araújo, “o combate de doenças cuja profilaxia até então não tinha tido merecida atenção dos governantes.”<sup>1</sup> A Inspeção deveria orientar e dirigir a luta contra lepra e as doenças venéreas em todo território nacional e contra o câncer na capital do país. Embora fosse estabelecida uma só orientação técnica, a execução dos serviços seria agora feita mediante acordo com os respectivos governos. A Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas nas unidades confederadas ficaria a cargo da Diretoria de Saneamento Rural. Recomendava o DNSP, como bases de profilaxia das doenças venéreas, as campanhas

---

<sup>1</sup>ARAÚJO, A Profilaxia da lepra e das doenças venéreas no Brasil e a atuação do Departamento Nacional de Saúde Pública. In: Archivos de Hygiene. Publicação do Departamento Nacional de Saúde Pública. RJ: 1927. p.199.

de propaganda e educação higiênica e o tratamento profilático dos doentes em dispensários ou hospitais especialmente destinados a este fim.

Por ser a primeira vez em que se legislava no Brasil sobre estas doenças, os governantes não entenderam como oportuno estabelecer logo a notificação compulsória e o tratamento obrigatório.<sup>2</sup> A prostituição também não foi regulamentada em relação a estas doenças, mas, a lei estabelecia, sem visar diretamente este grupo social, que as pessoas de ambos os sexos, que por seus hábitos, ocupação, meios de vida ou por qualquer meio evidente se tornassem suspeitas de estarem infectadas ou de veicularem a doença, recebessem “cuidados especiais” por parte das autoridades sanitárias. Estes “cuidados especiais” consistiam na procura freqüente destas pessoas pelos médicos e enfermeiras visitadoras com o fim de convencer da necessidade de se dirigirem aos dispensários e aos hospitais. A lei ainda assegurava, nos casos de recusa de tratamento ambulatorial e de grande risco de propagação da doença, o isolamento compulsório.

A educação higiênica antivenérea era feita individualmente nos dispensários e coletivamente em conferências públicas e ainda por meio de cartazes, folhetos, artigos na imprensa e exposições. Todos os doentes que procurassem os dispensários deveriam receber, individualmente, do médico que o atendesse, instruções relativas à sua doença, particularmente no referente aos meios de transmissão e aos cuidados necessários para evitar o contágio e a transmissão pela herança. As conferências públicas eram realizadas nas fábricas, oficinas, associações, escolas superiores e secundárias, e era recomendado que fossem proferidas em linguagem simples e acessível, visando-se por meio delas fornecer ao público os conhecimentos sobre *o perigo das doenças venéreas e meios de evitá-las, preveni-lo contra as burlas do charlatanismo médico e farmacêutico e, principalmente, propagar as práticas da desinfecção profiláticas.*

É importante destacar que este conjunto de esforços da União e dos Estados para debelar a propagação das doenças venéreas está inserido num quadro mais amplo de otimismo por parte de médicos e políticos em relação à viabilidade do país. Durante as décadas de 1920 e 1930, uma *emergente intelligentsia* tentava construir uma identidade nova e positiva para si mesma e para a nação. O Brasil presenciava no período entreguerras a emergência de uma classe média urbana, composta por profissionais fortemente influenciados pelos ideais de progresso e modernização. Segundo Sérgio Carrara, surgia dessa camada média uma nova

---

<sup>2</sup> ARAÚJO, A Prophylaxia da lepra e das doenças venéreas no Brasil e a atuação do Departamento Nacional de Saúde Pública. In: Archivos de Hygiene. Publicação do Departamento Nacional de Saúde Pública. RJ: 1927. p. 200.

geração de intelectuais que consolidariam importantes instituições científicas, sobretudo na área das ciências biomédicas. Além disso, depois do trauma da Primeira Grande Guerra, parte da inteligência européia não parecia mais tão segura de si mesma ou do valor de sua “civilização”(CARRARA,2004:430). Simultaneamente à crítica sistemática ao evolucionismo e ao racismo que caracterizaram o século XIX, essa “insegurança” parece ter levado a certa valorização daqueles que ocupavam tradicionalmente o papel dos “outros” em relação aos europeus. A ‘crise espiritual’ européia dos anos 1920 abria, assim, uma espécie de fratura ideológica através da qual as elites intelectuais brasileiras puderam encontrar lá fora suporte intelectual para legitimar seu projeto modernizador e civilizatório, passando a ver o país como algo mais que uma problemática extensão da Europa nos trópicos.

Até os anos 1920, a representação mais geral que as elites brasileiras e européias tinham dos brasileiros era de que estes deveriam ser considerados degenerados tanto moral quanto racialmente, estando o acesso ao mundo “civilizado” permanentemente fora de seu alcance. Uma conjunção de fatores climáticos e raciais era mobilizada para explicar a inferioridade racial e moral dos brasileiros. Porém, principalmente depois da Primeira Grande Guerra, intelectuais brasileiros, em especial os médicos, começaram a reagir sistematicamente contra esse cenário pessimista, ou, pelo menos, começaram a atribuir novos significados a alguns de seus elementos. A historiadora Nancy Stepan, escreveu que a partir dos anos 1920, os médicos brasileiros exibiam um tipo de “otimismo realista” em relação ao país. Sem negarem que os brasileiros eram biologicamente inferiores (este é o lado realista de seu pensamento), eles desafiavam as alegadas causas da inferioridade, abrindo a possibilidade para uma “redenção” mais rápida e segura (dimensão nacionalista e otimista de suas idéias). O Brasil era, na América Latina dos anos vinte, líder nas ciências biomédicas e saneamento, e foi o primeiro a estabelecer formalmente uma sociedade eugênica. A população brasileira era racialmente mista, grande parte analfabeta e pobre, e, quando surge a eugenia, a pequena inteligência do país há muito se preocupava com a identidade racial e a saúde da nação. A noção de que o aprimoramento racial poderia ser conseguido cientificamente teve, portanto, considerável atrativo para os médicos e reformadores sociais (STEPAN, 2005: 21).

Diante da possibilidade de tornar o Brasil um “país civilizado”, médicos, sanitaristas e reformadores elegeram a saúde pública e a educação sanitária como um objetivo politicamente aceito. Populações saudáveis e aptas eram consideradas essenciais para a riqueza material, e as sempre altas taxas de enfermidades eram vistas como abominável empecilho ao progresso. Um exemplo de entusiasmo com a educação sanitária está presente

no trabalho do médico Mendes de Castro. Em 1929 no Recife, no 5º Congresso Brasileiro de Higiene, discorrendo sobre a mortalidade infantil e as doenças venéreas, afirmava ele:

*A primeira e principal arma na luta contra as moléstias venéreas é, sem dúvida, a educação sanitária. Esclarecendo-se as mentalidades jovens, mostrando-lhes os perigos decorrentes dos males venéreos, formamos enfim a consciência sanitária do cidadão (...). Uma vez que a higiene e a saúde não são privilégios que a riqueza conceda, mas que são concedidos pela educação.*<sup>3</sup>

No Recife, o médico Amaury de Medeiros representava e coordenava com entusiasmo esse legitimado intervencionismo médico no que chamavam de “crescimento da nação”, defendendo a instrução popular e o tratamento individual como característico da higiene daquele momento. Chefe do Serviço de Saneamento Rural e Diretor do Departamento de Saúde e Assistência durante o quadriênio do governador Sérgio Loreto, dentre muitas de suas ações visando a “educação sanitária e social” do Estado, criou o curso de Visitadoras de Saúde Pública. Este curso insere-se nas ações de um movimento sanitário que ganhou corpo no início dos anos vinte, as “Redes Locais Permanentes”, que defendia a necessidade de modificar os princípios da Saúde Pública brasileira. Tomava como referência as ações da Fundação Rockefeller, cuja perspectiva propunha uma administração dos serviços de Saúde Pública fundamentada cientificamente, colocando a Educação Sanitária como instrumento básico das práticas médico-sanitárias. Esse modelo que Carlos Chagas, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, tentou implantar através de reforma sanitária, no período de 1920 a 1926, proclamava a necessidade de Unidades de Saúde Locais e Permanentes, com a formação de uma equipe de profissionais que atuassem de forma sistemática junto à população.

Pernambuco aderiu a este modelo de Redes Locais durante a gestão dos serviços sanitários do Estado pelo médico Amaury de Medeiros. Foram criados no Recife os Centros de Saúde, substituindo as antigas Delegacias de Saúde, com o objetivo de *unir intimamente os que cuidam da higiene e saúde pública e o povo*. Os Centros foram definidos pelo médico Oscar Brito no Quinto Congresso Brasileiro de Higiene: *tal qual um pequeno Departamento de Saúde, com as facilidades de algumas clínicas; são comunicados, demonstrados e*

---

<sup>3</sup>CASTRO, Mendes de. Mortalidade infantil e doenças venéreas. In: Annaes do Quinto Congresso Brasileiro de Higiene. Vol. II. RJ: Oficinas Gráficas da Inspectoria de Demografia Sanitária. 1930. p.339.

*empregados os meios de que dispomos para manter e melhor a saúde, prevenir e combater as doenças, no próprio local onde habita ou trabalha o povo.* <sup>4</sup> Segundo acreditava, esse era o melhor meio de captar as simpatias do povo e a sua confiança. Nesse projeto para a Saúde Pública, a enfermeira-visitadora teria um papel fundamental a desempenhar como “educadora sanitária” e foi com essa intenção, proclamada na ocasião, que se institucionalizou a “Enfermagem Moderna” no Brasil. <sup>5</sup>

Nesse momento, grupos de sanitaristas, em diferentes estados, tentavam implantar um Projeto de Saúde Pública, semelhante ao que vigorava em países mais desenvolvidos, como os EUA. Este projeto, ao qual se associavam as autoridades sanitárias do Distrito Federal, fundamentava-se na descentralização dos serviços e na promoção de uma educação sanitária a ser realizada por enfermeiras visitadoras. Os intelectuais, os profissionais liberais e a classe dirigente dessa época se formavam na Europa e nos EUA ou visitavam com frequência esses países, podendo comparar o processo de desenvolvimento que estava ocorrendo no Brasil com o que acontecia no exterior. A diferença existente, pensavam eles, poderia ser diminuída à medida que se importasse modelos colocados em práticas naqueles países. Essa concepção fez com que, também no caso da Enfermagem, se importasse dos EUA um modelo de ensino e assistência, que já havia sido iniciado na Inglaterra do século XIX.

Interessa-nos esta temática da instituição de um corpo de visitadoras no Estado na década de 1920, por relacionar-se intensamente com os ideais eugênicos do período e por possibilitar uma aproximação do entendimento que médicos e políticos tinham sobre a feminilidade. Para Nancy Stephan, as relações da eugenia com as mulheres são centrais, uma vez que como movimento social, a eugenia concentrava-se na reprodução humana como arena para atuação da ciência e das políticas sociais. Os eugenistas preocupavam-se particularmente com as mulheres porque consideravam que a reprodução definia o papel social destas, muito mais que o dos homens; além disso, as mulheres eram mais vulneráveis e socialmente dependentes, o que fazia com que a administração de suas vidas reprodutivo-hereditárias parecesse mais urgente e mais factível (STEPAN,2005:18). A análise da atuação das visitadoras de saúde também possibilita conhecermos os argumentos mobilizados para inserir as mulheres na cruzada higienista do período. Seus corpos foram alvos de práticas médicas e discursos, mas também foram incitados a contribuir no cuidado com o “corpo social”, a zelarem pela saúde e evitarem as doenças. De acordo com o médico Oscar Brito, a função das

---

<sup>4</sup> BRITO, OSCAR. Annaes do Quinto Congresso Brasileiro de Hygiene. (Recife de 17 a 22 de outubro de 1929) Vol. II. RJ: Oficinas Gráficas da Inspectoria de Demographia Sanitária. 1930. p. 120.

<sup>5</sup> Sobre a formação da Enfermagem Profissional no Brasil consultar: RIZZOTTO, 1999. p.20.

visitadoras era, sobretudo, vigiar para o Estado as reprodutoras da nação e sua prole nascente e assegurar o estado de normalidade:

*Com o auxílio das visitadoras, as gestantes ficavam sob vigilância até o puerperio, no domicílio, ou indo aos Centros periodicamente educando-se a prevenir os acidentes do parto ou prejudiciais ao feto. Idêntica vigilância é seguida em relação às crianças desde o período lactante até o de pré-escolar, para a proteção contra uma alimentação defeituosa e outros de sua saúde, ou de seu desenvolvimento anormal.*<sup>6</sup>

Amaury de Medeiros compreendia como vital e característico de um serviço de higiene moderno, a presença feminina na cruzada para prevenir e assistir a população contra as mais variadas doenças. Defendia que ser visitadora era uma profissão honrosa. No Diário de Pernambuco de 2 de março de 1923 declarava:

*Nenhuma profissão é tão essencialmente feminina como a de enfermeira que exclusivamente na mulher, que possui todos os caracteres necessários ao bom desempenho da sua difícil, dedicada e doce missão. Realmente sabe-se quanta dedicação, simplicidade e benevolência são necessárias àqueles que servem e acompanham os doentes nos seus transeles, nos seus delírios, nas suas dores; e é na mulher, no seu instinto maternal que se encontram habitualmente reunidas todas estas grandes qualidades. Na educação da infância, na formação dos corações, é a brandura das mães que guia às crianças, que lhe dá, com sua doce assistência e com sua terna vigilância, a bondade que só assim elas poderão distribuir mais tarde com os outros. Os doentes não têm a idade do tempo que viveram; velhos ou moços, são sempre crianças, com todas as suas impertinências e mais alguns defeitos que as crianças não podem ter; de sorte que só a mulher será capaz de dominá-los, convencendo-os, obrigando-os docemente as práticas úteis, mas tantas vezes dolorosas e quase sempre incomodas dos medicamentos e da dietética, e das várias aplicações médicas.*<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> BRITO, OSCAR. Annaes do Quinto Congresso Brasileiro de Hygiene. (Recife de 17 a 22 de outubro de 1929) Vol. II. RJ: Oficinas Gráficas da Inspectoria de Demographia Sanitária. 1930. p. 122.

<sup>7</sup> Diário de Pernambuco. 02/03/ 1923.

Seu entendimento da feminilidade não era diferente de muitos dos seus contemporâneos. Em seu discurso a mulher aparece como doce, simples, benevolente, dedicada, quase um anjo. Características sofisticadamente elaboradas por médicos, imprensa, escolas, cinema e família. Portanto, embora muitas mulheres nesta década adentrassem no mercado de trabalho, a concepção de feminino de muitos homens, e também de algumas mulheres, não se refazia. O Curso de Visitadoras possibilitava a inserção feminina nos postos de trabalho, mas, não alterava a insistente idéia de que as mulheres possuem uma essência e são por excelência mães e protetoras. A profissão de visitadora inscreve-se no prolongamento das funções vistas como “naturais”, maternais e domésticas. O modelo de mulher que auxilia, mulher que cuida e consola, realiza-se nas profissões de enfermeira, assistente social ou de professoras primárias. Crianças, idosos, doentes e pobres constituem os interlocutores privilegiados da uma mulher dedicada às tarefas caritativas e de socorro, a partir de então, organizadas nos trabalhos sociais (PERROT, 2005: 251-258). Por isto, o médico Amaury de Medeiros acreditava que as visitadoras constituíam o meio mais eficiente de conseguir a colaboração individual na execução das medidas sanitárias e propagava que o serviço de visitadoras e o serviço de higiene infantil representavam o maior progresso do Departamento de Saúde e Assistência:

*A missão delicada de ensinar às crianças e às mães os preceitos da higiene, a arte sutil de assistir os doentes, só tem sido, em toda parte, exercida com eficiência pelas mulheres. Foi por isto que o higienista moderno, avisadamente compreendeu que não podia prescindir do concurso feminino.<sup>8</sup>*

O termo “Visitadoras” foi adotado, segundo Medeiros, porque a profissão de enfermeira, à época, era vista como servil. Desejava atrair as “senhoras da elite” para contribuírem com o Serviço de Higiene de Pernambuco. O primeiro curso de Visitadoras de Saúde Pública foi criado pela Cruz Vermelha Brasileira, que também foi responsável pela criação em 1908 da Escola de Enfermagem. A Escola de Enfermeiras da Cruz Vermelha foi a primeira fundada no Brasil. Nela só se permitia a matrícula às mulheres, porquanto a instituição sustentava e propagava a idéia de que só a mulher cabia a **missão** de Visitadora, ficando apenas para os homens os cuidados mais duros da assistência aos alienados. Mas, a

---

<sup>8</sup> MEDEIROS, Amaury. Saúde e Assistência: doutrinas, experiências e realizações (1923-1926). Recife: AM, 1926. p. 183.

visitadora nos anos vinte já não tinha apenas a missão de cuidar de doentes e aplacar dores. Seu fim era *disseminar os conhecimentos salvadores da higiene no ambiente alegre das escolas, no recinto das fábricas, na meia luz das oficinas.*

Na sua mensagem ao Congresso Legislativo de 7 de setembro de 1925, o governador de Pernambuco, Sérgio Lins Loreto ressalta o importante papel das visitadoras nos serviços sanitários do Estado:

*Cada vez mais ativo e eficiente continua nosso serviço de visitadoras a prestar relevantes benefícios à população. (...) Durante um mês as visitadoras vão a mais de 3500 domicílios, onde fazem 500 vacinações e revacinações, orientam sanitariamente as famílias etc., visitam todas as escolas onde fazem 100 palestras sanitárias, distribuem pessoalmente 2500 impressos contendo conselhos que comentam, etc.*<sup>9</sup>

Em Pernambuco, o curso de Visitadoras foi aberto exclusivamente para professoras, farmacêuticas, dentistas e parteiras. A exigência de serem portadoras de um diploma, já ressalta o caráter socialmente restrito desta emergente profissão. A maioria das mulheres ainda na década de 1920 possuía pouca escolaridade. Naquele período, não era comum as mulheres irem além da alfabetização, a não ser aquelas que pertenciam às elites sociais. Além do diploma, as visitadoras deveriam ter mais de 17 anos e menos de 35 e além das condições de saúde física, apresentar documentos comprobatórios de sua educação e moralidade. Entre as diplomadas seriam escolhidas as funcionárias efetivas do Departamento de Saúde e Assistência com ordenado de 300 a 350 mil réis. Houve uma grande procura por parte de moças e senhoras e o número de matrículas em 1923 chegou a 63. O curso era constituído por cinco cadeiras cujo estudo teórico era feito em 12 meses. As disciplinas ensinadas eram: noções de bacteriologia e higiene, anatomia e psicologia, assistência médica, assistência cirúrgica e puericultura. As aulas, a princípio, eram realizadas no Ginásio Oficial do Estado, nos hospitais, nos dispensários e no serviço de pronto socorro. Depois foram transferidas para as dependências do Departamento de Saúde e Assistência.

A escola de visitadoras era regida por determinações contidas no regulamento do Departamento de Saúde e Assistência. O seu artigo 1112º destaca:

---

<sup>9</sup> LORETO, Sérgio. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo em 7 de setembro de 1925. 2ª sessão da 12ª legislatura. pp. 23/24.

*O curso de visitadoras tem o fito de instruir ,as que nele se matricularem ,em higiene, em todas as suas subdivisões, em anatomia e psicologia humana e assistência médico cirúrgica. As diplomadas serão diretas auxiliares dos inspetores sanitários em sua função social. A ação das visitadoras se fará sentir no Dispensário, nas escolas, nas oficinas, nos lares, no hospital, em resumo, onde quer que haja conselhos sanitários a prodigalizar ou sofrimentos a suavizar.*<sup>10</sup>

Pernambuco possuía nos anos vinte vários dispensários onde se faziam sentir os trabalhos das visitadoras. Só Dispensários de Doenças Venéreas o estado possuía cinco. O Dispensário Oswaldo Cruz e o Eduardo Rabelo na Rua da Roda em Recife. O Dispensário Militar, o Cosme Sá Pereira, em Olinda, o Gaspar Viana em Jaboatão e o Ascanio Peixoto. Cada visitadora tinha a seu cargo, em 1926, uma população de 20 mil pessoas. O DSA contava neste ano com 22 visitadoras.

Em 1925 o governador de Pernambuco destacava a necessidade de aumentar o número destas profissionais para atender melhor certas áreas do Estado. O governador também frisava em sua mensagem à Câmara dos Deputados, a urgência em “*levantar o padrão da visitadora aperfeiçoando sua instrução quanto ao serviço social e hospitalar*”.<sup>11</sup> As futuras enfermeiras de Pernambuco deveriam seguir para a Escola de Enfermagem Anna Nery, criada em 1922, na cidade do Rio de Janeiro, então capital do país. O doutor Amaury de Medeiros também tinha esse entendimento. Tanto assim que tratou de firmar um acordo com Sra. Ethel Parkson, diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery, e com o Dr. George King Strod, chefe da Fundação Rockefeller no Brasil. Com o acordo, duas alunas seguiram para o Rio, matriculadas na escola oficial de enfermagem e devendo seguir, após conclusão do curso, para os Estados Unidos, a fim de aperfeiçoar os seus conhecimentos.

Para além do investimento na profissionalização destas mulheres como mais uma estratégia para garantir o intervencionismo médico e estatal na sociedade, destacamos a construção de um campo de atuação profissional considerado “essencialmente feminino”. Setor proclamado para as mulheres e progressivamente desertado pelos homens, que preferem constituírem-se em outros lugares, espaços masculinos intactos. Só muito recentemente os homens voltam, em pequeno número, vale salientar, às salas dos cursos de enfermagem. A

---

<sup>10</sup> MEDEIROS, Amaury. Saúde e Assistência: doutrinas, experiências e realizações (1923-1926). Recife: AM, 1926. p 185.

<sup>11</sup> LORETO, Sérgio. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo em 7 de setembro de 1925. 2ª sessão da 12ª legislatura. p.24.

visitadora de saúde dos anos vinte, a enfermeira dos anos 30, enraíza-se como “*profissão de mulher*”, uma construção social ligada à relação entre os sexos. Conhecer essa “profissão de mulher” permite percebermos discursos sobre o feminino, o papel desempenhado pelas mulheres nas políticas públicas estadual e, principalmente, as armadilhas da diferença, inocentada pela natureza, e erigida como princípio organizador, em uma relação desigual (PERROT, 2005: 258).

É importante destacar ainda que o conjunto de documentos produzidos na década de 1920 sobre o papel das visitadoras possibilita percebermos como o lugar tradicional do feminino requer um conjunto de investimentos por parte de médicos e poderes públicos. Tanto assim que foi preciso fundar uma Escola de Visitadoras de Saúde, visando não apenas a formação técnica para o exercício da profissão, mas, sobretudo, criando nas próprias mulheres um ideal de feminilidade. Se o cuidar fosse inato às mulheres, não seriam necessários tantos discursos pedagógicos sobre a puericultura.

## **Referência Bibliográfica**

### **Fontes**

ARAÚJO, Oscar da Silva. A Prophylaxia da lepra e das doenças venéreas no Brasil e a atuação do Departamento Nacional de Saúde Pública. In: Archivos de Hygiene. Publicação do Departamento Nacional de Saúde Pública. RJ: 1927.

BRITO, OSCAR. Annaes do Quinto Congresso Brasileiro de Hygiene. (Recife de 17 a 22 de outubro de 1929) Vol. II. RJ: Oficinas Gráficas da Inspectoria de Demographia Sanitária. 1930.

CASTRO, Mendes de. Mortalidade infantil e doenças venéreas. In: Annaes do Quinto Congresso Brasileiro de Higiene. Vol. II. RJ: Oficinas Gráficas da Inspectoria de Demografia Sanitária. 1930.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO. A Cruz Vermelha e a enfermeira 2/03/1923.

LORETO, Sérgio. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo em 7 de setembro de 1925. 2ª sessão da 12ª legislatura. pp. 23/24. Coleção Mensagens dos governadores. APEJE. ANEXO II.

MEDEIROS, Amaury. Saúde e Assistência: doutrinas, experiências e realizações (1923-1926). Recife: AM, 1926.

## **Livros e artigos**

CARRARA, Sérgio. Estratégias Anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional no Brasil do entre-guerras. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. (orgs) Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. RJ: Editora da FIOCRUZ, 2004.

\_\_\_\_\_. Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1996.

CAVALCANTE, Else Dias de Araújo. A sífilis em Cuiabá: saber médico, profilaxia e discurso moral (1870-1890). Mestrado em História. Cuiabá: UFMT, 2003.

FREYRE, Gilberto. Casa-Grande & Senzala. Rio de Janeiro: Record, 2001.

PERROT, M. As mulheres ou os silêncios da história. Bauru, SP: EDUSC, 2005.

REZENDE, Antonio Paulo. (Des) encantos modernos: Histórias da cidade do Recife na década de vinte. Recife: FUNDARPE, 1999.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública. Goiânia: AB, 1999

STEPAN, Nancy Leys. A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina. RJ: Editora da FIOCRUZ, 2005.

SOURNIA, Jean-Charles. O Homem e a Doença. In: LE GOFF, Jacques. As doenças têm História. Lisboa: Terramar, 1997.