

POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL E A ATUAÇÃO DAS VISITADORAS DA SAÚDE PÚBLICA EM PERNAMBUCO (1922-1926)

MATERNAL AND CHILD CARE POLICIES AND PERFORMANCE OF PUBLIC HEALTH VISITORS IN PERNAMBUCO (1922-1926)

VANESSA DIAS DA SILVA

BATISTA¹

ANA CLARA FARIAS BRITO²

RESUMO

Com o início do projeto de higienização na esfera pública, a higiene infantil passou a ser uma preocupação médica durante o século XX no Brasil, marcado pela institucionalização dos cuidados com a infância como especialidade médica e buscando impedir o avanço das alarmantes taxas de mortalidade, destacando-se assim a atuação das visitadoras sanitárias. Desse modo, o presente trabalho objetiva compreender o processo de organização da saúde pública no Estado de Pernambuco, com atenção à cidade do Recife, dando ênfase à formação e a importante atuação das visitadoras da saúde pública no interior das políticas de assistência materno infantil para as mães e crianças pernambucanas durante os anos de 1922 a 1926.

Palavras-chave: Assistência. Visitadoras. Higiene infantil.

ABSTRACT

With the beginning of the hygiene project in the public sphere, child hygiene became a medical concern during the 20th century in Brazil, marked by the institutionalization of child care as a medical specialty and seeking to prevent the advancement of alarming mortality rates, highlighting This is how the work of health visitors works. Thus, the present work aims to understand the process of organizing public health in the State of Pernambuco, with attention to the city of Recife, emphasizing the training and important role of public health visitors within maternal and child care policies for mothers and children from Pernambuco during the years 1922 to 1926.

Keywords: Assistance. Visitors. Child Hygiene.

¹ Mestrando em História pelo Programa de Pós-graduação em História (PPGH/UNEB) *Campus II* – Alagoinhas/BA. E-mail do autor: Vancobain0@gmail.com

² Professora Adjunta do Colegiado de História na Universidade de Pernambuco (UPE) *Campus Petrolina*. E-mail do autor: ana.brito@upe.br

INTRODUÇÃO

Este artigo busca analisar as ações de assistência materno infantil efetivadas no Estado de Pernambuco entre os anos de 1922 a 1926, com o objetivo de entender sua organização e o papel desempenhado pelas visitadoras sanitárias. Nas primeiras décadas do século XX, o pensamento de base científico, propagado pelos médicos, deixou o âmbito acadêmico para embasar o desenvolvimento nacional. Estes personagens passam a esquadriñar um projeto de intervenção sanitária que interferiu não só na organização dos espaços citadinos, como também nos hábitos dos indivíduos que eram encarados como causadores de doenças. Deste modo, as intervenções extrapolaram o campo da saúde, sendo formuladas, com base nela, normas sobre o lazer, trabalho, educação e família que buscavam civilizar o cidadão, seus espaços e relações.

Nesse cenário, a higiene infantil passou a ser uma preocupação médica marcada pela institucionalização dos cuidados com a infância e pela criação de instituições que passaram a combinar os serviços dos hospitais e clínicas com a assistência as mães e crianças. Desse modo, o presente trabalho objetiva compreender o processo de organização da saúde pública no Estado de Pernambuco, com atenção à cidade de Recife, dando ênfase à formação e a importante atuação das visitadoras da saúde pública no interior das políticas de assistência materno infantil para as mães e crianças pernambucanas durante os anos de 1922 a 1926. Neste sentido, busca-se aqui entendê-las como agentes políticos e sociais para além das representações de gênero, responsáveis por atribuir as atividades de cuidado às mulheres, sobretudo no campo da saúde.

O recorte temporal supracitado compreende à ascensão dos projetos de reforma urbana e do desenvolvimento de ideais higienistas introduzidas no Estado após a posse de Sérgio Teixeira Lins de Barros Loreto no cargo de governador em 18 de outubro de 1922, perdurando até dezembro de 1926. Para compreender a organização da saúde pública no Estado, foram utilizadas como fontes a Revista de Pernambuco (1924-1926), as mensagens dos governadores

de Pernambuco, em específico as que correspondem ao governo de Sérgio Loreto (1922-1926) e, por fim, o livro *Saúde e Assistência: doutrinas, experiências e realizações* (1926), sob autoria do médico Amaury de Medeiros, diretor do Departamento de Saúde e Assistência (DSA) de Pernambuco. Nessa fonte o sanitarista construiu um rico detalhamento acerca dos feitos da saúde pública por intermédio do departamento, como a criação do Serviço de Higiene Infantil (SHI) e a organização das enfermeiras visitadoras no âmbito assistencial.

A Revista de Pernambuco foi um dos principais meios de divulgação oficial criados pelo governo com o objetivo de introduzir, entre a sociedade pernambucana, notas opinativas, matérias, propagandas e oferta de serviços em todos os municípios. As mensagens dos governadores, por sua vez, consistiam em mensagens oficiais lidas pelo então governador do Estado às sessões do Congresso Legislativo de Pernambuco, onde detalhou todos os projetos e estatísticas dos feitos no campo político, econômico e social do Estado de Pernambuco, dentre eles, as políticas e reformas ligadas a saúde pública. Nesta documentação, nos atentamos, particularmente, as informações sobre os serviços do DSA. A última fonte trabalhada neste artigo foi o livro *Saúde e Assistência: doutrinas, experiências e realizações* (1926), escrito com o objetivo de contar a história da administração do médico Amaury de Medeiros a frente do DSA, onde se atribuiu atenção especial aos capítulos referentes ao serviço de Higiene Infantil e sobre as visitadoras da saúde pública.

Com o objetivo de realizar a análise dos documentos citados, o artigo está dividido quatro seções: na primeira, intitulada *A saúde como bem público: assistência e políticas de saúde materno-infantil no período republicano Brasileiro*, foi construído um panorama geral da assistência às mães e crianças no Brasil. Na segunda, intitulada *O governo de Sérgio Lins Teixeira de Barros Loreto e a reorganização dos serviços de saúde durante a primeira República* em Pernambuco, foi apresentado um breve histórico do processo de ascensão do juiz pernambucano no cargo de governador do Estado e sobre as principais políticas e reformas no que tange à saúde pública.

Na terceira seção, intitulada *As visitadoras da saúde pública: ensino, formação e normas no processo de organização das visitadoras sanitárias em*

Pernambuco foi discutido o processo de formação educacional e profissionalização do corpo de visitadoras sob a organização de Amaury de Medeiros, além dos seus principais campos, distritos e espaços de atuação a favor da assistência às mães e crianças. Por fim, na última seção intitulada *Infância e assistência: a organização do serviço de higiene infantil e a atuação das visitadoras sanitárias* foi apresentada a estrutura do Serviço de Higiene Infantil e sobre a atuação das visitadoras de Pernambuco em contato com as parturientes.

1. A SAÚDE COMO BEM PÚBLICO: ASSISTÊNCIA E POLÍTICAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO PERÍODO REPUBLICANO BRASILEIRO

As viagens feitas pelos pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) em 1912 foram de fundamental importância, não só para diagnosticar o sertão como doente e abandonado, mas para expor a necessidade de cuidar da saúde como um bem público. O discurso defendido pelos integrantes do movimento sanitário³ se reverteu em ações unificadas no campo da saúde postas em prática em todo o território nacional.

Alinhado a esta perspectiva, foi criado no ano de 1920 o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), sob a direção do médico Carlos Chagas (1879-1934) (Hochman, 2012). As ações do departamento englobaram o serviço de profilaxia rural através da diretoria de saneamento e profilaxia rural (DSPR), a criação de instituições médicas, a educação da população acerca da saúde e das doenças, o acompanhamento aos serviços de vacinação e revacinação e, com destaque, a formação de profissionais da saúde por meio da criação de instituições escolares e de cursos formativos (Medeiros, 1926). Neste contexto a higiene infantil passou a ser considerada uma preocupação dos médicos e do Estado, influenciada, sobretudo, pelas altas taxas de mortalidade. Assim, foi

³ A terminologia foi apresentada por Gilberto Hochman (1998) para designar o início de campanhas sanitárias no Rio de Janeiro diante do cenário de problemas sanitários e higiênicos que assolavam os centros urbanos da cidade. Esse processo foi intensificado graças a direção do médico Oswaldo Cruz que assumiu a direção do Departamento Geral de Saúde Pública (DGSP) entre as décadas de 1903 e 1909.

colocada a necessidade da criação de medidas assistenciais, voltadas para mães e crianças.

Desse modo, por meio do decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, houve uma expansão nos espaços de atuação do DNSP, que passou a regular serviços como propaganda, educação sanitária e higiene industrial. Além disso, determinou a criação, organização e execução de serviços de higiene infantil por meio de uma inspetoria (IHI) no Distrito Federal e nos estados que viessem a realizar acordos com a união (Brasil, 1923), especialmente quando relacionados aos serviços de saneamento na zona rural.

Conforme apresentado na lei, a IHI teve como propósito prestar assistência à primeira infância, fiscalizando assim os trabalhos de assistência, criando medidas de combate e profilaxia de doenças da primeira infância, exames de lactantes em habitações coletivas situadas em comunidades pobres, oferta de orientações educativas domiciliares e inspeções escolares, além da criação de um laboratório de pesquisas sobre doenças gastrointestinais (Brasil, 1923). O decreto também defendeu a criação de creches e câmaras de amamentação vinculadas à indústria (Sanglard, 2016), onde as mulheres pudessem exercer a dupla função de nutriz e operária, principal público alvo da IHI (Ferreira; Ribeiro, 2016).

A IHI, que funcionou entre os anos de 1923 a 1934, foi transformada na Diretoria de proteção à maternidade e à infância (DPMI), órgão dirigido por Olympio de Oliveira, gestor dos órgãos federais de proteção a maternidade e infância (Ribeiro, 2020). Essa mudança, segundo a autora, possibilitou a criação de novos órgãos de proteção materno-infantil, como o Departamento Nacional da Criança (DNCR) em 1940, subordinado ao ministério da Educação e Saúde (MESP), por meio do decreto de Lei nº 2.024 de 17 de fevereiro de 1940, em um contexto político republicano marcado pela extinção do DNSP e pela criação do MESP, dirigido por Gustavo Capanema (Fonseca, 2007).

Entre os médicos envolvidos nos projetos de proteção à infância na capital brasileira, destacam-se Luiz Barbosa, com a criação da policlínica de Botafogo em 1899, Moncorvo Filho, proeminente difusor da puericultura no Brasil e criador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI) do Rio de Janeiro no ano

de 1899 e o médico Fernandes Figueira. Seu trabalho foi pautado pelo combate à mortalidade infantil através da articulação de políticas em defesa da educação materna e acerca do aleitamento, sendo a má alimentação apontada como uma das principais causas da morte na primeira infância (Sanglard, 2016).

Antônio Fernandes Figueira foi um dos médicos que apresentou propostas para a organização da assistência no Rio de Janeiro em meio às reformas sanitárias introduzidas na capital brasileira no ano de 1920. Segundo Gisele Sanglard (2008), Fernandes Figueira defendeu uma reforma nos serviços hospitalares da capital, sobretudo quando relacionados à serviços de saúde para crianças. Nesse sentido, concentrou sua defesa na reforma das Santas Casas, espaços que ofertavam auxílio médico à população pobre.

No ano de 1908, Figueira participou da sessão “assistência pública: assistência à infância e particularmente a que se refere às medidas a adotar contra a mortalidade infantil” do Congresso Nacional de Assistência Pública e privada, realizado pela prefeitura do Distrito Federal. Ao analisar os relatórios divulgados pelo médico, Gisele Sanglard (2008) expõe que Fernandes Figueira apresentou medidas para a melhoria das condições de higiene materno infantil como a organização de grupos de inspetores médicos para fiscalizar mulheres lactantes, a amamentação até os seis meses, o fim da roda dos expostos, a visitação domiciliar para acompanhar a gestação das mulheres e uma atenção maior a alimentação infantil. Aqui, vale destacar que manteve resistência aos serviços da ama de leite, julgando ser necessário apenas na ausência completa da mãe ou na amamentação conjunta entre a criança e o filho legítimo da ama.

O médico dirigiu por 14 anos a Policlínica das crianças, criada em 1909 e vinculada a Santa Casa de Misericórdia do RJ (Sanglard, 2016) e assumiu em 1923 a Inspetoria de Higiene Infantil, órgão de assistência que fez parte da reforma sanitária mediada por Carlos Chagas na capital brasileira. Segundo a autora, a inspetoria, que manteve uma proximidade com a policlínica das crianças, foi resultado da urgente reivindicação feita pelo médico no congresso em 1908. Segundo Ferreira e Ribeiro (2016), o médico Fernandes Figueira passou a defender também os consultórios de higiene como espaços primordiais para a investigação de problemas nutricionais na infância, principais motivos que

os levavam à óbito. Além disso, defendeu métodos de reeducação alimentar por meio de orientações feitas às mães pelos médicos e visitadoras. Coube a visitadora, vinculada ao consultório, “inspecionar as crianças em fase de amamentação, zelando para que os conselhos de higiene ministrados às mães nos consultórios fossem seguidos.” (Ferreira; Ribeiro, 2016, p. 106).

As políticas de assistência materno-infantil, reverberadas a nível nacional, foram adotadas também no Estado de Pernambuco, particularmente na cidade do Recife, o que demonstrou um alinhamento entre as políticas de Fernandes Figueira e do médico Amaury de Medeiros que, antes de assumir o cargo como diretor do Departamento de Saúde e Assistência (DSA) criado em 5 de fevereiro de 1923, atuou à frente da coordenação da Cruz Vermelha Brasileira (CVB) (Ayres et al, 2012). O médico, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em dezembro de 1915, ingressou na Cruz Vermelha no ano de 1917, assumindo o posto de secretário, professor da Escola de Enfermagem e chefe dos serviços clínicos, além de atuar na organização da Cruzada contra a tuberculose pela CVB no ano de 1920.

Medeiros deixou o cargo em dezembro de 1922 para se dedicar a coordenação do Departamento de Saúde e Assistência, assumida mediante o convite feito pelo então governador Sérgio Loreto que era também seu sogro. Aqui, vale ressaltar a importante atuação do sanitarista na CVB, sendo ele o médico responsável por ministrar o único curso de enfermeiras visitadoras na instituição entre os anos de 1920 e 1922, se encerrando um ano antes da sua posse como diretor do DSA (Martins, 2020).

Deste modo, Amaury de Medeiros já exercia forte influência no cenário da saúde pública inicialmente na cidade do Rio de Janeiro, sendo, portanto, um grande incentivador das políticas de saúde efetivadas no Recife ao lado de Sérgio Loreto. Em sua atuação, o sanitarista teve como princípio norteador a educação sanitária, base primordial para a construção de uma consciência, sobretudo entre a população pobre, acerca da higiene e das doenças.

Por meio das mensagens dos governadores de 1923, Sérgio Loreto anunciou para a sociedade recifense a criação do Serviço de Higiene Infantil de Pernambuco, ofertado como uma das políticas de saúde a qual o DSA se

dedicou em trabalhar. Aqui, a figura feminina foi inserida no funcionamento do órgão após ocupar o cargo de visitadora. Estas personagens passaram a exercer papel fundamental para a formação de uma consciência sanitária entre as parturientes que aderiam aos serviços disponibilizados pela higiene infantil. Todavia, embora houvesse uma forte presença feminina no corpo de profissionais do departamento, vale lembrar que esse projeto de modernidade disposto nas políticas de Pernambuco foi fundamentado nas bases da modernidade europeia, tendo, portanto, a figura masculina a frente das instituições.

Segundo o Boletim Econômico e Estatístico de Pernambuco em 1925, o serviço de higiene infantil dispunha de serviços de pré-natal, centro de cultura, inspeção médico-escolar, serviço especial de visitadoras e escola de enfermagem. Para além das instâncias internas da inspetoria, houve também a construção de diversos hospitais, dispensários, postos de saneamento e profilaxia rural espalhados tanto no Recife como em cidades vizinhas pertencentes ao Estado de Pernambuco, a exemplo dos dispensários para tuberculose “Lino Braga” e “Octaviano de Freiras”, 6 centros de serviço de Lepra e doenças venéreas, além de 25 postos de saneamentos e 18 subpostos de profilaxia rural.

Tendo em vista as informações supracitadas, é importante questionar o trabalho realizado pelo governo do Estado e pelo departamento acerca dos serviços da saúde durante os anos de 1923 a 1926. Percebe-se o empenho dos pernambucanos em acompanhar os avanços empreendidos no Rio de Janeiro, que inseria a filantropia no contexto urbano através da criação de órgãos públicos e privados, além de hospitais e centros de saúde (Sanglard; Ferreira, 2010).

2. O GOVERNO DE SÉRGIO LINS TEIXEIRA DE BARROS LORETO E A REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A PRIMEIRA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO

Durante a década de 1920, o Brasil foi palco de processos de reformas

políticas, econômicas e ligadas ao campo da saúde pública nos Estados, como ocorreu em Pernambuco. O governo de Bezerra Cavalcanti, por exemplo, marcou um período de tensões políticas e conflitos de interesse que perduram de 1915 à 1930 durante a gestão dos cinco governadores titulares: Dantas Barreto, Manuel Borba, José Bezerra, Sérgio Loreto e Estácio Coimbra (Jornal do Comércio, nº 13).

José Rufino Bezerra Cavalcanti, natural de Pernambuco e nascido em 1865, formou-se em 1886 pela Faculdade de direito do Recife – PE. Teve sua candidatura ao cargo de governador do Estado apoiado por Venceslau Braz, presidente da República entre (1914-1918), e esteve ausente de apoio dos governos anteriores do Estado de Pernambuco. Ainda no ano de 1919, José Rufino foi acometido por uma doença incurável, o que resultou no afastamento do cargo em que ocupava e no início de disputas políticas para decidir quem iria ocupar o cargo de Governador (Jornal do Comércio, nº 13). Após o afastamento de Bezerra Cavalcanti, o Estado de Pernambuco passa por uma forte instabilidade política, vindo a ser governado pelo deputado Otávio Hamilton Tavares Barreto, permanecendo no cargo apenas entre outubro de 1920 à junho de 1921 e por Severino Marques de Queiróz Pinheiro, entre junho de 1921 à outubro de 1922 (Jornal do Comércio, nº 13).

Aqui, é importante ressaltar que, para além da instabilidade política e das disputas internas, a cidade do Recife – PE foi marcada nesse período pela greve dos operários, iniciada em 1919. O temor dos grupos políticos, em relação a um avanço do proletariado e dos conflitos internos, forçou a elite local a buscar uma terceira via. Elegem assim, um novo candidato ao cargo, o juiz federal Sérgio Loreto (Jornal do Comércio, nº 13). Ao ser indicado, Sérgio Loreto estrategicamente se aproximou de Estácio Coimbra ao perceber as vantagens que poderia adquirir, tendo em vista o cargo ocupado por este na vice-presidência da República. Todavia, a indicação do juiz federal foi alvo de divergências entre grupos políticos pernambucanos, a exemplo dos que se localizavam na cidade de Timbaúba. Deste modo, fica evidente a existência de querelas e disputas políticas no governo do Estado até a posse de Loreto.

Sérgio Lins Teixeira de Barros Loreto nasceu no município

pernambucano de Águas Belas no dia 7 de setembro de 1887. Formado em Ciências Jurídicas e Sociais pela Faculdade de Direito do Recife, desempenhou forte influência na política brasileira, exercendo o cargo de juiz no Estado do Espírito Santo e em Pernambuco. Após assumir o cargo de governador em 18 de outubro de 1922, o juiz pernambucano fomentou a construção de um projeto político baseado na modernização dos espaços públicos do Estado, estabelecendo assim uma reforma geral sobretudo na cidade do Recife, sua capital.

Dentre as medidas governamentais iniciais de sua gestão, destacam-se a criação de secretarias de Estado, de cargos administrativos, além da criação de departamentos, a exemplo do Departamento Geral de Viação e Obras Públicas (DGVOP) e da reconstrução e reformulação de departamentos e serviços já existentes, como o Departamento de Saúde e Assistência (DSA) (Revista de Pernambuco, 1923), anteriormente denominado como serviço de higiene de Pernambuco. Tal departamento foi introduzido, inicialmente, com o objetivo de combater as epidemias, uma vez que as memórias da devastação causadas pela grande epidemia de gripe espanhola (1918) ainda pairavam sobre o imaginário social brasileiro, assim como, empreender medidas voltadas para erradicação de doenças como a febre amarela (Jornal do Commercio, nº 13).

Sérgio Loreto enfrentou alguns percalços durante os primeiros meses como governador do Estado, uma vez que, em sua avaliação, os serviços de saúde implementados na gestão anterior, sobretudo no governo de Bezerra Cavalcanti, estavam em estado de completo abandono e ausentes de recursos para sua continuação. Desse modo, através das mensagens dos governadores de Pernambuco (1923), Loreto denunciou as precárias condições que teria encontrado as repartições e departamentos de saúde e higiene, marcadas pela ausência de profissionais da saúde e de materiais básicos para a realização dos serviços e atendimentos. O discurso feito pelo então governador buscou culpabilizar seu antecessor, José Rufino Bezerra Cavalcanti (1919-1920) pela falta de apoio e financiamento para a manutenção das estruturas hospitalares e de assistência à população, para o pagamento dos profissionais da saúde e para a permanência dos laboratórios, clínicas e serviços já existentes (Mensagem dos

Governadores, 1923, ed. 00001).

Nas mensagens dos governadores de 1923, Loreto ainda relatou que Pernambuco já contava com uma diretoria de saúde pública e um serviço de higiene, todavia, essas repartições estavam instaladas em um prédio antigo, ausente de condições sanitárias para o seu funcionamento, além de contar com apenas dois automóveis para atendimentos fora dos espaços do departamento. Para além disso, a estrutura do posto de pronto socorro instalado próximo ao prédio principal era ausente de quartos isolados para repouso dos doentes e não possuía acomodações para que os médicos pudessem pernoitar. Sérgio Loreto ainda destacou as condições insatisfatórias do instituto vacinogênico, situado em uma localidade distante da cidade. Segundo ele, o espaço não dispunha de recursos básicos como água, gás e aparelhos modernos necessários para a fabricação das vacinas (Mensagem dos Governadores, 1923, ed. 00001).

Dentre as ações do governo federal, sobretudo após a criação do DNSP na década de 1920, estavam a realização de acordos cooperativos com os Estados, sobretudo para a concessão de verbas destinadas a saúde pública. Gilberto Hochman (1998) destacou que no ano de 1922 cerca de 16 dos 21 Estados do país, incluindo o DF, realizaram acordos com a união destinados especialmente para os serviços de profilaxia e combate às endemias rurais. Dentre eles, estava o governo de Pernambuco, que realizou em 15 de setembro de 1921 um acordo de cooperação para os serviços de saneamento rural. Acredita-se que através do orçamento recebido, foi possível iniciar a reforma dos serviços de saúde introduzidas e apresentadas por Sérgio Loreto.

As considerações do governador sobre os espaços demonstram o papel de destaque preterido para a saúde em seus projetos de modernização. Desse modo, a partir da utilização da lei orçamentária vigente no art. 1º n. 4, o governador iniciou o processo de reforma geral dos serviços de higiene, sob auxílio financeiro recebido pelo Governo Federal, afim de organizar o trabalho iniciado no governo anterior. Uma das primeiras ações realizadas foi a mudança de nomenclatura dos serviços prestados, o que antes era conhecido apenas como Serviço de higiene de Pernambuco passou a ser denominado Departamento de Saúde e Assistência (DSA), órgão do governo do Estado de

Pernambuco.

Para além da insatisfação expressa por Sergio Loreto, é importante apontar que, embora entendida como insuficiente, é perceptível que nas primeiras décadas do século XX, os gestores já se ocupavam com a organização de uma rede assistencial voltada para a saúde, em Pernambuco. A existência de hospitais, departamentos de saúde e higiene, postos de pronto socorro e um instituto vacinogênico, demonstram o empenho dos poderes públicos nos cuidados com a saúde.

Na gestão de Loreto, a criação do DSA sugeriu uma maior organização dos setores destinados aos cuidados com a saúde. No que diz respeito a estrutura, ampliou-se o serviço de estatística com a criação da Inspetoria de Estatística, Propaganda e Educação Sanitária, a criação de um Serviço de Higiene Infantil, introduzindo assim a visitadora nos serviços da saúde pública, além de outros serviços voltados para a profilaxia rural, como o combate à sífilis, lepra e tuberculose (Mensagem dos Governadores, 1923, ed. 00001). Diante desse processo, Sérgio Loreto defendeu a necessidade da criação de um cargo de diretoria para a coordenação do departamento. Assim, no dia 1º de fevereiro de 1923, após um convite feito diretamente pelo governador, assume o cargo o médico Pernambucano Amaury de Medeiros. O sanitarista se desvinculou do cargo que ocupava na Cruz Vermelha Brasileira (CVB) para assumir o cargo de diretor do DSA em Pernambuco, atendendo ao convite feito por Loreto (Ayres, 2012).

Empossado o novo diretor, o médico encaminhou para o governador a necessidade de instalar o departamento em um prédio condizente com a importância de seus serviços. Amaury de Medeiros comunicou à Sérgio Loreto a proposta da associação Pro-Matre do Recife, que desejava doar para o governo do Estado os terrenos e prédios que possuía em Fernandes Vieira, rua localizada em lugar privilegiado da cidade, de modo a se tornar a sede principal do DSA em substituição aos antigos prédios de aluguel, por ele considerado exíguos e velhos (Mensagem dos Governadores, 1923, ed. 00001). Graças ao valor orçamentário recebido pela união, que totalizou 694:000\$000, ou seja, quase 700 contos de réis, foi possível investir na realização de mudanças no

novo prédio do DSA e na criação de novos serviços como o de verificação de óbitos, fiscalização de gêneros alimentícios, serviços de profilaxia geral e combate às doenças e seus vetores.

Através da ampliação das inspetorias, esse artigo busca enfatizar o desenvolvimento específico da inspetoria de higiene infantil e a atuação das visitadoras da saúde pública, ambos introduzidos após a reforma empreendida pelo governo Pernambucano. A atuação dessas mulheres passou a ser inserida tanto nos cuidados com a assistência materno-infantil, como também na atenção aos doentes, a exemplo dos tuberculosos.

3. AS VISITADORAS DA SAÚDE PÚBLICA: ENSINO, FORMAÇÃO E NORMAS NO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DAS VISITADORAS SANITÁRIAS EM PERNAMBUCO

A década de 1920 evidenciou o início do processo de institucionalização do trabalho da enfermagem no Brasil, marcado por dois fatores: a reforma sanitária (1920) e a criação de vínculos e contatos no campo político-econômico entre o governo brasileiro e o norte-americano (Mascarenhas; Melo; Silvia, 2016). Logo após a criação do DNSP, os responsáveis pela estruturação do serviço proposto passaram a discutir a necessidade da criação de equipes de trabalhadoras e trabalhadores especializados para suprir as demandas do departamento a nível nacional, sobretudo no que tange ao ensino da educação sanitária.

Segundo Heloísa Pimenta Rocha, a consolidação dessa área no campo da saúde no Brasil foi, por muito tempo, apontada como uma atividade feminina, sendo a infância e a fase juvenil das crianças consideradas prioridade no trabalho dessas mulheres que atuavam no âmbito da saúde pública e privada. Neste sentido, “por intermédio delas, procurava-se atingir suas famílias, ensinando-lhes um padrão de vida considerado civilizado, expresso em práticas desejáveis de asseio pessoal e do vestuário, higiene do lar, alimentação e cuidados com os filhos.” (Rocha, 2005).

Assim, ocorre no Brasil após o ano de 1921 o processo de estruturação

da enfermagem profissional baseado em um modelo de formação norte-americano, sob o apoio e fomento da Fundação Rockefeller (Mascarenhas; Melo; Silvia, 2016). Naquele período, a atuação a domicílio em prol do combate a propagação da tuberculose, além da realização de vigilância intensa e da propagação da educação sanitária, se constituíram nas principais atividades das chamadas enfermeiras visitadoras, que trabalhavam como auxiliares sempre sob a supervisão dos médicos.

Nesse sentido, para além da reforma supracitada, o processo de inserção do trabalho da mulher no campo da saúde, influenciado pela ideia de função cuidadora, foi intensificado após a reforma Carlos Chagas, introduzida em maio de 1921 a partir de um acordo de cooperação com a fundação Rockefeller e o Internationale Health Board (IHB), além da nomeação, em julho do mesmo ano, de Ethel Parsons, enfermeira norte-americana indicada por Carlos Chagas como responsável por organizar um projeto de enfermagem moderna na saúde pública Brasileira (Mascarenhas; Melo; Silvia, 2016) segundo o modelo Nightingaliano, baseado no tratamento humanizado de doentes. Se tornou um modelo de “escola padrão” a ser adotado por quaisquer escolas de profissionalização em enfermagem criada no país após o ano de 1931 (Batista; Ferreira, 2023).

Deste modo, o processo de profissionalização foi perceptível também no Estado de Pernambuco através da inserção da visitadora de saúde pública na equipe de profissionais do DSA no ano de 1923, acompanhado ao modelo ainda pré-estabelecido pela reforma sanitária de 1920, ou seja, composto por cursos de menor duração. Neste local, as visitadoras foram inseridas nos serviços do DSA com o “objetivo de combater a falta de educação da população e popularizar os preceitos da higiene” (Mascarenhas; Melo; Silvia, 2016, p. 105) em consonância com os discursos médico-sanitaristas defendidos ao longo do governo de Sérgio Loreto.

Assim, segundo os discursos de Amaury de Medeiros em Pernambuco, a inserção das mulheres no espaço da saúde pública passou a ser definido como uma missão destinada a elas para o ensino das mães e crianças sobre os preceitos da higiene (Medeiros, 1926), evidenciando, portanto, a relação entre visitadoras e às atividades de cuidado a partir da atribuição de características

como bondade, paciência, benemerência e solidariedade (Rocha, 2005). Neste sentido, a criação de um grupo profissional de visitadoras dentro do DSA se deu por meio da forte popularização do trabalho dessas mulheres no cenário norte-americano, assim como destaca Batista e Ferreira (2023).

Tendo em vista sua atuação em domicílio, passavam a ter contato direto com a população, sendo úteis na construção de campanhas de combate às doenças, sobretudo a tuberculose. Fora isso, eram as responsáveis por realizar o acompanhamento cotidiano das mães e crianças que aderiam aos serviços de higiene infantil do departamento. No contato com seu público, eram porta-voz do discurso médico científico que dava ênfase ao ensino da puericultura (Freire, 2014), ao processo de higienização dos lares e aos cuidados com os filhos.

Em Pernambuco, uma das ações propostas pelo DSA foi a criação de dispensários para tuberculosos a exemplo do dispensário “Lino Braga” em Afogados da Ingazeira - PE. O combate a enfermidade fez parte da propaganda incessante do governo pernambucano e dos órgãos de saúde pública. Neste sentido, o médico Amaury de Medeiros evidenciou a presença das visitadoras nesse espaço e destacou o protagonismo dessas mulheres no combate à doença e na assistência materno-infantil no Estado de Pernambuco após o ano de 1923. A preleção de palestras sobre a tuberculose, bem como, o acompanhamento do estado dos doentes matriculados nesses espaços de saúde foram alguns dos serviços realizados por elas no dispensário. Tendo em vista o protagonismo destas personagens, Amaury de Medeiros organizou no Estado o primeiro curso de formação das visitadoras em 1923.

O primeiro curso para esse público sob auspícios do DSA foi destinado para mulheres formadas nos cursos normais (magistério) da Escola Normal Oficial do Estado, também denominadas como normalistas, além de mulheres que possuísem diploma nos cursos de farmácia, odontologia e nos cursos de parto ofertados pelas faculdades de medicina no Brasil. Assim, a presença do diploma passava a ser obrigatória no ato da matrícula.

Para frequentar o curso oferecido, além de uma formação acadêmica, era exigido das candidatas um perfil físico específico. A mulher que desejasse se formar deveria ter idade entre 17 e 35 anos, com boa condição de saúde física

e que pudesse comprovar a sua boa formação educacional e moral. Neste sentido, ao analisar os critérios apresentados no discurso do médico pernambucano, é perceptível a construção da visitadora como um modelo exemplar a ser seguido pela sociedade, tendo em vista as exigências educacionais, de moralidade e de formação profissional.

Ademais, segundo dados do regulamento do Departamento de Saúde e assistência, em seu artigo 1112º apresentado por Amaury de Medeiros (1926, p.186), foi necessária a apresentação de um documento firmado por um médico que atestasse “vacinação, robustez, ausência de doenças contagiosas, desvio mental ou defeito physico”, além do pagamento de vinte mil réis em duas parcelas destinado às despesas do expediente, do diploma etc. Tal requisito tornou evidente a dificuldade de acesso de mulheres pobres e mães aos cargos. Deste modo, tendo em vista que boa parte das mulheres residentes no centro urbano do Recife – PE seguiam esse perfil, o cargo de visitadora foi ocupado, sobretudo, por mulheres de classe média e alta, que possuísem formação profissional nos cursos citados e que não houvesse filhos ou obrigações domiciliares.

O curso de visitadoras da saúde pública pernambucana passou a ser estruturado em 5 disciplinas ou “cadeiras” de estudos teóricos, sendo elas: anatomia e fisiologia, microbiologia, parasitologia e higiene, higiene infantil, assistência médica e assistência cirúrgica, distribuídas em um curso com duração de 12 meses (um ano), com um período de repouso e de exames parciais e avaliativos. As aulas teóricas eram realizadas no prédio do DSA, enquanto as aulas práticas passavam a ser realizadas em salas devidamente apropriadas, nos serviços hospitalares, nos postos de higiene infantil, em visitas domiciliares, nos dispensários e nos estabelecimentos coletivos de ensino, sempre acompanhadas pelo respectivo professor com o objetivo de melhor preparar as matriculadas para a delicada missão a que se destinavam.

Embora possuísem diploma e formação capacitada, essas mulheres eram submetidas a atuar apenas como auxiliares dos inspetores sanitários e médicos. Todavia, era notório que os serviços realizados no Departamento, tanto de higiene infantil como de assistência aos doentes ou nos espaços de saúde,

sobretudo ligados ao combate à tuberculose, só eram realizados graças à atuação das visitadoras, o que demonstrava seu papel como agentes fundamentais para a inserção da população pobre nos serviços ofertados pelo departamento, sobretudo, às mães e crianças.

Dentro do currículo do curso de visitadoras, foi criada uma cadeira de estudos da higiene infantil, sendo, portanto, um elemento importante a se destacar. Aqui, as enfermeiras já aprovadas passavam a estudar anatomia, fisiologia e patologias presentes na criança durante a primeira infância, além de aspectos referentes às mães lactantes, estudos sobre o crescimento infantil, alimentação natural e artificial (leites, farinhas), métodos e técnicas de alimentação, doenças como anemia, raquitismo, escorbuto etc., aspectos relacionados sobretudo a primeira infância. Além disso, também estudavam sobre as principais causas da mortalidade infantil e a realização de primeiros socorros, além da análise do comportamento infantil dentro dos espaços familiares e em coletivo (creches, hospitais, consultórios, jardins de infância, escolas).

Os cuidados durante a segunda infância passavam a ser direcionados para as visitadoras escolares, que atuavam no processo de educação sanitária no âmbito do espaço escolar. Para assumir o cargo, essas mulheres passavam ainda por processos formativos acerca da higiene escolar e dos aspectos cognitivos na infância, de modo a entender o que poderia vir a atrasar o desenvolvimento infantil, assim como medidas de socorro emergencial em casos de doença. Essas mulheres se ocupavam também com a construção de um ensino higiênico que, por ter o espaço escolar como foco de sua atuação, era realizado em parceria com as professoras e com os médicos.

O discurso apresentado pelo médico sanitarista aponta que no ano de 1923, o corpo de visitadoras de Pernambuco já estava formado. Logo, o quadro de profissionais foi subdividido da seguinte maneira: 1 visitadora Chefe, 3 visitadoras parteiras, 2 visitadoras dentistas e 16 visitadoras de educação, ou seja, um grupo de 22 mulheres distribuídas em três zonas de atuação no Estado de Pernambuco. Após a aprovação no curso formativo, Amaury de Medeiros informou a realização de uma avaliação para selecionar dez visitadoras que

passariam a trabalhar especialmente no serviço de higiene infantil do Estado. Aqui, o médico ressaltou que a maioria das selecionadas possuíam título de professoras formadas pela Escola Normal Oficial do Estado.

Segundo Barros, Carvalho e Dória (2017, p. 2), ao discutir sobre os conhecimentos adquiridos após a formação nos cursos normais, as professoras estariam aptas a ingressar em outros campos de atuação profissional ligado a difusão de normas e conhecimentos, a exemplo da enfermagem, “pois fazia parte da estratégia nacional formar outros sujeitos que viessem compor as forças que lutavam contra as mazelas da população”. Essa informação tornou-se evidente no cenário Pernambucano pois, além de diplomadas em odontologia e nos cursos de parto, a maioria das candidatas aprovadas eram normalistas.

4. INFÂNCIA E ASSISTÊNCIA: A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE HIGIENE INFANTIL (SHI) E A ATUAÇÃO DAS VISITADORAS SANITÁRIAS

Segundo os discursos de Amaury de Medeiros (1926, p. 156), o serviço de higiene infantil simbolizava a higiene do futuro, responsável por interceder pelas próximas gerações. Sua fala, marcada por concepções de nacionalidade e civilidade, demonstrou a necessidade da formação, sobretudo das mães, no que diz respeito a alimentação, salubridade das residências e vacinação contra doenças epidêmicas. Ao mencioná-las, o discurso do sanitarista apresentou que a presença de um serviço de higiene no Estado viria a combater uma das maiores problemáticas acerca da infância: a mortalidade. Para tanto, fazia-se necessário impedir que as crianças nascessem prematuras ou em período inadequado, além de propiciar aos recém-nascidos todos os cuidados para evitar infecções que, por sua vez, poderiam causar o óbito.

Todavia, faz-se necessário problematizar que as taxas de mortalidade presentes não só em Recife – PE, mas no país como um todo, foram associadas aos maus cuidados maternos, onde os médicos culpabilizavam a mulher pela

transmissão de doenças para a prole, a exemplo da sífilis, além da ausência de manutenção de uma alimentação adequada para nutrir de forma eficaz as crianças, causando assim os distúrbios gastrointestinais. Nesse sentido, através da mensagem dos governadores de 1924, Sérgio Loreto registrou alguns dados quantitativos acerca da mortalidade da população em geral no ano de 1923.

O governador chamou atenção para o número de mortes referente a faixa etária de 0 a 1 ano, totalizando 2069 mortes, e de 21 a 30 anos, totalizando 1216 óbitos (Mensagem dos Governadores, 1924, ed. 0001, p. V e VI). Ao disponibilizar esses números, de modo a comprovar os seus apontamentos, o governador não inseriu na fonte quais foram as causas da mortalidade que perpassavam os números disponibilizados, todavia, apontou a necessidade de assistir esses indivíduos através de políticas públicas, com o intuito de impedir que a capital pernambucana fosse lembrada pelo abandono às mães e crianças.

No ano de 1923, estava a cargo da Inspetoria de Estatística, propaganda e Educação Sanitária a realização do mapeamento e divulgação dos dados quantitativos referentes aos feitos da saúde, como orçamentos, dados de mortalidade, natalidade, e dados da educação sanitária. Para tanto, a compreensão desses fatos se dava por meio da análise de registros de nascimentos encontrados nas igrejas e nos cartórios de Recife – PE, de modo que fossem utilizados como documentos base para o controle da natalidade e da mortalidade no Estado (Medeiros, 1926).

Sobre a organização do serviço de higiene infantil, o médico informou que a equipe de profissionais atuantes foi composta por: um inspetor chefe dos serviços, um assistente encarregado do serviço de Puericultura, um assistente para o serviço pré-natal e para a inspeção das amas de leite, outro do serviço de assistência à infância, três médicos escolares, uma visitadora chefe, dezesseis visitadoras, três parteiras para o serviço pré-natal e assistência aos partos e suas dentistas (Medeiros, 1926). Possuía também em sua alocação uma pequena secretaria com dois funcionários, um escriturário e um servente, um consultório para gestantes e amas de leite, um dispensário ou centro de cultura infantil, além das instalações necessárias para os médicos escolares e para as visitadoras.

No que tange a atuação das visitadoras nessa organização, o método de

realização dos serviços se dava da seguinte forma: o serviço de estatística, propaganda e educação sanitária, acontecia por meio de canais de divulgação de imprensa. Estas atuavam por meio da ação social e domiciliar, sobretudo nas áreas do Recife que apresentavam a população mais pobre. As profissionais buscavam convencer e encaminhar as mulheres grávidas ao serviço de pré-natal, no local, ela passaria por uma série de exames para atestar a sua saúde e do seu bebê. O procedimento possibilitaria, ainda, o conhecimento sobre possíveis doenças que viessem a causar a mortalidade materna, mortalidade neonatal e possíveis abortos.

Para convencer as mães a realizarem a matrícula nos serviços de higiene infantil, muitas vezes, eram entregues presentes. Esta foi uma forma de persuadir as mulheres sobre a importância dos métodos expostos pelos médicos, nos cuidados com as crianças. Segundo Amaury de Medeiros, no caso do Recife, a tática da entrega de presentes foi inspirada nas campanhas contra a tuberculose organizada no Rio de Janeiro, onde os médicos daquela região atraíam os necessitados por meio da oferta de roupas e alimentos. Uma vez matriculada a gestante no serviço, a visitadora parteira passava a ir até o seu local de habitação para verificar suas condições de moradia e, sobretudo, de higiene, além de realizar o acompanhamento cotidiano da mãe aos serviços mencionados. No momento do parto, a visitadora parteira ia até a residência em uma ambulância portando material para a realização do procedimento dentro da própria casa, vindo a encaminhar a parturiente para o Hospital apenas em casos necessários.

Nascida a criança, a visitadora passava a realizar a matrícula no centro de cultura infantil e acompanhar o desenvolvimento da mesma durante a primeira infância. Aqui, o médico descreveu que o poder de persuasão da visitadora, para com as mães, foi realizado de forma eficaz. Podemos relacionar essa receptividade das puérperas e mães de crianças pequenas, aos serviços prestados, com as características exigidas na formação da visitadora como amparo, cuidado, docilidade, gentileza e pureza da fala (Rocha, 2005) algo extremamente valioso neste momento da vida das mulheres. Nos anos seguintes, quando a criança chegava à idade escolar, as funções eram

transferidas para os médicos e para as visitadoras escolares e dentistas, que passavam a prestar atenção no desenvolvimento físico e na evolução dentária infantil.

Ainda no que tange à higiene escolar, de modo a tornar as professoras públicas aptas a contribuir com o serviço de higiene infantil e com o trabalho realizado pelas visitadoras, Amaury de Medeiros informou sobre a realização de um curso, nas férias de 1925, destinado ao aperfeiçoamento das questões sanitárias voltadas para o magistério primário do Recife. As aulas, que tiveram lugar no salão de conferências do DSA, contaram com a presença do próprio Amaury de Medeiros na aula inaugural, além da presença de outros sete médicos atuantes no Estado de Pernambuco, figuras como Dr. Ageu Magalhães, Octavio de Freitas e Francisco Clementino, abordaram temas ligados a doenças e higiene como moléstias bacterianas, parasitas intestinais, água e instalações sanitárias. O Dr Ulissys Pernambucano, também responsável pela reforma do ensino escolar de Pernambuco, voltou a sua fala para as crianças, proferindo uma palestra com o tema: "Crianças anormais dos sentidos e da intelligencia – etiologia; pathogenia; therapeutica e especialmente prophylaxia" (Jornal do Commercio, nº 14).

No serviço de higiene infantil ocorreu um sistema de exames de amas de leite, o que significa dizer que essas mulheres ainda se faziam presentes como recurso de nutrição infantil, mesmo que em pouca quantidade, demonstrando a existência de impasses acerca da cultura da amamentação por parte das mães recifenses. Aqui, vale ressaltar que estes aspectos passaram a ser defendidos frequentemente na literatura médica do século XIX e XX, pois acreditava-se que apenas o leite materno poderia oferecer todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento infantil, onde os médicos passavam a qualificar como desviantes as mães que não viessem a amamentar seus filhos (Freire, 2014).

A utilização da ama de leite como nutriz remete ao período colonial. O trabalho dessas mulheres foi intensificado após a criação da roda dos expostos na França no ano de 1758 e espalhada pelo ocidente em períodos posteriores. Foi adotada por organizações religiosas para acolher crianças órfãs ou abandonadas. Até os três anos de idade, as crianças que eram acolhidas pela

roda ficavam sob os cuidados das amas de leite mercenárias devido às necessidades de alimentação durante a primeira infância. Até os sete anos, por sua vez, as crianças ficavam sob tutela da casa dos expostos, responsabilizada por encontrar famílias para criá-los (Marcílio, 1998). Para que a ama realizasse esses serviços, as câmaras municipais ofertavam uma remuneração.

Segundo Caroline Gil (2018), o trabalho da ama de leite foi inicialmente uma ocupação temporária, porém, as primeiras décadas do século XX foram marcadas por um movimento que buscou profissionalizar o trabalho dessas mulheres, na condição de exames constantes, boa higiene e saúde, além de serem tuteladas pelos órgãos de saúde pública. Para Bruno Nery (2016), embora a presença das amas de leite no cenário público de Pernambuco estivesse marcada nos registros do departamento, essas mulheres serão alvo de um forte combate pela Inspetoria de Estatística, Propaganda e Educação Sanitária, através da circulação de materiais como panfletos e recursos textuais/imagéticos, de modo a construir um discurso de que as mães deveriam se recusar a contratar os serviços destas mulheres, além de introduzir, entre a sociedade recifense, uma ideia de maternidade ideal baseado no cientificismo (Nascimento, 2016).

Para além dos exames realizados com amas de leite, o serviço oferecido a primeira infância realizou registros das crianças e familiares, observando questões ligadas a saúde e higiene, exames de laboratório, assim como visitas domiciliares feita pelas visitadoras de modo a acompanhar o serviço de pré-natal materno e o desenvolvimento dos filhos. Essa iniciativa do governo de Loreto, dirigida por Amaury de Medeiros foi seguida pelos governos subsequentes, o que demonstra o envolvimento dos governos pernambucanos no processo de desenvolvimento da rede de assistência materno-infantil no Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Sanitária, introduzida no ano de 1920 no Brasil, tornou possível a centralização dos serviços de saúde. Dentre eles, a necessidade de assistir a mães e crianças por meio da criação de departamentos e instituições hospitalares e de maternagem nos estados Brasileiros. Através da puericultura

científica, os médicos e visitadoras buscavam ensinar as mulheres os cuidados com o seu corpo durante e após o período gestacional, bem como os cuidados com os filhos após o nascimento.

Essa preocupação dos médicos cresce a partir da identificação dos altos índices de natalidade e mortalidade infantil, principalmente entre a população mais pobre que vivia nos centros urbanos, sendo esses fatores os principais agentes para a criação de políticas públicas no Brasil e em Pernambuco a exemplo do serviço de higiene infantil vinculado ao DNSP e da Inspetoria de Higiene Infantil vinculado ao DSA sob a direção de Amaury de Medeiros.

Assim como ocorreu em âmbito nacional, o Estado de Pernambuco passava por um contexto de modernização no início dos anos de 1920, sobretudo, após a ascensão de Sérgio Teixeira Lins de Barros Loreto ao cargo de governador. Assim, as reformas das antigas repartições de higiene implementadas no governo anterior, bem como a ampliação dos serviços e das equipes de trabalho apresentados ao longo desse artigo evidenciam a efetivação das políticas propostas pelo juiz pernambucano. Neste sentido, a Revista de Pernambuco, as mensagens dos governadores e o Jornal Saúde e Assistência, fontes trabalhadas nessa pesquisa, foram utilizados como alguns dos principais canais de divulgação dos serviços médicos e das informações acerca dos avanços do DSA.

Desta forma, pode-se destacar a figura da visitadora de saúde pública como agente necessário para operar e tornar efetiva a assistência para as mães e crianças na cidade do Recife e, posteriormente, em todos os municípios do Estado de Pernambuco, entendendo se tratarem de mulheres de classe média, que passaram por processos formativos nas áreas de magistério, odontologia e parturição. Assim, destaca-se nesse trabalho o protagonismo das visitadoras sanitárias no Estado de Pernambuco no combate as doenças e da inserção das mães e crianças nos serviços de saúde

Os dados divulgados por Amaury de Medeiros acerca das ações disponibilizadas pelo serviço de higiene infantil demonstraram o papel fundamental das visitadoras enquanto braço direito do Estado no processo de acompanhamento das gestantes aos exames de pré-natal, da oferta de

orientações e ensinamentos acerca da puericultura científica entre as mães pernambucanas e do acompanhamento das crianças ao longo da primeira e da segunda infância. Deste modo, o médico ratificou, através dos dados, que essas mulheres não foram meras assistentes, como requisitava o cargo exercido, mas atuaram como personagens principais no serviço de assistência materno-infantil, desenvolvido em Pernambuco entre os anos de 1922 a 1926.

REFERÊNCIAS

AYRES, Lílian Fernandes Arial et al. As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.19, n.3, jul.-set. 2012, p. 861-881.

BARROS, Ângela Maria Melo Sá; CARVALHO, Lucas de Oliveira; DÓRIA, Mary Barreto. **Normalistas à serviço da saúde brasileira**. Aracaju: Educon. XII Colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade”. v. 11, n. 01, p. 1-7, set/2017 E-ISSN: 1982-3657.

BATISTA, Ricardo dos Santos; FERREIRA, Luiz Otávio. Haydée Guanais Dourado e criação da Escola de Enfermagem da Bahia (1946-1947): conexões locais, nacionais e internacionais. In: BATISTA, Ricardo dos Santos (org). et al. **História da Saúde: relações de gênero, educação, personagens e instituições**. 1 ed. Salvador: Devires, 2023. p.61-76.

BRASIL. **Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública: Decreto nº 16.300. Brasília, DF: Presidência da República, 1923. Disponível em:** https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300impressao.htm.

FERREIRA, Luiz Otávio; RIBEIRO, Lidianne Monteiro. Entre a assistência e a higiene: saúde pública e infância no Rio de Janeiro e na Bahia (1921-1933). In: SANGULARD, Gisele (org.). **Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira (1902-1928)**. Rio de Janeiro: COC/Fiocruz, 2016. p. 101-118.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

FREIRE, Maria Martha de Luna. A Puericultura Em Revista. **Physis: Revista De Saúde Coletiva [online]**. Rio De Janeiro. v.24, p. 973-993, 2014. ISSN 1809-4481.

GIL, Caroline Amorim. **Precisa-se ou aluga-se: o mapeamento de amas de leite**

na cidade do Rio de Janeiro na Primeira República. 2018. 173 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3°. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. 253 páginas.

HOCHMAN, G. Logo ali, no final da avenida: Os sertões redefinidos pelo movimento sanitaria da Primeira República. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. V, n. suplemento, 1998. p. 217-235.

Jornal do Comércio, nº 13 e 14

Mensagens dos Governadores de Pernambuco (1923-1926)

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada**. São Paulo, Hucitec, 1998.

MARTINS, Ana Paula Vosne. A filantropia feminina e a assistência à saúde na cidade do Rio de Janeiro no começo do século XX: a trajetória da feminista e filantropa Jeronyma Mesquita. In: BATISTA, Ricardo dos Santos; SOUZA, Christiane Maria Cruz de; SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes de (org.). **Quando a história encontra a saúde**. São Paulo: Hucitec Editora, 2020.

MASCARENHAS, Nildo Batista; MELO, Cristina Maria Meira de; SILVA, Livia Angeli. Gênese do trabalho profissional da enfermeira no Brasil (1920-1925). **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 220-227, 2016.

MASCARENHAS, Nildo Batista. Estado, política de saúde e o trabalho profissional da enfermagem no Brasil: apontamentos histórico-críticos. In: BATISTA, Ricardo dos Santos (org). et al. **História da Saúde**: relações de gênero, educação, personagens e instituições. 1 ed. Salvador: Devires, 2023. p.43-60.

MEDEIROS, Amaury de. **Saúde e Assistência**. Doutrinas, Experiências e Realizações (sic.). Recife: s/ed. 1926. APEJE

NASCIMENTO, Bruno Nery do. **Entre a “Mendigópolis” e o “Recife Novo”**: reforma urbana, higiene e políticas de saúde para as mulheres no governo de Sérgio Loreto (Pernambuco, 1922 – 1926). Recife: Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Rural de Pernambuco. História, 2016.

Revista de Pernambuco (1924-1926)

RIBEIRO, Lidianne Monteiro. **Da educação sanitária à proteção social**: planos, disputas e ações da política de assistência materno infantil no Brasil, 1934-1945. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz/Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020

ROCHA, H. H. P. A educação sanitária como profissão feminina. **Cadernos Pagu**, 2005. p. 69-104.

SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. **Varia História**, v. 26, p. 437-459, 2010.

SANGLARD, Gisele. Fernandes Figueira e a política de assistência à infância: Estado, filantropia e aleitamento materno. In: SANGLARD, Gisele (org.). **Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil**: a atuação de Fernandes Figueira (1902-1928). Rio de Janeiro: COC/Fiocruz, 2016. p. 57-81.

SANGLARD, Gisele. A primeira república e a constituição de uma rede hospitalar no Distrito Federal. In: PORTO, Ângela et al. **História da saúde no Rio de Janeiro**: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008.

Recebido em 20/09/2024.

Aprovado para publicação em 28/03/2025.