

O Papel das Enfermeiras-Visitadoras na Profilaxia da Tuberculose em Portugal na Primeira Metade do Século XX

The Role of Nurse Home Visitors on the Tuberculosis Prophylaxis in the First Half of 20th Century in Portugal

ISMAEL CERQUEIRA VIEIRA

Investigador, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, PhD

Uma parte substancial dos escritos acerca da história da tuberculose tem focado mais o papel das instituições do que dos agentes que nelas trabalham. Do ponto de vista histórico ainda não está devidamente avaliado o papel dos vários intervenientes no movimento de luta antituberculose. Se é possível falar com alguma propriedade do papel dos sanatórios, dispensários, associações e médicos, o papel das enfermeiras-visitadoras não foi devidamente clarificado nem demonstrado.

Com este artigo pretendemos em primeiro lugar caracterizar o que foi o movimento de luta contra a tuberculose em Portugal na primeira metade do século XX ao nível da profilaxia e em segundo lugar mostrar o papel das enfermeiras-visitadoras dentro desse movimento ao nível da identificação de focos de tuberculose, educação higiénica, assistência familiar e promoção da vacinação BCG.

Os resultados desta investigação mostraram um reduzido número de menções às enfermeiras-visitadoras nos principais periódicos médicos da altura, apesar do seu papel ser bastante relevante quer ao nível social quer ao nível sanitário. A sua ação direta junto dos doentes e famílias permitiu melhorar a higiene das habitações e dos costumes e conduzir os doentes e familiares às consultas dos dispensários quer para tratamento quer para rastreio. Já ao nível da vacinação não foi tão relevante como noutros países.

Palavras-chave: Tuberculose; Profilaxia; Enfermeiras visitadoras; Portugal

A substantial part of the writings on the history of tuberculosis has focused on the role of institutions rather than on the agents who work in them. From the historical point of view the role of the various actors in the movement of fighting against tuberculosis has not yet been assessed. If we can speak with some authority about the role of sanatoriums, dispensaries, associations and doctors, the role of nurse home visitors was not properly clarified or shown.

With this article we intend firstly to characterize what the movement of fighting against tuberculosis in the 20th century in Portugal was like in terms of prophylaxis and secondly to show the role of the nurse home visitors within this movement in the detection of tuberculosis outbreaks, hygiene education, family support and promotion of BCG vaccination.

The results of this investigation showed that a small number of references to the nurse home visitors appeared in the leading medical journals at the time, even though its role it's very relevant in the social and sanitary levels. Their direct actions among the patients and families has contributed to the improvement of home hygiene and of customs and led more patients and families to the dispensary consultations for both treatments and screenings. However, in terms of vaccination their role was as so relevant as in other countries.

Key words: Tuberculosis; Prophylaxis; Nurse home visitors; Portugal

INTRODUÇÃO

Nos cem anos que mediaram entre 1850 e 1950, a tuberculose tornou-se numa doença dominante (Grmek & Sournia, 1999) e emblemática das sociedades ocidentais industrializadas. Portugal não foi exceção e como tal pagou um elevado tributo obituário à doença. Apesar do destaque social e médico que assumiu, especialmente nos dois últimos decénios da centúria de Oitocentos, foi preciso entrar no século XX para ver as mais elementares ações de assistência e profilaxia serem postas em prática numa forma sistemática e abrangente.

Deve dizer-se que a luta organizada e institucionalizada contra a tuberculose em Portugal só arrancou com a criação da Liga Nacional contra a Tuberculose (LNCT) e a Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT) ambas em 1899. Desde a fundação destas instituições até ao final da Primeira República várias ações e concretizações relevantes foram implementadas.

A Liga Nacional contra a Tuberculose, fundada sob a chancela da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, empenhou-se desde o primeiro momento na divulgação de preceitos higiénicos e educação higiénica das populações através de conferências populares e promoção de debates médicos. Daí resultaram quatro congressos nacionais da tuberculose, implicando além de médicos, engenheiros, arquitetos, higienistas e políticos (Vieira, 2011). No entanto o envolvimento dos seus mentores nas questões políticas que precederam a implantação da República, sendo o mais influente Miguel Bombarda, teve como consequência uma interrupção abrupta das atividades de combate à tuberculose, ditando assim uma vida efémera da instituição.

A 4 de Junho de 1899 nasceu por vontade da rainha D. Amélia de Bragança a Assistência Nacional aos Tuberculosos, a qual tinha inicialmente como missão a criação de sanatórios de montanha para o tratamento de tuberculosos curáveis, de hospitais marítimos para crianças escrofulosas, dispensários antituberculosos nas principais cidades do reino e hospitais de isolamento para os doentes incuráveis. Depois duma primeira fase que durou até 1910, cujas atividades se circunscreveram principalmente ao distrito de Lisboa e a concelhos como o Porto, Coimbra, Viana do Castelo e Faro, seguiu-se uma fase letárgica da luta antituberculose que atravessou o período da Primeira República.

Não obstante a reforma estatutária da instituição em 1912, para se adequar às reformas do republicanismo, e da qual resultou uma reorganização e simplificação da estrutura e funcionamento da ANT, somente com o fim da Primeira República o governo português reconheceu pela primeira vez através do Decreto n.º 14476 de 22 de Outubro de 1927 a perigosidade da tuberculose em matéria de saúde pública nacional. A partir daí gizou-se uma estrutura de luta antituberculose que valorizava mais a profilaxia social do que a institucionalização hospitalar dos doentes. Foi neste contexto de valorização da educação higiénica e das medidas preventivas, como meios privilegiados de debelar o inimigo público n.º 1, que emergiu a figura da enfermeira-visitadora no domínio da tuberculose.

Deste modo o artigo centra-se em dois objetivos principais. Primeiro caracterizar o movimento de luta antituberculose em Portugal na sua dimensão profilática entre o final da Primeira República e os meados do século XX, no sentido de melhor contextualizar o aparecimento da figura da enfermeira-visitadora. Em segundo lugar pretende-se mostrar

o papel das enfermeiras-visitadoras dentro desse movimento, designadamente nas suas funções de deteção de focos sociais de tuberculose, educação higiénica, assistência familiar e promoção da vacinação BCG.

1 - As Estruturas de Luta Antituberculose em Portugal

Com o final da monarquia em Portugal instalou-se um governo republicano que enfrentou logo nos primeiros anos sérias dificuldades de variada índole. À instabilidade política aliou-se a entrada de Portugal na I Guerra Mundial e os problemas económicos e financeiros que comprometeram o normal funcionamento da vida do país (Marques, 1980 e Telo, 1980), incluindo o projeto de luta contra a tuberculose gizado no início do século.

O projeto de luta contra a tuberculose, que nasceu institucionalmente em 1899, foi no início um projeto bicéfalo, cuja vertente educativa e preventiva foi encabeçada pela Liga Nacional contra a Tuberculose (LNCT) – liderada por Miguel Bombarda e Silva Amado – e a vertente caritativa e assistencial liderada pela Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT) – sob a direção técnica de D. António de Lencastre e com o patrocínio da rainha D. Amélia de Bragança, esposa consorte de D. Carlos I.

Quanto à LNCT, esta teve uma existência efémera, com atividade conhecida entre 1899 e 1907, embora plena de dinamismo. Emergida a partir das discussões da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa e dos relatórios de Câmara Pestana e Miguel Bombarda¹, a LNCT tinha fundamentalmente uma função de propaganda e vulgarização de conhecimentos científicos e profiláticos relativos à tuberculose e não uma função assistencial.

As atividades da LNCT eram dinamizadas por três comissões – de vulgarização, de legislação, de propaganda pró-sanatórios – que foram bastante prolixas em ações de natureza educativa e preventiva. Num primeiro momento foram promovidas conferências destinadas à vulgarização de noções científicas sobre a doença tuberculosa e as formas de a prevenir, realizadas em meios socialmente muito abrangentes desde os teatros frequentados pela aristocracia até aos bairros operários. A relação da LNCT com a imprensa foi bastante estreita de tal modo que além da publicação de artigos na imprensa geral e especializada, se criou ainda uma publicação periódica intitulada «Guerra à Tuberculose!», onde se noticiavam as atividades da LNCT, fazia-se propaganda higiénica e analisava-se diversos problemas médico-sociais relacionados com a tuberculose.

A existência de preocupações com questões de natureza económica e social, que influíam na disseminação da tuberculose, motivou a criação duma comissão de legislação que se debateu ao nível nacional e local por questões como o barateamento dos géneros alimentares - em especial da carne - a falsificação e tuberculização dos alimentos, a instrução popular, a construção de casas baratas e bairros operários, a regulamentação e higiene no trabalho, a limpeza municipal, o abastecimento de água potável, a criação de redes de esgotos, as associações de socorro mútuo, a desinfeção de casas, a declaração obrigatória de doenças infetocontagiosas, etc.

¹ Trata-se dos relatórios «Hospitalização dos tuberculosos pobres de Lisboa» de Câmara Pestana e «Liga Nacional contra a Tuberculose» de Miguel Bombarda discutidos a 22-05-1899 na Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa.

A propaganda a favor da construção de sanatórios foi dinamizada por uma comissão própria. Não tendo como objetivo a edificação de sanatórios, pretendia no entanto despertar os poderes públicos e a benemerência particular para a necessidade de construir esses hospitais especializados no tratamento de doentes tuberculosos. Defendeu também a criação de dispensários, casas de convalescença e estruturas de apoio às famílias dos tuberculosos, onde mais tarde encontramos enquadrado o trabalho das enfermeiras-visitadoras.

No que à LNCT diz respeito há que falar ainda da organização dos congressos nacionais da tuberculose que decorreram entre 1901 e 1907. Estes congressos nacionais, promovidos pelas filiais em várias capitais de distrito, foram momentos importantes para a definição de orientações de ordem higiénica no campo da tuberculose como também de temas de ordem económica, social e cultural. Num estudo que fizemos acerca dos congressos da LNCT² pudemos aferir os principais temas e ideias debatidos nos congressos e que espelhavam as preocupações dos higienistas daquela época. No primeiro congresso – Lisboa 1901 – a atenção centrou-se nas questões médicas e científicas relativas à tuberculose e só em segundo lugar apareceu a higiene e prevenção. Nos três congressos seguintes – Viana do Castelo 1902, Coimbra 1905 e Porto 1907 – o cerne do debate centrou-se já em questões de profilaxia social associadas a tópicos tão diversos como a escola, a educação popular, os hábitos anti-higiénicos, o trabalho fabril, a habitação, legislação sanitária, etc. (Vieira, 2011, pp. 278-279).

Outro projeto nascido na mesma altura, mas mais duradouro, foi o da ANT. A ANT passou por três fases de existência, primeiro como instituição caritativa de origem monárquica, depois como instituto de assistência pública – o Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos – de 1945 até ao fim do Estado Novo, quando o Decreto-lei n.º 260-75 de 25 de Maio de 1975 forçou ao desmantelamento dessa instituição e a sua integração na Direção Geral de Saúde com o nome de Serviço de Luta Antituberculose (SLAT).

Na fase monárquica concretizou-se fundamentalmente as ideias propostas na sua génese e consubstanciadas nos seus estatutos. Criou-se uma estrutura organizada de combate ao problema da tuberculose que compreendia angariação de fundos, publicidade aos objetivos da ANT, vulgarização de meios e métodos profiláticos, criação duma estatística obituária da doença e ainda estudos técnicos para a instalação de sanatórios. Abriram-se os primeiros sanatórios de altitude – Sanatório Sousa Martins (Guarda, 1907) e Sanatório Rodrigues de Gusmão (Portalegre, 1909) – e marítimos – Sanatório do Outão (Setúbal, 1900) e Sanatório de Santana (Cascais, 1904) - criaram-se os primeiros dispensários antituberculosos em Lisboa, seguidos de Bragança (1902), Porto e Faro (1903), Viana do Castelo (1905). Em 1906 abriu portas o Instituto Central Rainha D. Amélia, que funcionou como sede e dispensário central da ANT, e publicou-se o primeiro número daquele que foi o primeiro periódico de tisiologia nacional: «Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos».

Nos vinte anos que decorreram entre a instalação do regime republicano até à reforma da ANT em 1931 a instituição passou por problemas complexos. A instabilidade governativa decorrente do regime republicano, a entrada de Portugal na Grande Guerra

² Trata-se do artigo publicado na revista CEM n.º 2: VIEIRA, I. C. (2011). Alguns aspectos das campanhas antituberculosas em Portugal: os Congressos da Liga Nacional contra a Tuberculose (1901-1907). CEM – Cultura, Espaço e Memória, 2, 265-279.

e os problemas económicos e financeiros desestruturaram a capacidade interventiva que a ANT conseguira na década anterior. Em 1912 a ANT é dotada de novos estatutos, cuja maior novidade residiu na divisão do país em três circunscrições – Lisboa, Porto e Coimbra – pretendendo funcionar com um modelo descentralizado de atuação assente em delegações distritais.

Em 1927, a tuberculose mudou finalmente de estatuto, há muito reclamado pelos profissionais de saúde. A doença tuberculosa, muitas vezes associada ao conceito romântico de tísica e de febre das almas sensíveis (Pôrto, 2007) ganhou uma nova visibilidade social quando o governo português reconheceu pela primeira vez a tuberculose como um problema de saúde pública. No ano seguinte, o Decreto n.º 15497 de 21 de Maio de 1928 criou a Comissão de Profilaxia da Tuberculose junto da Direção Geral de Assistência. Esta tinha por missão o estudo das medidas a tomar no combate contra a tuberculose e respetiva organização, tal como devia proceder à divulgação de noções científicas sobre a doença e fazer a sua propaganda junto da população, retomando algumas das funções da extinta Liga Nacional contra a Tuberculose.

Finalmente em 1931 é nomeado como presidente da ANT Lopo de Carvalho, eminente professor da Universidade de Lisboa e reputado fisiologista. No início do seu mandato o armamento contra a tuberculose era constituído por dois sanatórios marítimos, um sanatório de montanha, dois sanatórios urbanos, cinco dispensários e somente 388 leitos para doentes tuberculosos, para um universo de cerca de treze mil mortos anuais. Volvidos apenas cinco anos à frente da ANT e com ajuda de importantes personalidades médicas como Fernando Ulrich, Ferreira de Mira, Bissaya Barreto e Lopo Cancela de Abreu o número de camas ascendeu a 1214, os dispensários eram 67 e havia mais cinco sanatórios em construção³.

Nos anos 40 urgia nacionalizar a ANT, que se manteve todo esse tempo como uma instituição de carácter particular embora de alcance nacional. Em 1943 a luta contra a tuberculose conheceu uma estruturação tripartida. Dum lado o Conselho Superior de Luta Antituberculose, subordinada ao Conselho Superior de Higiene, a quem competia a orientação da propaganda, a definição e implementação dos métodos de tratamento, a delimitação das zonas climáticas para o estabelecimento de sanatórios e decisão em matéria económica relativa à profilaxia.

À ANT competia pôr em prática as normativas referentes à propaganda higiénica e promover o selo antituberculoso como fonte de receitas. Dava as instruções de ordem técnica às instituições de tratamento da tuberculose e promovia as diferentes modalidades de profilaxia. Foi ainda incumbida duma forte componente científica e académica, nomeadamente na manutenção dos serviços de análise e investigação científica especializada, bem como na direção de estágios de aperfeiçoamento da especialidade fisiológica a médicos e pessoal auxiliar, para o qual mantinha sob administração direta um dispensário e dois sanatórios, um de altitude e outro marítimo.

Cabia ainda à Inspeção de Assistência Social, em matéria de tuberculose, a definição do armamento da tuberculose que repousava numa rede preventiva constituída

³ A política de Lopo de Carvalho acabou por beneficiar do contexto geral de recuperação económica e financeira do Estado Novo e consequentemente do investimento em obras públicas possibilitada pelo Quadro da Lei de Reconstituição Económica de 1935 (Lopes, 2005, p. 271)

pelos dispensários centrais (na sede do distrito), dispensários concelhios, consultórios paroquiais e preventórios.

Finalmente através do Decreto-lei n.º 35108 de 7 de Novembro de 1945 a ANT foi nacionalizada sob o designativo de Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT). O mesmo decreto-lei atribuiu ao IANT as competências de orientar, coordenar e fiscalizar a ação profilática e terapêutica no combate à tuberculose, estimular as iniciativas particulares e complementar a sua ação, como ainda criar e manter estabelecimentos destinados ao tratamento dos tuberculosos. Ficou igualmente incumbida de criar e manter serviços de análise laboratorial e de investigação científica especializada para proceder aos exames e inspeções indispensáveis para pesquisa das manifestações tuberculosas, garantir a concessão de bolsas de estudo no estrangeiro aos médicos da especialidade e a criação de cursos e estágios de aperfeiçoamento para médicos e enfermeiros para melhorar a prestação de cuidados aos doentes.

Foi neste ambiente reformador, que remontava ao final da década de 20, que devemos enquadrar o aparecimento e ação das enfermeiras-visitadoras. As suas funções decorrem antes de mais da criação dos dispensários antituberculosos e da necessidade de intervir junto dos doentes e famílias, que eram muitas vezes relutantes a fazerem-se consultar nestas instituições. Por outro lado temos de encaixar o seu aparecimento num contexto de maior valorização da profilaxia social. São esses os dois grandes vetores que explicam e justificam as funções desempenhadas por este ramo profissional da enfermagem.

2 - O Lugar das Enfermeiras Visitadoras na Luta Antituberculose em Portugal

A historiografia em torno da saúde e da medicina não tem sido muito profusa na associação entre enfermagem e tuberculose. Nestes domínios, os historiadores têm focado mais a atenção em torno dos conhecimentos médicos e científicos da patologia, nas instituições de combate à enfermidade, maioritariamente sanatórios, e nas estratégias de assistência e profilaxia da doença.

Evidentemente que existem algumas referências às enfermeiras-visitadoras e alguns trabalhos circunstanciais e bem delimitados, mas o seu papel no movimento de luta antituberculose não foi estudado numa forma sistemática nem se produziram estudos de referência.

A ação das enfermeiras-visitadoras está ligada ao aparecimento de novas teorias do contágio difundidas na Europa e América do Norte desde 1882. O reconhecimento da natureza infetocontagiosa da tuberculose provocou uma reforma ao nível sanitário e social que mais tarde se refletiu na necessidade de profissionais como as visitadoras e as assistentes sociais (Maciel, 2009, p. 84).

Nos Estados Unidos desde 1899 que se havia iniciado um serviço regular de visitação aos tuberculosos por enfermeiras especializadas. Na verdade a ideia da visitação aos tuberculosos partiu de duas estudantes de medicina que iniciaram as visitas aos tuberculosos do dispensário do *Johns Hopkins Hospital* no sentido de dar instruções sobre o regime alimentar, ventilação dos quartos, precauções a ter com a expectoração, etc. (Gardner, 1916, p. 224). Estas visitas, iniciadas com o propósito de educar e assistir, tomaram uma direção investigativa, concluindo-se que a tuberculose era um problema social e sanitário. No final do primeiro ano os resultados foram de tal modo encorajadores

que pensou-se em iniciar um sistema organizado de visitação por enfermeiras treinadas para esse efeito, o que veio a acontecer efetivamente em 1904. Nesse ano foram nomeadas as primeiras enfermeiras visitadoras para tuberculosos em Baltimore – Nora Holman – e em Cleveland – Elizabeth Upjohn (Gardner, 1916, p. 225). Acerca da formação destas enfermeiras não existe muita informação coligida. Só conseguimos encontrar algumas referências à formação destas enfermeiras num pequeno artigo feito com base em história oral onde a autora refere que as principais matérias do curso das enfermeiras-visitadoras eram a anatomia e fisiologia, microbiologia, higiene individual, princípios de Medicina, cirurgia, obstetrícia, pediatria, matéria médica dietética e ética profissional (Gill, 2008).

Segundo Mary Gardner (1916) os primeiros dezasseis anos de trabalho mostraram que o problema da tuberculose estava profundamente enraizado na estrutura social das cidades, na pobreza e na falta de educação higiénica. Face às características socioeconómicas da maioria da população, e não só dos EUA como também de um número razoável de países europeus, o papel das enfermeiras estendia-se a várias funções. Em primeiro lugar as enfermeiras visitadoras estavam incumbidas de descobrir casos suspeitos, de indivíduos que tivessem contactos com tuberculosos, ou casos que apresentassem dúvidas quanto aos sintomas da doença. Em caso de confirmação aparente da suspeita as enfermeiras decidiam sobre as disposições a tomar, nomeadamente a condução até ao dispensário ou sugerir um internamento.

Além dos casos suspeitos as enfermeiras procuravam descobrir casos de tuberculose manifesta e decidiam das disposições para evitar o contágio dos familiares e de terceiros. A família era o primeiro grupo alvo de preocupação das profissionais de enfermagem, não só por ser facilmente contagiada pela proximidade e coabitação com o doente mas também porque podia ter um papel decisivo no travar da expansão da doença tuberculosa. Por conseguinte o foco era colocado na educação e cuidados a prestar ao tuberculoso no domicílio e na cooperação com diversas instituições no sentido de promover o bem-estar dos doentes e da população.

Acrescia no serviço ao domicílio, e uma vez que eram enfermeiras especializadas, o serviço de consultas nos dispensários e escolas, completando deste modo o serviço de propaganda antituberculosa.

A enfermeira devia ser conhecedora profunda de duas realidades: o lar e o sanatório. O lar era o principal centro de novas infeções pela proximidade, coabitação e partilha de objetos. Face a este ambiente patogénico fazia sentido uma intervenção educativa e profilática destinada a dar a conhecer medidas de minimização do risco de contágio, mas também estimular o doente a fazer uma cura domiciliária através duma boa alimentação, ar fresco e repouso à maneira dos sanatórios. No entanto as enfermeiras deviam conhecer na perfeição o modo de vida e de cura operados nos sanatórios. Dizia-se em 1926: “O sanatório está para o tuberculoso como a escola está para a criança”⁴. Tal como a escola, o sanatório dispunha de pessoal especializado, duma pedagogia própria, do instrumental adequado e sobretudo podia impor regras de conduta. Conhecendo bem o modo de vida e o processo de tratamento em meio sanatorial, a enfermeira devia descrevê-lo ao doente e à família e tranquilizá-los. Após eventual estada numa instituição

⁴ Vide o artigo A FUNÇÃO da enfermeira visitadora na luta anti-tuberculosa (1926). Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos, 7 (1), p. 48.

deste género, a enfermeira deveria vigiar o doente e familiares para precaver recaídas e orientar o paciente na reintegração na vida ativa. Após a morte dos tuberculosos no domicílio, a visitadora devia também alertar as autoridades para procederem à desinfeção da habitação e objetos do doente.

Mas se este era um trabalho muito válido numa perspetiva social e sanitária, na prática antes da I Guerra Mundial era muito difícil de obter serviços de enfermagem no campo da tisiologia já que muitas enfermeiras ou estudantes de enfermagem não se inclinavam para trabalharem com tísicos (Shryock, 1977, p. 154). Talvez por essa mesma razão não possamos encontrar para Portugal e nesse período registos acerca das enfermeiras visitadoras e do seu papel na luta antituberculosa. Não foi antes dos anos 20-30 do século passado que as visitadoras começam a ser solicitadas no plano da luta contra a tuberculose.

Em 1924, uma comissão criada para o estudo da profilaxia da tuberculose composta por Pacheco de Miranda, Simões Ferreira e Cassiano Neves concluiu entre outras coisas que era necessário criar uma escola de enfermeiras-visitadoras que trabalhasse em articulação com os dispensários (Profilaxia, 1924, p. 272). Cinco anos mais tarde a falta de enfermeiras persistia. No II Congresso Nacional de Medicina em 1929, o professor Adelino Carvalho queixava-se na sua comunicação da inexistência de escolas de enfermeiras visitadoras e da necessidade de atrair jovens para essa profissão:

“Junto dos dispensários de Lisboa, Coimbra e Porto deverão funcionar escolas de enfermeiras visitadoras de higiene social. Enquanto não existirem estas, os pseudo-dispensários levarão vida atribulada. É necessário estimular a concorrência à nova profissão, quer por uma propaganda bem dirigida, mostrando a sua importância e simpatia de que gozam as criaturas que a exercem, quer pela retribuição a conceder-lhes.

Pode afirmar-se que a enfermeira-visitadora é hoje a base da profilaxia da tuberculose. Sem ela a lucta é impossível; portanto é a primeira coisa a crear.”

(Carvalho, 1929, p. 35-36)

Sabemos pelo discurso de Adelino Carvalho que nos finais da década de 20 as escolas para enfermeiras visitadoras e as próprias enfermeiras existiam em número reduzido. Este facto não causa admiração pois, como já mostramos no capítulo precedente, nesta época o armamento de luta antituberculose era exíguo. Faltavam sanatórios e dispensários em número suficiente, faltavam verbas para o apetrechamento e normal funcionamento das instituições já existentes e para o pagamento aos profissionais médicos. O próprio plano geral de luta contra a tuberculose não estava ainda devidamente definido, orientado e participado pelo Estado. Como refere Pimentel (1999) a previdência social de acordo com a lei de 1935 (Lei n.º 1884 de 16 de Maio) deixava de fora problemas como o desemprego, os acidentes de trabalho, as doenças profissionais, a maternidade e a tuberculose. Só mais tarde já na década de 50, o Ministério do Interior e o Ministério das Corporações e da Previdência Social constituíram uma comissão para estudar modalidades de cooperação entre assistência

e previdência sociais nomeadamente no campo da proteção materno-infantil e da luta contra a tuberculose (Pimentel, 1999, p. 504).

Não obstante os problemas nos campos atrás referenciados, o Decreto-lei n.º 25:936 de 12 de Outubro de 1935 já reconhecia como colaboradores da organização em defesa da família as enfermeiras-visitadoras, especialmente no campo da proteção à maternidade. Todavia, a lei nada refere acerca da luta contra a tuberculose.

O facto de a lei pouco revelar acerca destas profissionais no contexto da tuberculose, o que foi recorrente noutras temáticas até à nacionalização da ANT em 1945, existiam algumas enfermeiras-visitadoras ligadas aos sanatórios. Em 1929, a visitadora Hilda Cruss Aflallo do Hospital-sanatório da Ajuda publicou um pequeno artigo sobre a visitação aos tuberculosos em Portugal onde constata que foi a ANT a iniciar o trabalho com as enfermeiras-visitadoras como parte dum projeto de intensificação à luta contra a tuberculose (Aflallo, 1929, p. 14).

Dizia esta enfermeira que o trabalho da visitadora sendo exclusivamente de ordem social e profilática, tinha uma enorme importância no domínio da higiene, porque o povo português ignorava em absoluto todas as formas de profilaxia decorrendo daí a necessidade de educá-lo (Aflallo, 1929). Ao nível pessoal a enfermeira devia usar o afeto e o carinho para com o doente de modo a conhecer o seu estado de espírito, situação económica, esfera de ação e incutir o ânimo e coragem com o objetivo claro de convencer o doente tuberculoso a frequentar as consultas e a curar-se. Não há dúvida que o papel da enfermeira visitadora ultrapassava o de mera profissional de saúde. No que toca ao contacto com o doente era preferível ao médico, que representava muito mais uma figura de autoridade - que “impunha” um tratamento - do que de proximidade e afinidade que propunha cuidados pessoais e “sugería” consultas e terapias.

Contudo foi com a proliferação dos dispensários ao longo dos anos 30 que o papel da enfermeira é enfatizado. Na verdade as enfermeiras visitadoras eram uma extensão das funções exercidas pelos dispensários ou como disse Paul (1941, p. 47) as “terminações nervosas dos dispensários”. Os dispensários tinham como funções principais o tratamento de tuberculoses precoces, triagem e seleção de tuberculosos a enviar para os sanatórios, auxílio às estâncias oficiais no estabelecimento eficaz da declaração obrigatória, promoção da profilaxia por meio de desinfecções e outros esclarecimentos, ensino da higiene, difusão de propaganda antituberculose, diagnóstico precoce e auxílio ao ensino médico por meios de relatórios, estatísticas, etc. Ora quem assegurava uma grande quantidade destas funções eram precisamente as enfermeiras visitadoras que desde a deteção de focos de tuberculose até à administração da vacina BCG tinham um papel de relevo e com tendência para crescer ao longo dos anos.

Todavia há que destringir o que eram os discursos médicos acerca da importância destas profissionais de saúde e a realidade, pois em 1946 Amândio Paul (1946, p. 30) mostrava que a situação era embaraçosa porque as enfermeiras visitadoras só existiam verdadeiramente no Porto e em Lisboa. Numa parte significativa dos outros dispensários do país exerciam as mesmas funções as “enfermeiras simples” diplomadas. Havia uma queixa frequente da falta das visitadoras que pudessem cumprir com as funções profiláticas assumidas pelos dispensários. Não obstante o número de visitas anuais efetuada pelas visitadoras afetas à ANT/IANT eram bastante numerosas como se pode ver pela tabela seguinte.

Tabela 1 – Visitas Domiciliárias Conduzidas por Profissionais da ANT/IANT (1940-1949).

Visitas domiciliárias			
Anos	Médicos	Enfermeiras	Total
1940	9587	24250	33837
1941	9198	23083	32281
1942	10437	23351	33788
1943	7719	20991	28710
1944	6568	21595	28163
1945	7440	22216	29656
1946	7298	22216	29514
1947	6889	22253	29142
1948	7050	24058	31108
1949	8121	23336	31457
Total	80307	227349	307656

Fonte: Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos, 1941-1950.

A tabela apresentada mostra apenas as visitas realizadas pela ANT e IANT entre 1940 e 1949. Para datas anteriores não existem dados publicados para o total dos estabelecimentos da ANT ao nível nacional. Eram apenas publicados os dados de Lisboa. No que concerne propriamente aos números coligidos podemos verificar que globalmente o número de visitas anuais era substancial, sendo o número de visitas por parte das enfermeiras-visitadoras superior ao dos médicos-visitadores. Isto é sintomático da aposta clara da ANT/IANT na profilaxia como arma preferencial para combater a tuberculose. Como pudemos comprovar em trabalhos anteriores, nomeadamente na nossa tese de doutoramento (Vieira, 2012), a falta de terapêuticas eficazes contra a tuberculose até meados de Novecentos e as limitações financeiras que impediam a abertura de sanatórios em número suficiente para acudir a todos os doentes, canalizou a atenção para a prevenção por meio da educação popular, para a higienização das práticas e costumes e pela imunização através da vacina BCG. Não é pois de admirar que as visitas domiciliárias se enquadrem nesse movimento mais amplo de profilaxia, apoiada tanto por médicos como pelas políticas de assistência social. O próprio Presidente do Conselho de Ministros da altura, o Doutor Oliveira Salazar, referiu-se à profilaxia da tuberculose nestes moldes:

“O que mais importa não é que nos ensineis a curar o mal: seria que nos ensinásseis a evitá-lo. Ainda que geralmente os meios preventivos sejam mais caros, estamos diante de um problema cujo condicionamento nos leva a crer haver mais economia em prevenir o mal do que em curar a doença.”

(Palavras, 1943, p. 324)

Assim, o papel desempenhado pelas enfermeiras-visitadoras era de importância reconhecida por todos aqueles que estavam ligados ao combate à tuberculose. O seu mérito estava na ligação direta aos doentes e famílias, permitindo através de laços mais sociais e emocionais do que institucionais fazer uma propaganda antituberculose assente na educação higiénica, na higienização das habitações, na desinfecção, na vacinação e no estímulo às consultas de despistagem ou tratamento.

Apesar do periodismo médico não falar extensivamente do papel das visitadoras o seu mérito é inegável na primeira metade do século XX. Após a descoberta dos antibióticos

e quimioterapia de síntese, o controlo da mortalidade deixou de basear-se na profilaxia para assentar na terapêutica específica.

CONCLUSÃO

A crescente mortalidade devida à tuberculose no finais do século XIX e as teorias do contágio em afirmação canalizaram a atenção dos higienistas para a tomada de medidas no campo da higiene e prevenção. As primeiras instituições destinadas ao combate à tuberculose – ANT e LNCT – enfatizaram a profilaxia como política preferencial já que a terapêutica era ineficaz.

Com a entrada em funcionamento dos dispensários e a valorização da profilaxia ganhou destaque o papel das enfermeiras visitadoras, que eram vistas como as “extensões nervosas” dos dispensários. Historicamente surgidas nos EUA no início do século XX, as enfermeiras visitadoras só na década de 1929 entraram em cena em Portugal. Em 1924 uma comissão de estudo da profilaxia da tuberculose falou pela primeira vez na criação duma escola de visitadoras, ideia que foi retomada por Adelino Carvalho no II Congresso Nacional de Medicina de 1929, referindo-se às enfermeiras visitadoras como a base da profilaxia da tuberculose.

As funções destas profissionais de saúde eram multifacetadas, compreendendo além da deteção de novos casos de tuberculose e ensino da higiene, também a orientação e suporte psicológico de doentes e familiares. Há também que reconhecer o seu papel importante na produção de conhecimento especializado sobre a estrutura social das cidades, na deteção de focos de pobreza e de falta de higiene e na produção de estatísticas médicas. Em Portugal foi assumido um papel essencialmente social e profilático, destacando-se a educação de doentes e familiares.

Embora seja dado pouco relevo a estas profissionais de saúde no periodismo médico da primeira metade do século passado, a sua função era, em teoria, extraordinariamente importante por ser o elo de ligação entre as instituições, os doentes e as famílias e por operacionalizarem as principais diretrizes de luta antituberculose ao nível social.

Algumas estatísticas disponibilizadas permite ver que o número de visitas protagonizadas pelas visitadoras era elevado, o que também mostra a importância que a profilaxia tinha neste contexto.

No entanto, o periodismo médico *per se* não permite reconstruir a história deste grupo profissional ficando por desvendar questões como a formação académica, o modo de atuação, que tipo de propaganda veiculavam, etc.

REFERÊNCIAS

- A função da enfermeira visitadora na luta anti-tuberculosa (1926). *Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 7 (1), 43-55.
- Aflallo, H. C. (1929). A visitação aos tuberculosos. *Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 9 (6), 14-15.

- Carvalho, A. V. C. (1929). Profilaxia social da tuberculose em Portugal. *Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 9 (2), 25-45.
- Gardner, M. S. (1916). *Public Health Nursing*. Nova Iorque: The MacMillan Company.
- Gill, L. A. (2008). Clara e Naum: as histórias duma visitadora sanitária e de um médico na luta contra a tuberculose em Pelotas (RS). Paper apresentado no IX Encontro Nacional de História Oral: testemunhos e conhecimentos, São Leopoldo, 22 a 25 Maio 2008. Disponível em: <http://encontro2008.historiaoral.org.br>
- Grmek, M. D., & Sournia, J. C. (1999). Les maladies dominantes. In Grmek, M. D. (Ed.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, vol. 3 (pp. 271-293). Paris: Seuil.
- Lopes, J. S. (2005). Finanças públicas. In Lains, P. & Silva, A. F. (Ed.), *História económica de Portugal (1700-2000)*, vol. 3 (pp. 265-304). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Maciel, E. L. N. [et al.] (2009). Tuberculose em profissionais de saúde: um novo olhar sobre um antigo problema. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 35 (1), 83-90. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n1/v35n1a12.pdf>
- Marques, A. H. (1980). *A 1.ª República Portuguesa: alguns aspectos estruturais*, 3.ª ed. Lisboa: Livros Horizonte.
- Palavras do Senhor Presidente do Conselho na sessão inaugural da X Conferência da União Internacional Contra a Tuberculose (1943). *Boletim da Assistência Social*. 8-9, 323-324.
- Paul, A. (1941). Actividade médico-social dos dispensários da ANT em 1940. *Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 3 (1), 9-47.
- Paul, A. (1946). A actividade médico-social dos dispensários do IANT em 1945. *Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, 3 (3), 15-35.
- Pimentel, I. F. (1999). A assistência social e familiar do Estado Novo nos anos 30 e 40. *Análise Social*, 34 (151/152), 477-508.
- Pôrto, A. (2007). Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *Revista de Saúde Pública*, 41 (1), 43-49. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6493.pdf>.
- Profilaxia da tuberculose em Portugal (1924). *Portugal Médico*, 8 (7), 271-272.
- Shryock, R. H. (1977). *National Tuberculosis Association (1904-1954): A Study of the Voluntary Health Movement in the United States*. Nova Iorque: Arno Press.
- Telo, A. J. (1980). *Decadência e queda da I República Portuguesa*, vol. 1. Lisboa: A Regra do Jogo/História.
- Vieira, I. C. (2011). Alguns aspectos das campanhas antituberculosas em Portugal: os Congressos da Liga Nacional contra a Tuberculose (1901-1907). *CEM – Cultura, Espaço e Memória*. 2, 265-279.
- Vieira, I. C. (2012). *Conhecer, tratar e combater a “peste branca”. A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Tese de Doutoramento.

Contacto: ismaelcerqvieira@gmail.com