

A PUERICULTURA EM BUSCA DA SANIDADE INFANTIL: A ATUAÇÃO FILANTRÓPICA EM PARNAÍBA- PI (1937-1945)

Joseanne Zingleara Soares Marinho

Doutora em História pela Universidade Federal do Paraná – UFPR
Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí – UESPI e do Mestrado Profissional
em Ensino de História (ProfHistória) UESPI/UF RJ.

E-mail: joseannezsm@gmail.com

Resumo

A proposta do artigo é analisar como a atuação filantrópica adquiriu notoriedade diante dos poderes públicos na constituição do ideário, das técnicas e das iniciativas de puericultura desenvolvidas em Parnaíba, município localizado na zona litorânea do Piauí, entre os anos de 1937 e 1945. Ocorria que as práticas de medicina preventiva infantil passaram a ter uma distinta relevância social como meio para atingir o progresso e a civilização, sendo que o poder público estadual atuava de forma intensiva nas iniciativas de assistência à saúde na capital, o que não ocorria em outros municípios. No entanto, em Parnaíba ocorreu uma atuação filantrópica pioneira que foi responsável pelo atendimento de crianças por meio da puericultura, e mesmo da pediatria.

Palavras-chave: História da saúde e das doenças, puericultura, filantropia.

LA ATENCIÓN INFANTIL EN BÚSQUEDA DE SALUD INFANTIL: LA FILANTROPÍA EN PARNAÍBA-PI (1937-1945)

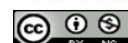
Joseanne Zingleara Soares Marinho

Doutora em História pela Universidade Federal do Paraná – UFPR
Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí – UESPI e do Mestrado Profissional
em Ensino de História (ProfHistória) UESPI/UF RJ.
E-mail: joseannezsm@gmail.com

Resumen

El propósito del artículo es analizar cómo la actividad filantrópica adquirió notoriedad ante las autoridades públicas en la constitución de las ideas, técnicas e iniciativas de puericultura desarrolladas en Parnaíba, municipio ubicado en la zona costera de Piauí, entre los años de 1937 y 1945. Las prácticas de la medicina preventiva infantil comienzan a tener una clara relevancia social como medio para lograr el progreso y la civilización, con el gobierno estatal actuando de manera intensiva en las iniciativas de salud en la capital, lo que no ocurría en otros municipios. Sin embargo, en Parnaíba hubo una actividad filantrópica pionera que se encargó de cuidar a los niños a través de la puericultura, e incluso la pediatría.

Palabras clave: Historia de la salud y la enfermedad, puericultura, filantropía.



Introdução

A valorização do amparo infantil como uma questão social relevante ganhou dimensão crescente no contexto do processo de validação do conhecimento médico a partir dos Oitocentos. Como afirma Madel Luz (2019), a medicina moderna evidenciou um deslocamento epistemológico e clínico em que uma arte de curar os indivíduos transformou-se em uma disciplina das enfermidades. Quando a ideia de infância foi gestada no contexto de aceleração da sociedade capitalista urbano-industrial, passou-se a requerer de forma mais entusiástica que a criança fosse alvo de cuidados cotidianos intensivos e amplos. Era visada a formação de um ser adulto que se tornasse saudável e produtivo para o progresso da nação, articulando os interesses de afirmação da autoridade científica com a construção de espaço de atuação médica, o que propiciaria um novo lugar de poder junto aos poderes públicos e as iniciativas privadas de cunho filantrópico.

Foi nesse ínterim que a puericultura notabilizou-se como área médica que visava a preservação da saúde das crianças. A especialidade serviria para promover o amparo e a defesa contra a ação maléfica dos fatores ambientais e sociais, sendo particularmente necessária para aqueles que pertenciam aos setores pobres, pois a maior vulnerabilidade social devido a aspectos como condições insalubres de vida e falta de acesso às informações sobre a higiene, implicava em riscos equivalentes para a saúde. Diante disso, é que a intenção do artigo trata-se de investigar como a filantropia atuou no município de Parnaíba, no estado do Piauí, assumindo proeminência em relação aos poderes públicos nas iniciativas de proteção à saúde infantil através da puericultura entre os anos de 1937 e 1945.

Para a execução da pesquisa utilizou-se um *corpus* de fontes primárias que foi analisado a partir de obras que se constituem como referências de caráter teórico e metodológico. As fontes primárias foram compostas por notícias e imagens divulgadas no Jornal Diário Oficial do Piauí, artigos da Revista da Associação Piauiense de Medicina e documentação oficial do Estado. Este material documental foi abordado a partir da contribuição de autores que discutem o campo de história da saúde e das ciências a partir das temáticas de constituição do campo médico, assistência social, maternidade, infância e políticas públicas.

Notas sobre a puericultura

A partir do século XIX a medicina passou a estabelecer-se como saber de referência em um contexto de valorização da racionalidade científica. Isso ocorreu não somente no que se refere ao corpo dos indivíduos no espaço privado da família, mas também no âmbito dos espaços urbanos, com o sentido de controle da coletividade. Nesse sentido, o saber médico passou a caracterizar-se “[...] por uma penetração cada vez maior na sociedade, como objeto de reflexão e prática, e como apoio indispensável ao exercício de poder do Estado.” (VIEIRA, 2015, p. 19). O respaldo científico foi essencial para que os poderes públicos pudessem chancelar a autoridade do poder médico, propiciando uma parceria que, por sua vez, também foi estabelecida com instituições de cunho filantrópico.

Com o processo de medicalização em curso, mas ocorrendo de forma desigual nas sociedades ocidentais, pelo menos, até o terceiro quartel do século XX, a intervenção médica passou a ser verificada de forma cada vez mais dinâmica, expressando uma crescente apropriação dos modos de vida da população (FOUCAULT, 1996). Isso ocorreu não somente no que se refere à terapêutica das doenças, mas, sobretudo, com relação à valorização da prevenção para manter a saúde. No Brasil, as práticas profiláticas foram fundamentadas com o movimento sanitarista, no qual os médicos orientavam a disciplina de cada indivíduo consigo, com seus familiares e a coletividade, espraiando-se dos espaços domésticos os públicos (HOCHMAN, 1998).

Em tal conjuntura, a puericultura era concebida como uma especialidade do conhecimento médico que tinha o objetivo de conservar a condição saudável das crianças. A intenção é que elas fossem geradas, chegassem ao mundo e se desenvolvessem de forma adequada, conforme a faixa etária. Para isso, era necessário o amparo contra os múltiplos perigos dos fatores ambientais e sociais que representassem ameaças à sanidade. Os conhecimentos referentes à puericultura representavam, desde os seus primórdios, a articulação concreta de práticas para a concretização de um projeto claramente identificado nos Estados modernos europeus do século XVIII (DONZELOT, 2001).

Nos oitocentos, a preocupação com o obituário infantil passou a ser mais bem delineada no mundo ocidental. Isso foi verificado no contexto de transformações mais aceleradas que se tornavam aparentes com o crescimento urbano, a identificação com o ideário de modernização, a valorização dos modos de vida burgueses, bem como a afirmação do conhecimento científico, em que se destaca a medicina. A conscientização da condição da mortalidade infantil tornou-se

um problema social associado a elementos de ordem demográfica, médica e patriótica. Pode-se observar que a questão tornou-se mais notável na Europa em virtude de aspectos como as consequências das guerras mundiais, o que resultou na queda da fertilidade “[...] considerada ameaça potencial de despovoamento, tornou-se um dos alvos da ampla política desenvolvida no período [...]” (FREIRE; LEONY, 2011, p. 200).

No Brasil, foi no ano de 1790 que Francisco Franco, um médico cuja trajetória ainda é pouco estudada na historiografia brasileira, publicou a obra intitulada *Tratado da Educação Física dos Meninos*, sendo considerada por alguns pesquisadores como o pioneiro na área da puericultura.¹ No entanto, a repercussão desse conhecimento primordialmente definido a partir de uma concepção ainda nascente da higiene, passou por um processo de definição mais efetivo a partir do estabelecimento das academias médico-cirúrgicas na Bahia e no Rio de Janeiro do século XVIII.

Como uma continuidade do processo de definição da área médica destinada ao público pueril, no século XIX ocorreu a criação do ensino da medicina infantil vinculado à obstetrícia. Os argumentos utilizados para a referida demanda, foram pautados nas peculiaridades climáticas de um país tropical, que exercia influência sobre a etiologia das doenças, afetando especialmente as crianças, em virtude do organismo mais frágil (SANGLARD; FERREIRA, 2010). Além disso, a dificuldade de informar os setores desvalidos em relação aos mais elementares princípios de higiene, também era indicada como fator para o adoecimento.

Moncorvo Filho foi outro médico com atuação destacada na defesa da assistência à saúde infantil, associando esse quesito à situação sanitária e problemática social. Ele cobrava maior empenho dos poderes públicos em ações de saneamento e assistência, mas propugnava pela “[...] corresponsabilidade do povo brasileiro na melhoria do estado sanitário do país, especialmente quanto às mudanças de hábitos.” (FREIRE; LEONY, 2011, p. 205). Ao fazer essa defesa, utilizava o argumento de que o cumprimento das orientações estabelecidas pela higiene infantil seria a melhor forma de manutenção da saúde. Partindo dessas concepções, Moncorvo Filho inaugurou o Instituto de Protecção e Assistencia à Infancia - IPAI, em 1899, no Rio de Janeiro, tornando-se um médico que articulou de forma inovadora, a assistência filantrópica aos preceitos higiênicos.

¹ Francisco de Mello Franco era mineiro, mas formou-se em medicina na Universidade de Coimbra. Ainda em terras portuguesas, dedicou-se à clínica e estabeleceu-se no Rio de Janeiro em 1817 (ABREU, 2006).

Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021.

ISSN: 1982 -193X



No início do século XX, o médico Fernandes Figueira também se destacou na atuação junto à causa da saúde profilática direcionada para o público infantil. Em sua trajetória teve notoriedade a defesa do aleitamento materno, uma das ideias norteadoras das práticas de puericultura, sendo que o público que atendia era formado, primordialmente, por mulheres e crianças pobres na fase da primeira infância. Foi Chefe do Serviço de Pediatria da Santa Casa da Misericórdia e fundador do primeiro hospital de Pediatria do Rio de Janeiro, a Policlínica das Crianças (SANGLARD, 2016).

A trajetória profissional desses médicos e tantos outros está inserida em um contexto de valorização da infância. Isso ocorreu a partir da ideia de formação de um ser adulto que se tornasse saudável e produtivo, considerado como um esteio para o progresso, o que se vinculava a uma conjuntura de afirmação da sociedade urbana-industrial no Brasil. Nesse contexto, sendo considerada uma prática específica da sociedade ocidental, a puericultura destacou-se quando crianças e mulheres tornaram-se centrais para a manutenção da saúde, em que pese, também, a manifestação das doenças endêmicas e epidêmicas, por meio da abordagem de temas como as moléstias congênitas, o estado gravídico, o aleitamento, a mortalidade infantil, entre outros.

A questão da eminência do despovoamento das guerras mundiais, tão urgente no contexto europeu, não teve equivalente relevo no Brasil, haja vista que país não sofreu com a queda de natalidade e o decréscimo populacional decorrente das guerras mundiais. A preocupação principal a mortalidade infantil, sendo que os médicos contribuíram ativamente ao fornecer estatísticas oficiais ou pessoais, lançando o alerta sobre o problema que atingia crianças de todos os setores sociais, sendo mais grave entre aquelas que eram provenientes dos segmentos empobrecidos (MARTINS, 2008). Apesar disso, enquanto em vários países europeus os movimentos de proteção infantil encontraram seu apogeu nos anos 1920, no Brasil, os problemas apontados pelos médicos desde a virada dos oitocentos, mantiveram-se basicamente inalterados, pois as iniciativas das associações filantrópicas não eram suficientes, e a atuação dos poderes públicos ainda não fazia parte de um planejamento nacional.

Foi apenas a partir do final dos anos 1930 que os poderes governamentais passaram a articular uma política nacional envolvendo estados e municípios para a efetivação do amparo infantil. As iniciativas de saúde tornaram-se mecanismos importantes de fortalecimento do poder público central, sendo que “[...] as mulheres e as crianças, se destacaram como foco de atenção na política social de Vargas e constituíram elementos-chave do projeto político-ideológico de

construção nacional [...]” (FONSECA, 2007, p. 49). A ideia de que a solução dos problemas que promoveriam o progresso do país dependeria da proteção infantil, sobretudo no que se relacionava à saúde, tornou-se progressivamente presente não somente nos debates entre médicos, políticos e filantropos, mas nas políticas de assistência, legislações, regulamentos, criação de órgãos públicos e estabelecimentos de saúde.

Nesse ínterim, pode-se destacar o médico Martagão Gesteira, que passou a obter projeção nacional em 1937, ao ser transferido da Bahia para o Rio de Janeiro. Isso ocorreu em virtude do trabalho em favor da assistência à saúde das crianças que foi desenvolvido por ele em Salvador. Martagão Gesteira assumiu a direção do Instituto Nacional de Puericultura, inicialmente vinculado ao Ministério da Educação e Saúde - MES, ajudando a consolidar a proteção da infância pobre durante o período do primeiro governo Vargas. Nesse sentido, a especialidade da puericultura serviria para promover o amparo e a defesa contra a ação maléfica dos fatores ambientais e sociais, sendo particularmente necessária para aqueles que pertenciam aos setores pobres, pois a maior vulnerabilidade social devido a aspectos como condições insalubres de vida e falta de acesso às informações sobre a higiene, implicava em riscos equivalentes para a saúde.

A puericultura em Parnaíba e o contexto piauiense

No Piauí, durante o final do século XIX e o início do século XX, os governos ainda não consideravam que a assistência à pobreza fosse de sua responsabilidade, delegando as iniciativas à atuação da caridade e da filantropia. No entanto, “[...] costumavam agir de forma solidária, apoiando a criação e a manutenção das ações de assistência desenvolvidas pelas associações de benemerência em variados setores, inclusive nos atendimentos de saúde.” (MARINHO, 2020, p.139). Apesar da situação problemática, o município de Parnaíba possuía posição de destaque no estado. Isso era notório com o funcionamento da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, uma das três unidades hospitalares do Piauí, juntamente com a Santa Casa de Misericórdia de Teresina e o Hospital São Vicente de Paula de Floriano, sendo todas de caráter filantrópico.

Apesar de considerar-se o processo em que as medidas de assistência à saúde vinham sendo realizadas, embora de forma isolada, foi durante os anos de 1930 e 1940 que elas passaram a ser incorporadas como responsabilidade dos poderes públicos. Após um período de considerável instabilidade política, o Interventor Landry Salles assumiu o governo do Piauí, *Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021.*
ISSN: 1982 -193X



sendo que um dos seus primeiros atos foi realizar uma reforma administrativa que contemplou a Diretoria de Saúde Pública (RELATÓRIO GOVERNO ESTADUAL, 1931-1935). Com isso, mais uma vez, o município de Parnaíba foi contemplado para sediar uma das delegacias de saúde, que forneciam serviços de clínica geral, sobretudo, para a população pobre. As reformas federais centralizadoras na política de saúde repercutiram com mais vigor no Piauí a partir de 1938. Sob a interventoria de Leônidas Mello, o órgão estadual passou a denominar-se Departamento de Saúde, assumindo uma atuação mais efetiva. Segundo Joseanne Marinho (2018), o Piauí foi dividido em três distritos sanitários, sendo Parnaíba contemplada como a sede do Norte, além de Teresina e Floriano, que representavam, respectivamente, o centro e o sul do estado. Cada unidade atenderia a uma zona, devendo tornar-se um polo de saúde pública por meio dos centros de saúde e postos de higiene.

Com a criação do Departamento Nacional da Criança (DNCR) na década de 1940, passou a ser preconizado um modelo no qual os poderes públicos e a sociedade atuavam no combate aos problemas que atingiam as crianças em condição de pobreza, destacando-se a questão da saúde (DECRETO-LEI FEDERAL Nº 2.024, 1940). Essa mudança foi verificada no Piauí a partir de 1940, sobretudo, após a instalação da Divisão de Amparo à Maternidade, à Infância e à Adolescência, bem como do Departamento Estadual da Criança (DEC). Com isso, passaram a ser criadas, tanto na capital, quanto nos municípios, uma quantidade maior de associações filantrópicas visando à proteção da saúde infantil. Ao Estado caberia conceder subvenções, bem como fiscalizar a aplicação dos recursos.

É relevante observar que a questão da assistência social no Brasil esteve, em larga medida, dependente da caridade cristã. Os benemerentes, frequentemente provenientes dos setores abastados, distribuíam remédios, roupas e alimentos, acreditando ser um meio para a mitigação dos pecados, à semelhança do mundo europeu. A concepção da caridade passou por mudanças no sentido secular do enfrentamento da questão social, tornando a pobreza um incômodo e até mesmo um perigo para a harmonia social (RIZZINI, 2008). Foi a partir do final do século XIX que ocorreu uma valorização da assistência filantrópica, baseada nos princípios humanitários da racionalidade científica. Deve-se entender, todavia, que as práticas de caridade, conviviam de forma corrente com as iniciativas das associações filantrópicas.

Em meio às várias entidades particulares que atuaram na proteção à saúde infantil nos municípios do Piauí, convém sublinhar a Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de

Parnaíba (SPMIP), instalada em 1940. Segundo Joseanne Marinho (2018), isso se deve ao fato de que a associação parece ter sido precursora dos novos termos da parceria entre os poderes públicos e a iniciativa filantrópica, servindo como modelo para o funcionamento de outras congêneres. Nesse sentido, os programas sociais seriam destinados a proporcionar serviços de puericultura e também de pediatria, além de arrecadar recursos visando financiar a construção e o funcionamento de estabelecimentos de saúde. Além disso, os projetos também seriam gerados a partir das contribuições mensais dos sócios, donativos extraordinários e subvenções de cunho municipal, estadual e federal. (ESTATUTOS da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba, 1940). A proposta da SPMIP requiritava a participação ativa de certos setores sociais, como os médicos, as autoridades públicas e os representantes das camadas sociais privilegiadas, inclusive as mulheres.

Um dos estabelecimentos de maior destaque no Piauí quando se considera as iniciativas de puericultura, foi o Lactário Suzanne Jacob, instalado no município de Parnaíba em 1938. O comerciante Rolland Jacob assumia parte considerável dos gastos para manter o estabelecimento filantrópico, mas também recebia doações particulares e subsídios públicos.² O estabelecimento prestava serviços de assistência alimentar para as crianças desvalidas durante a primeira infância, fase da vida em que os riscos para a manutenção da saúde eram maiores, com isso, o objetivo era contribuir para evitar o adoecimento, que poderia resultar na mortalidade infantil. O lactário dispunha de um ambulatório de puericultura e pediatria para o acompanhamento médico periódico das crianças, onde era realizada a verificação do peso e da altura, desenvolvimento físico e cognitivo conforme a faixa etária, como também exames laboratoriais conforme a necessidade de diagnóstico de quaisquer enfermidades. (ESTATUTOS do Lactário Suzane Jacob, 1939).

No Lactário *Suzanne Jacob* também se verificou o funcionamento de uma cozinha dietética que fornecia a dieta preparada de acordo com as necessidades nutricionais de cada criança. Os alimentos lácteos eram distribuídos para serem administradas às crianças em mamadeiras esterilizadas, que deveriam ser apenas aquecidas, conforme o médico Equililérico Nogueira (1939), isso era realizado diariamente para cada uma das refeições. Entende-se que a distribuição da alimentação pronta para o consumo era uma forma de evitar possíveis casos de

² A instituição foi inaugurada com o nome da esposa falecida de Rolland Jacob, que atuou com destaque no comércio exportador de produtos como cera de carnaúba, óleo de babaçu, couro e peles, atuando em vários municípios do Piauí (REGO, 2013).

gastroenterite, pois se corria riscos de contaminação em virtude das condições insalubres em que muitas famílias atendidas viviam, dificultando a higiene das mamadeiras, além da desconfiança de que as mães, apesar de orientadas para o preparo correto, poderiam ser negligentes, administrando quantidades erradas dos alimentos e realizando formas de preparo inadequadas. Nesse sentido, para Júnia Pereira (2008), a atuação do médico especializado em puericultura era fundamental na recomendação da alimentação considerada cientificamente correta para a criança, pois até as primeiras décadas do século XX, os cuidados médicos com a infância ainda eram realizados por clínicos gerais e obstetras.

A distribuição das fórmulas alimentares preparadas no Lactário *Suzanne Jacob* assumia relevância em um contexto em que era comum a falta de leite materno entre as mães pobres. Isso ocorria devido às condições precárias de vida, que resultavam na alimentação deficiente, além da própria necessidade de prover a sobrevivência da família, tornando, certamente, mais difícil a disponibilidade para a amamentação. Diante disso, eram comuns os casos de desnutrição e alimentação incorreta à base de mingaus de farinha ou produtos para o consumo de adultos (DEL PRIORE, 2009). Essa era uma prática cultural, mas havia maior possibilidade de ocorrer nas famílias pobres, sem recursos e informações sobre a alimentação infantil. Como resultado, ocorria uma maior fragilidade perante as moléstias, ocasionando, inclusive, a mortalidade. A assistência prestada no âmbito do Lactário pretendia modelar a atenção para aquelas e aqueles que eram marcados pela pobreza, decisiva para a condição de exclusão social. Para tornar mais eficaz a acessibilidade e a divulgação das informações sobre a puericultura, é que eram realizados eventos públicos, como o que foi retratado a seguir:

Figura 1- Concurso de robustez no Lactário Suzanne Jacob



Fonte: Rotary Club de Parnaíba: um concurso de robustez infantil, 1942, p. 1

A montagem fotográfica original apresentada fez parte da notícia que ocupou com destaque a primeira página no Jornal Diário Oficial do Piauí de 1942. Apesar do destaque concedido na matéria ao ressaltar a atuação do *Rotary Club* de Parnaíba, o concurso de robustez infantil ocorreu no Lactário *Suzanne Jacob*. Com base em Maria Helena Capelato (2009), é possível analisar como a imprensa escrita era utilizada com a finalidade de promover a propaganda dos setores vinculados diretamente ou indiretamente à política, que nesse caso é de caráter local, prática constantemente utilizada durante o governo ditatorial dos anos 1930 e 1940.

Pode-se identificar, ainda, que a composição da figura 1 contém duas fotografias posadas, sendo que a disposição das mesmas não é aleatória. Conforme observa Pierre Sorlin (1994), as fotografias podem sofrer manipulações, como também revelar informações expressas de forma simbólica. Na representação são identificadas as desigualdades de gênero, caráter étnico-racial, setor social e acesso ao conhecimento científico. As mulheres desvalidas, mulatas e negras, frequentemente sem acesso à educação formal, ocupavam o segmento inferior da composição com os bebês vencedores do concurso de robustez. Na parte superior, estão simbolicamente retratados os homens brancos letrados com destaque financeiro e político que ocupavam posição de prestígio na sociedade parnaibana. Sobre isso, a notícia jornalística concede informações detalhadas:

O sr. Roland Jacob, presidente do Club, abriu a solenidade e deu a palavra ao dr. Heráclito Sousa, que pronunciou judicioso discurso explicando a festa promovida por aquela sociedade. Em seguida falou o dr. Equililero Nogueira, médico do Lactário, que aconselhou as mães de família a respeito da nutrição dos meninos. (Rotary Club de Parnaíba: um concurso de robustez infantil, 1942, p. 1)

Observa-se que estavam presentes na ocasião os idealizadores e patrocinadores do evento, os mesmos que planejavam e executavam as ações de proteção da infância, tais como médicos, comerciantes e empresários. O concurso de robustez teve a participação das crianças do Lactário *Suzanne Jacob* com faixa de idade até 18 meses. Conforme ocorria em outros eventos congêneres no Piauí, eles aconteciam, sobretudo, durante as comemorações da Semana da Criança, sendo que os concorrentes eram julgados por comissões formadas por médicos e enfermeiras, o que conferia o caráter eminentemente técnico na avaliação.³ Embora o peso e a estatura costumassem ser os principais critérios verificados, também eram realizados outros exames físicos para atestar o desenvolvimento (MARINHO, 2008).

³ Os concursos de robustez infantil foram propostos por Moncorvo Filho como uma iniciativa do IPAI no começo do século XX (PEREIRA, 2008).

A avaliação de cada criança era comparada aos padrões considerados ideais, revelando o estado geral de saúde que, nesse caso específico da Figura 1, revelava as condições das crianças pobres de Parnaíba. É relevante aventar que no Piauí a questão do desenvolvimento infantil de acordo com o padrão ideal era problemático devido a aspectos como as limitações da assistência à saúde, condições de pobreza, dificuldades de acesso das instruções médicas e condições insalubres de sobrevivência.

Nesse sentido, os concursos de robustez infantil também tinham como finalidade a propagação dos padrões científicos da puericultura, instruindo e incentivando as mães a seguirem os cuidados divulgados pelos médicos. Outra instituição de saúde parnaibana com amplo destaque na defesa da infância foi a Maternidade Marques Basto, inclusive foi construída ao lado do Lactário *Suzanne Jacob* como uma forma de facilitar o acesso para as mulheres, conforme pode ser observado na imagem seguinte:

Figura 2- Maternidade Marques Basto em construção



Fonte: Maternidade Marques Basto, Jornal da Parnaíba, 1939

O protagonismo da filantropia parnaibana na proteção da saúde de mães e crianças, em que pese as colaborações dos poderes públicos municipal e estadual, ocorreu na instalação da Maternidade Marques Basto, primeira instituição desse tipo no Piauí, em detrimento da posição de capital. O estabelecimento foi construído a partir de esforços conjugados das associações filantrópicas, em particular da já mencionada Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Parnaíba (SPMIP), com participação dos poderes públicos, particularmente o municipal. Isso ocorreu durante o governo de Mirócles Veras, um médico filantropo que afirmava nas práticas políticas o interesse pela saúde da população, revelando com essa iniciativa uma atenção

particular relacionada às mulheres em período gestacional e puerpério, além das crianças recém-nascidas.

No referido estabelecimento de saúde, os serviços eram prestados em ambulatórios, centro cirúrgico, salas de parto e enfermarias. Apesar do número de pacientes revelar-se imprecisa, já que inexistia uma padronização inicial quanto aos serviços, é possível afirmar que era considerável a demanda em busca dos atendimentos (MARINHO, 2020). Foi nesse sentido que a Maternidade parnaibana foi inaugurada no ano de 1940, conforme a representação imagética a seguir:

Figura 3- Cerimônia de inauguração da Maternidade Marques Basto



Fonte: Excursão do Interventor a Parnaíba, Diário Oficial, 1940.

Na ocasião retratada pela composição das imagens fotográficas da Figura 3, teve notoriedade a representação das elites compostas pelas autoridades políticas, administradores de órgãos públicos, representantes do comércio, entre outras. Parecia comum que as iniciativas de conservação da saúde infantil articulassem a participação de diferentes representantes públicos e privados, uma vez que os filantropos, muitas vezes, exerciam diferentes cargos e transitavam em diversos espaços de poder. Ocorria que o projeto de higienização da infância, ganhou legitimidade crescente entre setores das elites econômica, intelectual e política. Nesse sentido, o viés filantrópico tinha como finalidade gerir e disciplinar os corpos da população pobre, no caso

em particular, das mães e seus filhos, considerados propensos aos vícios e à degradação. Cabia, assim, aos homens cultos o dever patriótico de resgatar estes indivíduos a quem se atribuía a ausência de saber racionalizado sobre a gestão de suas vidas. Por isso, ofereciam conselhos pautados em preceitos científicos, bem como doações que permitiam o controle daquelas e daqueles que as recebiam. Enfim, a filantropia pretendeu uma assistência que utilizava mecanismos reguladores para cumprir sua missão de cunho científico e moral.

Além da medicina terapêutica propriamente dita, com os serviços de ginecologia, obstetrícia e obstetrícia, a Maternidade também incluía a medicina preventiva, com as instruções de conselhos e técnicas de puericultura. De fato, é sobre a profilaxia das moléstias que reside a relevância da análise das ações de saúde pública no Brasil, pois em torno das concepções de prevenção, definiram-se estratégias de ação, que, por sua vez, tornavam-se relevantes devido às práticas populares de cura. Elas eram realizadas por parentes, vizinhas e comadres, além de parteiras e rezadeiras que faziam parte de uma rede comunitária feminina. Frequentemente eram criticadas pelos médicos que, exercendo a prática escriturística, julgavam as artes de curar como meramente supersticiosas, sendo resultado da ignorância, que, por sua vez, poderiam comprometer a saúde e até a vida.⁴

Na finalidade da defesa infantil, a puericultura foi utilizada principalmente pelos médicos, que se dirigiam às mulheres que deveriam tornar-se mães ou para aquelas que já exerciam essa função, sendo considerada mais necessária para as que pertenciam aos setores desfavorecidos, em virtude da vulnerabilidade da saúde. Era com base na supremacia da razão que a puericultura propiciava a difusão de padrões estéticos e fisiológicos que serviriam para guiar os cuidados infantis realizados pelas mães pobres. Munidas de tal arsenal científico, elas estariam, supostamente, aptas a desenvolver a tão propagada nobre missão materna da forma que os médicos consideravam como competente (FREIRE, 2009). Os puericultores e pediatras foram os principais colaboradores dessa proposta, junto à filantropia e aos governos públicos, pois defendiam que as mães precisavam ter uma compreensão racional da infância para que pudessem cumprir com um suposto dever patriótico alicerçado na geração e criação de indivíduos saudáveis capazes de transformar não somente as próprias vidas, mas também o destino da nação no sentido do progresso.

⁴ O poder escriturístico não contesta apenas o privilégio do nascimento, mas define o código da promoção socioeconômica. Domina, controla ou seleciona, segundo suas normas, todas e todos que não possuem esse domínio da linguagem (CERTEAU, 2005).

Tratava-se, portanto, de uma estratégia utilizada como incentivo para o aperfeiçoamento da nacionalidade a partir dos cuidados adequados. Se o objetivo era proteger as crianças, isso deveria começar a partir da divulgação dos preceitos de higiene pré-natal nas maternidades, ensinando e educando a mulher na missão de ser mãe, mostrando-lhe, ainda, as vantagens da amamentação natural para sua prole. De acordo com Magali Engel (2004), os médicos distribuíam consultas, remédios e orientações sobre os aspectos relacionados à constituição física e mental sadia. Para isso usavam argumentos de autoridade, respaldados na formação científica. Dessa forma, eram em estabelecimentos de saúde como a Maternidade Marques Basto que se pretendia estabelecer práticas de proteção que, conforme o pediatra José Martinho da Rocha (1947), permitiam o desenvolvimento de uma maternidade que fosse sadia e segura, desde a concepção até o nascimento da criança, visando a preparação para a vida adulta saudável.

Conclusão

É possível identificar a emergência de mudanças no cenário cultural, político, econômico e social em que se destaca o espaço urbano pelo ritmo acelerado que trouxe consigo novos conceitos, valores e subjetividades, particularmente entre o final dos oitocentos e o segundo quartel do século XX. Em semelhante contexto convêm observar a preocupação sanitária diante das moléstias associadas à pobreza, e, de forma especial, as altas taxas de mortalidade infantil como uma forma de preocupação com a nacionalidade. A partir de tal conjuntura, eram necessárias intervenções que visassem ordenação, reforma e disciplina, podendo-se afirmar que tais iniciativas foram atribuídas principalmente aos médicos, que foram se inserindo nas iniciativas filantrópicas e políticas públicas.

Foi nesse ambiente que ocorreram as primeiras formas modernas de assistência às crianças. Era necessário protegê-las higienicamente por meio da aplicação de medidas fundamentadas no conhecimento científico da puericultura, uma especialidade médica que integrava noções e técnicas de cuidados higiênicos, nutricionais, fisiológicos e psicológicos desde a gestação até os cinco anos de idade. Para isso, era necessário instrumentalizar as mães, sobretudo, aquelas em condição de pobreza, transformando-se em protetoras medicalizadas dos seus filhos, além disso, realizar a doação de alimentos, roupas, remédios, conceder abrigos, bem como oferecer serviços de saúde especializados em lactários e maternidades, dentre outras instituições de saúde com caráter geral. Essas medidas seriam necessárias para a sobrevivência

infantil em um meio social em que predominavam os riscos à preservação da vida, constantemente associados à miséria.

Diante disso, pode-se inferir que em Parnaíba, considerando-se o panorama piauiense, a atuação da iniciativa particular por meio das associações filantrópicas adquiriu particular notoriedade, considerando-se os serviços de puericultura destinados à preservação da saúde infantil entre os anos de 1937 e 1945. Isso ocorreu a partir da atuação médica em instituições modelares como a Maternidade Marques Basto e o Lactário *Suzanne Jacob*, que estão intrinsecamente vinculados à trajetória do atendimento materno-infantil, não somente em Parnaíba, mas também do estado do Piauí. Isso ocorreu porque o governo estadual atuou de forma mais relevante na assistência à saúde ofertada na capital, enquanto no interior do estado os serviços eram marcadamente limitados. Contudo, a contribuição da filantropia no município litorâneo de Parnaíba foi diferencial, atuando de forma pioneira, mesmo diante de Teresina, no desenvolvimento de iniciativas de amparo à saúde das crianças, sobretudo no que se refere à puericultura.

Referências

ABREU, Jean Luiz Neves. A educação física e moral dos corpos: Francisco de Mello Franco e a medicina luso-brasileira em fins do século XVIII. **Estudos Ibero-Americanos**, Rio Grande do Sul, v. XXXII, n. 2, p. 65-84, dez. 2006.

CAPELATO, Maria Helena. **Multidões em cena**: propaganda política no varguismo e no peronismo. 2 ed. São Paulo: UNESP, 2009.

CERTEAU, Michel de. **A Invenção do Cotidiano**: 1. Artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 2005.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

DECRETO Federal nº 2.024. Organiza a proteção à infância, à maternidade e à adolescência. **Diário Oficial**, Teresina, ano X, n. 46, p. 2-3, 26 de fev. de 1940.

DEL PRIORE, Mary. O cotidiano da criança livre no Brasil entre a Colônia e o Império. In: _____. (org.). **História das Crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2009. p. 84-106.

DONZELOT, Jacques. **A Polícia das Famílias**. 3 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

ENGEL, Magali. **Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

ESTATUTOS da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba. **Diário Oficial**, Teresina, ano X, n. 163, p. 6, 22 de jul. de 1940.

ESTATUTOS do Lactário Suzanne Jacob. **Diário Oficial**, Teresina, ano IX, n. 69, p. 8-14, 24 de mar. de 1939.

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

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

FREIRE, Maria Martha de Luna; LEONY, Vinícius da Silva. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, p. 199-225, dez. 2011.

FREIRE, Maria Martha de Luna. Quando a caridade encontra a ciência: um olhar sobre a trajetória do Dr. Arthur Moncorvo Filho. In: SANLARD, Gisele et al. **Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal**. Rio de Janeiro, FGV, 2015. p. 113-132.

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina. Políticas de saúde e previdência, 1937-45. In: PANDOLFI, Dulce (Org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: FGV, 1999. p. 73-93.

LUZ, Madel Teresinha. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade moderna**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Edições Livres, 2019.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. **“Manter sadia a criança sã”**: As políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1945. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. A interiorização dos serviços de saúde piauienses e o protagonismo de Parnaíba (1889-1945). In: BAPTISTA, Marcus Pierre de Carvalho et al. **Dos tempos à viração, dos ventos à amarração: Estudos Histórico-Geográficos do Litoral do Piauí**. Teresina: EDUFPI, 2020. p. 133-160.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Dos pais pobres ao pai dos pobres: cartas de pais e mães ao presidente Vargas e a política familiar do Estado Novo. **Diálogos**, DHI/PPH/UEM, v. 12, n. 2/ n. 3, p. 209-235, 2008.

NOGUEIRA, Equililérico. Noticiário: Lactário Suzanne Jacob. **Revista da Associação Piauiense de Medicina**, Teresina, n. 2, p. 149-153, 1939.

PEREIRA, Júnia Sales. **História, ciência e infância**: narrativas profissionais no processo de singularização da pediatria como especialidade. Brasília: CAPES; Belo Horizonte: Argumentum, 2008.

PIAUI. Governo 1931-1935. **Relatório Apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, presidente da República, pelo Interventor Landry Salles Gonçalves, Referente ao Exercício de 1931-1935**. Teresina: Imprensa Oficial, 1935.

REGO, Junia Motta Antonaccio Napoleão. **Dos sertões aos mares**: História do comércio e dos comerciantes da cidade de Parnaíba. Teresina: EDUFPI, 2013.

RIZZINI, Irene. **O século perdido**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

ROCHA, José Martinho da. **Introdução à história da puericultura e pediatria no Brasil (1500-1882)**. Rio de Janeiro: [s. n.], 1947.

ROTARY Club de Parnaíba: um concurso de robustez infantil. **Diário Oficial**, Piauí, ano XII, n.70, p.1, 28 de mar. de 1942.

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. **Vária História**, Belo Horizonte, v. 26, n. 44, p. 437-459, jul/dez 2010.

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

SORLIN, Pierre. Indispensáveis e enganosas: as imagens, testemunhas da história. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol. 7, n.13, 1994.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A Medicalização do Corpo Feminino**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015.

Recebido em 01- 11- 2021

Aprovado em 06 - 12 - 2021

Publicado em 31-12- 2021

