

## A prevenção das moléstias e a manutenção da saúde: as iniciativas de puericultura em Teresina-PI (1931-1944)

*Disease prevention and health maintenance:  
childcare initiatives in Teresina-PI (1931-1944)*

Joseanne Zingleara Soares Marinho

 <https://orcid.org/0000-0001-9725-5031>

Universidade Estadual do Piauí

**Resumo:** o artigo tem como objetivo uma análise sobre as iniciativas de puericultura propostas pelos profissionais da medicina, de caráter preventivo, com a intenção de proteger a saúde infantil em Teresina, capital do Piauí, durante os anos de 1931 a 1944. Para isso, as orientações médicas eram realizadas com base na instrução das mulheres visando o exercício da maternidade de forma científica que, frequentemente, eram opostas às práticas de cuidado infantil adquiridas no senso comum. A proteção à saúde infantil começava a ocorrer antes da concepção, transcorria o período gestacional e continuava após o nascimento dos filhos, estendendo-se até os primeiros anos de vida, etapa que requeria mais cuidados. As práticas de puericultura estavam inseridas no contexto das políticas do governo central, que incluiu a saúde pública como uma de suas principais áreas de atuação, em que pese o fato de que o funcionamento ocorria a partir da descentralização executiva, assumindo dimensões próprias no Piauí.

**Palavras-chave:** História da saúde. Puericultura. Infância. Maternidade.

**Abstract:** the article aims to analyze the childcare initiatives proposed by medical professionals, of a preventive nature, with the intention of protecting children's health in Teresina, capital of Piauí, during the years 1931 to 1944. the medical guidelines were based on the women's instruction aimed at the exercise of motherhood in a scientific way, which were often opposed to child care practices acquired in common sense. Child health protection began to occur before conception, during the gestational period and continued after the birth of the children, extending to the first years of life, a stage that required more care. Childcare practices were inserted in the context of central government policies, which included public health as one of its main areas of activity, despite the fact that the operation took place from the executive decentralization, assuming its own dimensions in Piauí.

**Keywords:** History of health. Childcare. Childhood. Maternity.

### Introdução

A valorização da chamada medicina moderna, vinculada ao movimento sanitário no século XIX, possuía como base a defesa da saúde coletiva a partir da higiene. A ciência evidenciou um deslocamento no qual uma arte de cura dos indivíduos transformou-se em uma disciplina das enfermidades visando a conformação ao capital nacional (LUZ, 2019). Isso ocorreu de forma paralela à construção de um ideário da proteção infantil como uma questão vinculada ao progresso, considerando-se as iniciativas caritativas, filantrópicas e estatais. Quando a infância foi gestada no contexto de aceleração da sociedade capitalista urbano-industrial, passou-se a requerer de forma cada vez mais entusiástica que a criança fosse alvo de cuidados cotidianos intensivos e amplos. Era requerida a formação de um



Esta obra está licenciada sob uma [Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

adulto que se tornasse saudável e, portanto, pudesse ser produtivo, articulando os interesses de afirmação da autoridade científica com a construção do espaço de atuação médica, o que propiciaria a ocupação de um lugar de poder desejável nos poderes públicos.

A puericultura, como uma especialidade médica, notabilizou-se na preservação da vida e da condição saudável na infância de forma crescente no começo do século XX. Isso ocorreu à medida que esta proporcionou por meio de conhecimentos, procedimentos e técnicas, a elaboração de iniciativas como cursos, criação de disciplinas escolares, palestras e concursos de robustez infantil, que, de forma exemplar, visavam admoestar as mães a reconhecer a importância e colocar em prática os cuidados preventivos ensinados pelos médicos com relação a aspectos como a alimentação, a higiene e o sono dos seus filhos.

Diante disso, a proposta do capítulo é analisar como os ideais médicos da puericultura foram propagados na capital piauiense, principalmente entre as mulheres, e a partir das iniciativas do governo estadual, embora em um contexto de centralização política nacional. Isso ocorreu nas décadas de 1930 e 1940, quando as práticas de medicina preventiva infantil passaram a ter uma distinta relevância social como meio para atingir o desenvolvimento material e o nível de civilização da nação.

Para a realização da pesquisa foi utilizado um corpus documental analisado a partir de obras que se constituem como referências relevantes de caráter historiográfico e teórico. Nesse sentido, 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 relativa ao executivo estadual. Este material foi abordado a partir da contribuição de autoras e autores que discutem o campo de história da saúde em temáticas como constituição do campo médico, assistência social, maternidade, infância e políticas públicas.

### **O saber médico e a especialidade da puericultura**

A medicina construída de forma científica a partir de conhecimentos especializados produzidos de forma rigorosa, tal como é conhecida no mundo contemporâneo ocidental, não deve ser entendida de forma naturalizada. Essa condição foi resultado de um processo que passou a ser configurado de forma mais perceptível a partir do final dos setecentos (FOUCAULT, 2011). O saber médico constituiu-se em uma intervenção sobre e nas enfermidades que resultavam em endemias e epidemias, mas visava a saúde, seu contraponto tão desejado. A referência passou a ser mais pautada em uma racionalidade científica frequentemente construída a partir de uma ruptura com a concepção de natureza, passível de exploração pelos métodos de objetivação, apesar da convivência particularmente combativa com uma diversidade de artes de curar formuladas e executadas por praticantes não diplomados.

Nos oitocentos, com a dinamização do processo de racionalização, a medicina estabeleceu-se de forma crescente como saber de referência, não somente no que se refere aos corpos individuais restritos aos espaços privados, mas também no âmbito dos espaços públicos, particularmente aqueles de caráter urbano, com o sentido de controle das práticas da coletividade. Desse modo, o saber médico, a partir de “[...] uma penetração cada vez maior na sociedade, configurou-se como objeto de reflexão e prática, e como apoio indispensável ao exercício de poder do Estado” (VIEIRA, 2015, p. 19). A chancela da ciência foi decisiva para que os poderes públicos pudessem legitimar a autoridade do poder médico, como também utilizar-se dele para promover e consolidar o seu poder em variadas instâncias sociais.

Com o processo de medicalização em curso, embora ocorrendo de forma desigual no ocidente, pelo menos até o terceiro quartel do século XX, a intervenção caracterizou-se de forma cada vez mais dinâmica. Essa condição ocorreu no que se refere à terapêutica das doenças, mas, sobretudo, com relação à valorização da prevenção, visando a manutenção de uma condição saudável. As medidas profiláticas foram fundamentadas com base no movimento sanitário, no qual os médicos orientavam a disciplina higiênica de cada indivíduo consigo, com seus familiares e também com a coletividade (HOCHMAN, 1998). Esses ideários e práticas passaram a ser disseminados na sociedade de forma corrente, espalhando-se dos espaços domésticos para o âmbito público, pois os profissionais da medicina atuavam de forma conjunta com o Estado na condução das políticas públicas de saúde.

Os médicos, normalmente especializados em saúde pública e administração sanitária, eram considerados não somente responsáveis pela prescrição das condutas terapêuticas para o controle da disseminação das moléstias, mas atuavam de forma ampla, instruindo sobre o estabelecimento de condutas higiênicas e realizando a atribuição de educadores da população para a condução de novos hábitos com vistas a melhorar as condições de salubridade. Com isso, propugnavam que grande parte dos problemas nacionais estava relacionada às questões de ordem sanitária.

Nessa conjuntura, a puericultura foi estabelecida como uma especialidade do conhecimento médico que tinha como finalidade estabelecer saberes e práticas empregados para assegurar a saúde a partir do perfeito desenvolvimento das crianças (RICCO; ALMEIDA; DEL CIAMPO, 2000). Essa referência estava centrada na orientação de que a proteção da infância deveria considerar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais para prevenir doenças e resultar em um adulto saudável. A especialidade adquiriu configuração com a atuação médica nas políticas de governos e iniciativas filantrópicas, tais como o fato de que a procriação passou a ser objeto de interesse com os exames pré-nupciais, a orientação de que a prole fosse gerada por progenitores dispostos de saúde física e psicológica, as mães tivessem o acompanhamento médico na gestação, bem como que as crianças pudessem desenvolver-se de forma adequada aos parâmetros científicos em conformidade com cada faixa etária.

Os conhecimentos, procedimentos e técnicas referentes à puericultura representavam, desde os seus primórdios, uma articulação mais eficiente de práticas para a concretização de um projeto claramente identificado nos Estados modernos europeus do século XVIII (DONZELOT, 2001). A saúde das crianças era particularmente identificada como fator relevante, tendo em vista um contexto no qual os países disputavam o poder a partir de circunstâncias como a expansão dos mercados visando o desenvolvimento econômico, bem como a ampliação da dimensão dos exércitos nacionais. Mas foi notadamente a partir dos oitocentos que a preocupação com o bem-estar infantil se tornou mais presente, em um momento de transformações aceleradas com o crescimento urbano, a identificação com o ideário de modernização, a valorização do modo de vida burguês, bem como a afirmação da ciência.

Em tal contexto, a conscientização da gravidade da mortalidade infantil tornou-se o principal problema a ser enfrentado, associado a elementos de ordem demográfica, médica e patriótica. Observa-se que a questão se tornou premente na Europa em virtude de aspectos como as consequências das guerras mundiais, resultando na queda da fertilidade que, ao ser “[...] considerada ameaça potencial de despovoamento, tornou-se um dos alvos da ampla política desenvolvida [...]” (FREIRE; LEONY, 2011, p. 200). Com a nova dimensão proporcionada pelo pós-guerra, as iniciativas governamentais natalistas transformaram a

maternidade em uma questão de Estado. Como resultado, foram tomadas medidas emergenciais, visando agir em defesa das crianças, tais como a execução de iniciativas de saneamento, elaboração de legislação, criação de organismos internacionais, disseminação de instituições assistenciais e instalação de estabelecimentos de saúde.

As iniciativas de proteção infantil, nas quais se destaca a preservação da saúde, foram executadas nos países europeus de forma mais expressiva nas primeiras décadas do século XX. A valorização do bem-estar das crianças no Brasil apresentou alguns pontos de contato, mas também aspectos que estabeleciam nítidos distanciamentos em relação aos países europeus. Foi ainda nos oitocentos que o médico Francisco Franco publicou a obra *Tratado da Educação Física dos Meninos*, considerada por alguns pesquisadores como pioneira na área da puericultura.<sup>1</sup> A repercussão desse conhecimento, definido desde uma concepção ainda nascente da higiene infantil, passou por um processo efetivo de desenvolvimento com a instalação das academias médico-cirúrgicas na Bahia e no Rio de Janeiro.

A continuidade do processo de definição de uma área médica destinada ao público pueril teve incremento em 1833, quando ocorreu a criação do ensino da medicina infantil vinculado à obstetrícia. Mas foi somente muitos anos depois que a indicação do médico Moncorvo de Figueiredo, enfim, possibilitou a criação de uma cadeira autônoma de clínica de moléstias de crianças nas faculdades de medicina brasileiras. Os argumentos utilizados para a demanda foram pautados nas peculiaridades climáticas de um país tropical, aspecto que exercia influência sobre a etiologia das doenças, afetando especialmente as crianças em virtude do organismo mais frágil. Além disso, conforme Gisele Sanglard e Luiz Otávio Ferreira (2010), a dificuldade de informar os setores desvalidos em relação aos mais elementares princípios de higiene, também foi indicado como fator que colaborava, sobremaneira, para o adoecimento infantil, incorrendo nas altas taxas de mortalidade no Brasil.

O médico Moncorvo Filho também teve atuação destacada na defesa da saúde infantil, mais particularmente no que se refere à emergência da atuação do Estado, ainda incipiente diante da atuação filantrópica na Primeira República.<sup>2</sup> Ele associava a situação sanitária do país com a problemática social, particularmente grave entre os setores pobres, e, diante disso, cobrou maior empenho dos poderes públicos em ações de saneamento, assistência e saúde, que seriam indispensáveis para o enfrentamento dos altos índices de adoecimento e mortalidade entre as crianças. Ao realizar a defesa da saúde infantil, Moncorvo Filho utilizava o argumento de que o cumprimento das orientações estabelecidas pela puericultura seria a melhor forma de evitar o contágio com as moléstias que grassavam pelo país.

Também atuou de forma incisiva na criação de estabelecimentos de saúde e assistência infantil, a exemplo da criação do Instituto de Protecção e Assistência à Infância-IPAI, inaugurado em 1899, no Rio de Janeiro. Tratava-se de uma instituição filantrópica que prestava serviços de saúde gratuitos para o atendimento de crianças desvalidas e realizava doações de leite, roupas e remédios (FREIRE; LEONY, 2011). Com a sua atuação em defesa da infância, Moncorvo Filho articulou de forma inovadora a assistência filantrópica

---

<sup>1</sup> O médico Francisco de Mello Franco era de Minas Gerais, mas formou-se na Universidade de Coimbra no ano de 1785. Ainda em terras portuguesas, dedicou-se à clínica e tornou-se renomado em Lisboa. Estabeleceu-se no Rio de Janeiro em 1817, quando retornou ao país como integrante da comitiva de D. Leopoldina da Áustria (ABREU, 2006).

<sup>2</sup> Conforme Maria Martha Freire (2015), Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo era pai de Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871-1944). Este, seguindo a influência familiar, diplomou-se médico em 1897 e atuou na mesma especialidade paterna.

aos preceitos higiênicos.

O médico Fernandes Figueira também se destacou na causa da saúde profilática direcionada para o público infantil no começo do século XX.<sup>3</sup> Em sua trajetória teve notoriedade a defesa do aleitamento materno, uma das ideias norteadoras das práticas de puericultura aplicadas à alimentação, cujo público atendido era, primordialmente, mães e crianças pobres na primeira infância. Conforme Gisele Sanglard (2016), o médico atuou de forma pioneira na criação de instituições de saúde, como fundador do primeiro hospital de pediatria do Rio de Janeiro, a Policlínica das Crianças, além de exercer cargos administrativos, como a Direção da Pediatria na Santa Casa da Misericórdia e publicar obras acadêmicas de referência sobre a saúde na maternidade e infância.

A trajetória profissional dos médicos que atuavam na puericultura 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, portanto, produtivo, considerado como um esteio para o progresso, o que se vinculava a uma conjuntura de afirmação da sociedade urbano-industrial no Brasil. Nesse contexto, a puericultura destacou-se quando crianças e mulheres se tornaram centrais para a manutenção da saúde, em que pese a abordagem de temas como as moléstias congênicas, o estado gravídico, o aleitamento materno e a mortalidade infantil.

A iminência do despovoamento como consequência das guerras mundiais, tão urgente no contexto europeu, não teve relevância equivalente no Brasil, haja vista que o país não sofreu com o decréscimo populacional e a queda da natalidade. Apesar disso, havia a preocupação com os chamados vazios demográficos, particularmente aqueles que existiam nas regiões Centro-Oeste e Norte. Conforme o Decreto-Lei nº 3.059 (1941), uma medida adotada para enviar migrantes, especialmente do Nordeste, que pudessem povoar o interior do Brasil foi o projeto criado em 1938, denominado Marcha para o Oeste. Era incentivada a instalação de colônias agrícolas nos estados do Amazonas, Pará, Mato Grosso, Paraná e Goiás, visando receber e fixar, como proprietários rurais, cidadãos brasileiros reconhecidamente pobres que revelassem aptidão para os trabalhos agrícolas.

Contudo, mais que um projeto para a criação de colônias agrícolas, a Marcha para o Oeste visava proporcionar desenvolvimento para o interior do país à medida que contemplava também iniciativas como a construção de estradas, obras de saneamento rural e construção de estabelecimentos de assistência à saúde. Tratava-se da perspectiva de que o desenvolvimento do país também dependia “[...] de uma política expansionista de integração nacional, cujo ideal era defender a fronteira, ocupar e desenvolver para se fazer presente” (OLIVEIRA, 2018, p. 243). Diante disso, pode-se inferir que apresentou um caráter ideológico, à medida que os migrantes integrantes estariam construindo um novo país, e, servindo à pátria, eram comparados aos bandeirantes.

No que se refere ao setor da saúde, a mortalidade infantil era a principal preocupação daqueles que propugnavam pela defesa da criança como um investimento no futuro do Brasil. Os médicos contribuíram ativamente ao fornecer estatísticas oficiais ou pessoais. Segundo Ana Paula Martins (2008), eles lançavam o alerta para os poderes públicos sobre o problema que atingia as crianças de todos os setores sociais, sendo mais grave entre aquelas que eram provenientes dos segmentos empobrecidos. A política estadonovista direcionada para a assistência à saúde infantil também possuía um caráter ideológico mais amplo, já que, por intermédio da puericultura, a eugenia consolidou-se entre

---

<sup>3</sup> Antônio Fernandes Figueira formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1886. Dedicou-se à saúde clínica infantil e uma vasta produção de obras técnico-científicas, além de criar a Sociedade Brasileira de Pediatria juntamente com os seus colegas médicos (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 2021).

os médicos brasileiros na tentativa de se criar uma nova raça, sistematizando os preceitos necessários ao desenvolvimento das futuras gerações que tinham a responsabilidade de assumir compromissos com os destinos nacionais (MEDEIROS, 2021).

As ideias baseadas na eugenia, mais presentes no Brasil durante a primeira metade do século XX, propunham uma intervenção sobre a infância, adquirindo relevância nos debates em torno do futuro do Brasil e também para a definição da identidade nacional, pois a mestiçagem era considerada um entrave ao progresso (STEPAN, 2004). Era crença que a hibridização estava na origem de problemas como a loucura, a criminalidade e várias doenças, sendo, portanto, um fator antievolutivo, resultando na permanência do gene mais fraco e menos apto, assim como na potencialização dos defeitos e das imperfeições físicas e morais por várias gerações. O movimento que tinha a pretensão de salvar a criança teve origem a partir das teorias de que o meio familiar deletério, como também a herança biológica, poderiam transformá-la em delinquente, pois poderia nascer com certas inclinações inatas que acarretariam consequências funestas para a sociedade.

Nesse sentido, conforme Maria Eunice Maciel (2004), o objetivo de muitos eugenistas quanto à salvação nacional era o aprimoramento racial para extirpar os malefícios da miscigenação. A eugenia exerceu sua influência a partir da justificação e legitimação de propostas racistas por meio de um discurso pseudocientífico de depuração do sangue, como a vinda de imigrantes brancos e o controle de casamentos, o que, pensavam seus propositores, levaria à constituição de um tipo racial brasileiro superior. Ao procurar melhorar a raça, defendiam que a seleção dos genitores resultaria na geração de crianças saudáveis, evitando a degeneração social.

Enquanto em vários países europeus os movimentos de proteção infantil encontraram seu apogeu durante o período entreguerras, no Brasil os problemas apontados pelos médicos desde a virada dos oitocentos mantiveram-se basicamente inalterados, uma vez que as iniciativas das associações filantrópicas não eram suficientes, e a atuação incipiente dos poderes públicos ainda não fazia parte de uma política centralizada. Somente a partir do final dos anos 1930 o governo central passou a articular uma política nacional envolvendo estados e municípios para a efetivação do amparo infantil.

Nesse sentido, as iniciativas de saúde tornaram-se mecanismos importantes de fortalecimento do Estado, “[...] 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 tornou-se progressivamente presente não somente nos debates entre médicos, políticos e filantropos, mas nas políticas de assistência, elaboração das legislações, criação de órgãos públicos e funcionamento dos estabelecimentos de saúde.

Nesse contexto, destacou-se o médico Joaquim Martagão Gesteira, que passou a obter projeção nacional em 1937, ao ser transferido da Bahia para o Rio de Janeiro a convite do presidente Getúlio Vargas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021). Para isso, teve contribuição o trabalho em favor da assistência à saúde das crianças que foi desenvolvido por ele em Salvador, onde atuou na atividade clínica, gestão administrativa e magistério, e além disso criou a Liga Bahiana contra a Mortalidade Infantil. Sob a sua orientação foram criadas as cadeiras de Clínica Pediátrica Médica, como também de Puericultura e Clínica da Primeira Infância, o que significou um maior investimento na preparação dos profissionais. Também foi criado o Instituto Nacional de Puericultura, inicialmente vinculado ao Ministério da Educação e Saúde – MES. Diante dessas iniciativas, Martagão Gesteira assumiu a direção do Instituto e a cátedra recém-criada de Puericultura e

Clínica da Primeira Infância, consolidando o protagonismo no processo de proteção da infância pobre no período do primeiro governo varguista.

### **Os médicos e a puericultura no Piauí**

Durante a Primeira República os governos não consideravam que a assistência à saúde fosse uma responsabilidade pública, delegando as iniciativas à atuação da caridade e da filantropia. No entanto, conforme Joseanne Marinho (2018), costumavam agir de forma solidária, apoiando a criação das ações de assistência desenvolvidas pelas associações beneméritas em variados setores, inclusive nos atendimentos de saúde. A pouca expressividade dos serviços de saúde demonstra o fato de que as determinações federais não eram automaticamente cumpridas no Piauí. É possível entender que o ideário em torno da relevância da saúde infantil visando a formação de um adulto que se tornasse saudável e, portanto, contribuísse para o desenvolvimento, ainda não era aplicado de forma efetiva.

Segundo Castro Santos (2004), a orientação era de que os governos locais deveriam realizar ações sanitárias, cabendo à União apenas auxiliar, quando fosse acionada em casos de urgências epidêmicas, se tivesse interesse e condições para isso. Apesar de contaminarem todas as faixas etárias, certamente os sintomas e sequelas das doenças eram mais preocupantes nas crianças, que tinham o organismo mais frágil. Nesse sentido, apesar da defesa do ideário de valorização da infância já existir desde os oitocentos, a viabilização da proteção de gestantes e crianças, por meio da criação de órgãos de administração de saúde pública e da implementação de serviços em unidades de saúde especializadas, como maternidades, lactários e postos de atendimento materno-infantil, não eram verificadas no Piauí até as primeiras décadas do século XX (MARINHO, 2018).

Foi no começo dos anos de 1930 que a saúde pública passou a ser incorporada como responsabilidade do Estado brasileiro no contexto de criação do Ministério de Educação e Saúde Pública – MESP. No Piauí, após um período de considerável instabilidade política, o Interventor Landry Salles assumiu o governo estadual, e um dos seus primeiros atos foi realizar uma reforma administrativa que contemplou a Diretoria de Saúde Pública (RELATÓRIO GOVERNO ESTADUAL, 1931-1935).

Ao assumir o governo do estado, Leônidas Melo, o novo interventor federal, reconheceu que as reformas administrativas realizadas ainda eram insuficientes, por isso, tinha planos para empreender uma reorganização mais ampla na estrutura da saúde pública. Nesse sentido, as reformas federais centralizadoras na política de saúde repercutiram com mais vigor no Piauí a partir de 1938 e o órgão piauiense passou a denominar-se Departamento de Saúde. Uma burocracia eficiente permitiria a ampliação do fornecimento dos serviços para mais municípios, bem como estaria acessível a uma parcela maior da população (DECRETO-LEI ESTADUAL Nº 123, 1938).

Com a definição da nova organização sanitária do Piauí em 1938, a Diretoria de Saúde Pública foi subordinada diretamente à Secretaria Geral do Estado, passando a ser denominada como Departamento de Saúde. O órgão foi constituído como um centro de administração, coordenação e execução das atividades relativas a questões como: educação sanitária da população, organização da estatística demógrafo-sanitária, profilaxia das doenças transmissíveis, repressão ao curandeirismo, entre outros. Além disso, também teria como atribuição a realização da higiene infantil, da higiene pré-escolar e da higiene escolar. A importância disso era a ampliação da proteção da saúde para o atendimento de todas as crianças, e não somente para aquelas que estavam frequentando os estabelecimentos escolares, como ocorria anteriormente.

Os poderes públicos passaram a responsabilizar-se pela instalação, fiscalização, além do auxílio técnico e financeiro de instituições de assistência médica, ao contrário da Primeira República, quando as iniciativas eram mais restritas às iniciativas emergenciais diante das epidemias. Os atendimentos nas instituições de saúde, a partir da década de 1930, não se restringiam à terapêutica infantil, devendo priorizar a prevenção, por meio da orientação materna baseada na puericultura. Com isso, esperava-se alterar o que os médicos consideravam práticas viciosas, fundadas no conhecimento informal, que seriam responsáveis pelo problema de saúde a ser enfrentado no Piauí sob a gerência dos poderes públicos locais.

Ocorreu a instalação de estabelecimentos de atendimento geral, por meio de postos de saúde instalados em Teresina, mas, como essa assistência era limitada, delegacias de saúde foram criadas em alguns municípios do interior. Foi criado um sistema de zonas distritais, nas quais os centros de saúde com atendimento especializado e os postos de higiene com clínica geral agiram em conjunto, visando a um melhor atendimento para a população, inclusive gestantes e crianças. Também foi verificada a atuação do poder público estadual por meio de auxílios financeiros, orientação e fiscalização das iniciativas municipais e, sobretudo, da atuação filantrópica, na prestação de serviços nos hospitais gerais, bem como em maternidades e lactários.

A atuação federal intensificou as medidas de centralização do Departamento Nacional de Saúde (DNS) com a formulação de regulamentos, códigos sanitários e legislação, que teriam o objetivo de padronizar os serviços de saúde locais, além disso, também previa a concessão de auxílios financeiros para a criação e a manutenção de instituições de saúde estaduais e municipais. Apesar disso, o que se verificou no Piauí foi a adaptação da normatização federal conforme as condições locais, como a falta de pessoal especializado, as dificuldades para a organização administrativa e os recursos, que se mostraram insuficientes para a instalação e manutenção dos estabelecimentos de saúde, pois as verbas federais não eram relevantes, tanto no que se refere aos valores concedidos, quanto à sua regularidade. Em contrapartida, o que se verificou foi a relevância da contribuição filantrópica, das prefeituras municipais e, principalmente, do poder público estadual para a instalação e funcionamento das instituições que atendiam gestantes e crianças. Além disso, os interesses dos interventores também contribuíram para a autonomia piauiense, pois, apesar de representarem o governo federal, eles ampliavam e fortaleciam o próprio poder no interior, região na qual a população ainda estava submetida aos mandatários locais.

As mudanças foram realizadas, porém o comprometimento do governo do estado com a proposta de centralização do governo federal ficou, em larga medida, restrita à intenção, repercutindo muito mais nas legislações e medidas administrativas do que no fornecimento dos serviços públicos de saúde para mães e crianças em estabelecimentos especializados, sobretudo, no interior do Piauí. Apesar do avanço da legislação no atendimento à saúde infantil, não existia nenhum órgão especializado para administrar os serviços no Piauí. Isso mudou com a criação do Departamento Nacional da Criança- DNCr em 1940, passou a ser preconizado um modelo no qual os poderes públicos e a sociedade atuavam de forma sistemática 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, sobretudo, após a instalação da Divisão de Amparo à Maternidade, à Infância e à Adolescência, bem como do Departamento Estadual da Criança- DEC.

Apesar da conservação da condição saudável de mães e crianças ser a principal

finalidade da política de saúde piauiense, isso não era praticado de forma desejável no cotidiano dos centros de saúde, hospitais gerais, maternidades, postos de higiene, entre outros. Os estabelecimentos de saúde deveriam realizar, prioritariamente, medidas de profilaxia baseadas na puericultura com mães, por meio de orientações relativas a aspectos como a alimentação e a higiene, destacando a necessidade de buscar a assistência médica não somente nos casos de doenças, mas, antes, visando a preservação da saúde.

No entanto, apesar das orientações, as mães costumavam procurar os serviços médicos para elas e seus filhos apenas quando existiam enfermidades com maior gravidade. A dificuldade de acesso das mães e crianças era verificada, em parte, como decorrência da inexistência de unidades de saúde em seus municípios, da distância dos domicílios e do funcionamento precário, aspectos que, juntos, contribuíam para a dificuldade do processo de medicalização.

Diante disso, quando as crianças adoeciam, a primeira iniciativa das mães era buscar o conhecimento das mulheres mais velhas da família ou da comunidade na utilização de ervas, ladainhas e benzimentos. A procura pelo médico costumava ocorrer quando a condição da moléstia era agravada, diante dos limites das práticas tradicionais. Nesse contexto é importante considerar que as iniciativas de puericultura se destacavam por meio de cursos de curta duração, palestras médicas, aconselhamentos nos consultórios, disciplinas escolares, cartilhas de orientação, além dos concursos de puericultura.

Uma das medidas considerada relevante que visava preparar as mulheres que potencialmente seriam mães, para o exercício daquilo que Maria Martha Freire (2009) denominou como maternidade científica, foi o ensino dos conhecimentos e práticas de puericultura em disciplinas escolares desde o nível elementar. O currículo também continha as disciplinas de economia doméstica, higiene e trabalhos manuais, enfim, funções concebidas na época como inerentes a uma suposta natureza feminina. A crônica veiculada no jornal *Diário Oficial do Piauí* de 1937 é esclarecedora acerca do tema:

Nas escolas modernas existe o louvavel empenho de ensinar às creanças noções geraes de hygiene. As meninas maiores aprendem, em cursos especiaes, hygiene do lar e, sobretudo puericultura, afim de melhor se conduzirem quando mães. Tambem entre nós esta educação vem sendo iniciada. Muitas mães guiam inteligentemente o trato dos filhos porque receberam estas importantíssimas instucções nas escolas que frequentaram(sic) (EDUCAÇÃO SANITÁRIA DAS MÃES, 1937, p. 5).

Com isso, as crianças, mas apenas aquelas do sexo feminino, aprendiam desde cedo nas instituições escolares as primeiras noções sobre como deveriam agir para serem futuras esposas, donas de casa e mães. Isso assinala como a escola é uma instância generificada, circunstância que, de acordo com Guacira Louro (2006), contribui para a construção de formas específicas de atuação social feminina que possui como finalidade a constituição e a preservação do modelo de família nuclear burguesa. Também deve-se atentar para o fato de que nesse contexto existia o problema do acesso restrito à educação formal pela população desvalida, circunstância que dificultava a disponibilidade de informações, particularmente para as mulheres, pois ao tempo em que a puericultura tornou-se uma disciplina escolar, também é importante considerar que a alfabetização proporcionava acessibilidade aos impressos e uma compreensão mais efetiva das instruções médicas acerca da fase pueril, o que pretendia modelar a atenção para aquelas e aqueles que eram marcados pela pobreza.

Ainda segundo a crônica jornalística, a adoção do ensino da puericultura seria uma condição verificada apenas em instituições escolares que possuíam um caráter moderno,

pois significava uma iniciativa considerada inovadora naquele contexto. Um indicativo disso é que no Piauí ela foi transformada em disciplina do currículo escolar, e uma das instituições em que isso ocorreu foi na Escola Normal Oficial de Teresina.<sup>4</sup> Tratava-se de um componente do currículo que era direcionado apenas para o público feminino da instituição formado pelas jovens normalistas. A seguir, o programa da disciplina de puericultura na década de 1930:

I- Definição. Importância social do estudo da puericultura. Natalidade e mortalidade infantil. Principais causas do obituário infantil. II- Higiene do recém-nascido. Particularidades anatômicas e fisiológicas. Alimentação. Equilíbrio e marcha. III- Dentição. Ordem e época do aparecimento dos dentes. Acidentes de dentição. Superstições em torno da erupção dentária. IV- Vacinação. Regras e prática. Ação sobre a criança. V- Desenvolvimento corporal na 1ª infância: curvas de estatura e peso. Jogos infantis, recreativos e ginásticos, a dança. Vida ao ar livre. VI- Sub alimentação. Degenerescência física e mental. VII- Evolução intelectual na primeira infância. Linguagem. VIII- Disciplina na 1ª infância. Hábitos higiênicos. IX- Escolas maternais, jardins de infância. Idade escolar. (DECRETO ESTADUAL Nº 1.358, 1932, p. 8)

Pode-se identificar que o programa da disciplina de puericultura abrangia uma série de conteúdos baseados no conhecimento médico sobre a promoção da saúde a partir do desenvolvimento considerado como desejável para o período inicial da infância. A disciplina era ministrada por médicos que ensinavam às normalistas tanto informações teóricas mais formais, quanto aquelas que eram consideradas como procedimentos de cuidados cotidianos. Faziam parte dos ensinamentos aspectos como a higiene pré-natal, noções de fisiologia e anatomia, desenvolvimento motor e estatural, cuidados com o recém-nascido e com o lactante em relação à alimentação, higiene, passeios, vacinas, doenças, mortalidade infantil e relevância da assistência médica.

Ainda convém observar que as mulheres deveriam ter conhecimento geral sobre o desenvolvimento da dentição, peso, estatura, importância da atividade física, entender sobre a progressão do desenvolvimento intelectual, a referência da educação escolar e a importância da disciplina para a educação infantil. A existência da formação específica da puericultura somente para as mulheres revela, mais uma vez, que o ambiente escolar funcionava como produtor de diferenças ao formar feminilidades construídas culturalmente em um meio social determinado, não sendo uma condição biológica inerente a cada sexo, pois, como analisa Joan Scott (1995), a educação atuava como uma prática social que servia para a constituição dos sujeitos.

A Escola Normal Oficial também oferecia um curso de puericultura gratuito que funcionava durante os finais de semana na própria instituição. Inicialmente, somente as normalistas do próprio estabelecimento escolar poderiam matricular-se, à medida que servia como aprofundamento da disciplina de puericultura, que constava na estrutura curricular do Curso Normal, mas era oferecida apenas no 4º ano com uma carga horária insuficiente. Isso demonstra que o tema da puericultura era recorrente na formação escolar feminina, aspecto que também é explicitado no discurso do ano de 1940 que foi reproduzido pelo jornal *Diário Oficial do Piauí*:

---

<sup>4</sup> A Escola Normal Oficial instalada em Teresina possuía prestígio na sociedade local e atingiu sua consolidação como principal instituição piauiense de formação feminina. O Curso Normal profissionalizava para o exercício da função de professora primária, mas também preparava as jovens para o exercício das funções de esposa e de mãe (MARINHO, 2021).

O vosso curso normal não visa apenas a formação de professoras, mas dar-vos uma robustez intelectual e moral indispensável à vossa futura vida conjugal, de que depende quasi todo o futuro da nação. No vasto programa de vossa educação ao lado dos conhecimentos humanitários, do estudo técnico-profissional, da educação física, moral e estética, da economia doméstica e da pedagogia, como futura mãe, deveis ter conhecimento de puericultura, necessário não somente a vós próprias (puericultura pré-natal), muito especialmente à criação de vosso futuro filho, organismo tenro e indefeso, cujo futuro está na vossa estrita dependência. (CURSO DE PUERICULTURA NA ESCOLA NORMAL, 1940, p. 5)

A preleção foi realizada pelo médico puericultor e pediatra Olavo Corrêa Lima, professor do curso de puericultura, o qual também era intitulado como “Escola de Mãezinhas.” O significado pedagógico remetia às finalidades da formação para as jovens normalistas, que, além de serem preparadas para o magistério primário, também eram formadas para serem esposas, donas de casa e mães. Contribuindo para o processo de legitimação do conhecimento médico, ele intentava constituir a sua autoridade para legitimar o discurso sobre a puericultura como um conjunto de práticas científicas que visava preparar as alunas do Curso Normal para serem mães mediante os conhecimentos necessários para assegurar às crianças uma condição considerada pelos médicos como modelar.

Olavo Corrêa Lima defendia que os conhecimentos de puericultura contribuiriam para que as normalistas, depois que se casassem e comesçassem a constituir suas famílias, pudessem utilizar os procedimentos científicos para exercer a tarefa da maternidade de forma competente, pois elas saberiam cuidar corretamente de seus filhos utilizando os conhecimentos que supostamente seriam suficientes para preservar a saúde e favorecer seu correto desenvolvimento. Cumprindo com essa responsabilidade, as futuras mães desempenhariam a sua tarefa patriótica.

A preparação para o exercício da maternidade sob os moldes da ciência procurava desqualificar as práticas baseadas na cultura tradicional relacionada à gestação, ao parto, ao puerpério e aos cuidados com as crianças. Elas eram realizadas por parentes, vizinhas e comadres, além de parteiras e rezadeiras, que faziam parte de uma rede comunitária feminina, frequentemente desqualificadas pelos médicos que, exercendo a prática escriturística (CERTEAU, 2005), julgavam as artes de curar como meramente supersticiosas, resultado da ignorância, que, por sua vez, poderiam comprometer não somente a saúde, mas a vida infantil.

No começo da década de 1940, a implementação dos cursos de puericultura passou a atender às determinações do DNCr, representado no Piauí pela sua seção estadual. Com essa iniciativa centralizadora deveriam ser oferecidos cursos de formação de mãezinhas dentro e fora das escolas normais, não mais apenas para as normalistas, mas para todas as mulheres que poderiam exercer a maternidade. Segundo o anúncio de um desses cursos, veiculado no *Diário Oficial do Piauí*, pode-se observar que a clientela atendida realmente foi ampliada: “Trata-se de um curso livre, essencialmente prático, podendo ser frequentado por todos aqueles que se interessem pelo assunto” (ESCOLA DAS MÃEZINHAS, 1942, p. 8). Isso pode ser analisado em virtude da necessidade de instruir um maior número de mulheres, pois o caráter preventivo da puericultura seria fundamental diante do perigo das moléstias em um contexto no qual os serviços médicos não estavam presentes de forma extensiva e, além disso, a medicina apresentava nível limitado de resolutividade terapêutica.

Nos municípios do Piauí, sobretudo em Teresina, em virtude da condição de capital, também ocorria a realização de eventos que colocavam em destaque as orientações a partir da puericultura. Isso acontecia por meio de discursos, palestras e conferências sobre temas

considerados importantes acerca da saúde infantil. Como exemplo pode citar as comemorações realizadas durante a Semana da Criança de 1931 em Teresina, que foram organizadas pelo Departamento de Ensino do Piauí. Uma parte do programa veiculado no *Diário Oficial do Piauí* pode ser observado a seguir:

[...] - 12 de outubro: Dia da Criança - Dia da Raça - destina-se a lembrar a cada um que a nação forte é aquela que tem filhos fortes - Pelo professor Martins Napoleão, catedrático do liceu Piauiense. 13 de outubro: - Dia do Latante: milhares de crianças morrem entre 0 e 1 ano as mais das vezes pela falta de observância das noções mais elementares de puericultura - pelo Dr. Pires Gayôso, professor do "Ginásio municipal S. Francisco de Sales" [...] 18 de outubro: - Dia das Mães - Dar filhos fortes à nação é a mais nobre manifestação do patriotismo da mulher - Pela professora Firmina Sobreira Cardoso, catedrática da Escola Normal (*sic*) (SEMANA DA CRIANÇA, 1931, p. 7).

Nas palestras que compuseram as comemorações da Semana da Criança identifica-se o fato dos médicos, que também exerciam o magistério, discursarem sobre vários temas que tinham a condição infantil como tema. Foram discutidas questões como a relevância da preservação da infância para a nação brasileira, sendo igualmente abordada a importância da puericultura para a solução do problema da mortalidade infantil, como também a necessidade da participação efetiva das mulheres no desempenho da missão patriótica que significava o exercício competente da maternidade por meio da ciência.

As palestras poderiam ser assistidas pelo público geral, mas, sobretudo, eram consideradas como indispensáveis para o setor social feminino. De fato, tratava-se de uma assistência que era escolhida de forma direcionada, uma vez que as prescrições realizadas cabiam ao cumprimento de responsabilidades vinculadas ao exercício materno, julgado naquele contexto como exclusivamente feminino. As prescrições para que as mães cuidassem de forma especial da higiene infantil, visavam prevenir uma série de enfermidades que poderiam ser graves. Uma vez que a criança era considerada como um ser indefeso e vulnerável, dependia essencialmente do desvelo materno, para o qual as orientações de puericultura eram endereçadas.

A participação de crianças nos concursos de robustez era outra forma de intervenção conforme as orientações médicas baseadas na puericultura. Esses eventos começaram a ser realizados no Brasil no começo do século XX, sendo propostos pioneiramente pelo médico Moncorvo Filho como uma das iniciativas do IPAI no Rio de Janeiro. Pode-se apontar que a finalidade dos concursos de robustez infantil, que se intensificaram no Brasil com a criação do DNCr, era a difusão de padrões estéticos e fisiológicos compreendidos como ideais pelo setor médico.<sup>5</sup> Com isso, distribuía-se consultas, remédios e orientações sobre os aspectos relacionados à constituição física e mental sadia, para isso os puericultores usavam argumentos de autoridade, respaldados na formação científica (ENGEL, 2004).

No Piauí, a instituição de assistência denominada Casa da Criança,<sup>6</sup> localizada em

---

<sup>5</sup> Além dos concursos de robustez infantil, também existiam os concursos de eugenia, mas estes consideravam a hereditariedade da criança como aspecto determinante na consecução da saúde. Eles eram promovidos no esteio da criação de tipos ideais para a melhoria dos padrões biológicos. O primeiro concurso eugênico realizado no Brasil foi organizado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo em 1926, reproduzindo a ideia de que a infância tinha que assegurar à humanidade os mais elevados rigores civilizatórios (PEREIRA, 2008).

<sup>6</sup> A colaboração do estado foi viabilizada para a instalação e o funcionamento da Casa da Criança, junto à Comissão Central Estadual da Legião Brasileira de Assistência – LBA. No andar térreo funcionavam um ambulatório de puericultura e pediatria, lactário, consultório para exame pré-natal, sala de exame infantil, sala para pequenos procedimentos, setor de esterilização e refeitório (CONSTRUÇÃO DA CASA DA CRIANÇA,

Teresina, era um dos locais no qual os concursos de robustez infantil eram realizados, que também ocorriam em outros estabelecimentos públicos e filantrópicos, inclusive nos municípios do interior do estado, e, principalmente, durante as comemorações da Semana da Criança. Em 1944, por exemplo, aconteceu um evento desse tipo no qual as crianças inscritas pelas mães tinham a faixa etária entre um e dois anos de idade, atendendo ao chamado dos médicos, poderes públicos e associações filantrópicas, o evento contou com cerca de duzentos inscritos. Ao que parece, esse tipo de concurso era popular e também concorrido devido à quantidade de envolvidos na disputa. Para a avaliação do nível de robustez, foi criada uma comissão formada por médicos e enfermeiras. A seguir, podem ser identificados os vencedores:

[...] em primeiro lugar, Washington Dias Pinheiro, de 5 meses, 67 centímetros, 8 quilos e 680 gramas, filho de Raimundo Rodrigues Pinheiro; Em segundo lugar, Ivone Ivo da Silva, de 8 meses, 71 centímetros, 9 quilos e 230 gramas, filho de Raimundo Ivo da Silva; terceiro lugar, Carlos Alberto Santana, de 4 meses, 62 centímetros, 6 quilos, 970 gramas, filho de João Pinto de Santana, cabendo ao 1º um prêmio de 500 cruzeiros em caderneta do Banco Agrícola do Piauí; ao 2º um de 300 cruzeiros e ao 3º um de 100 cruzeiros (sic) (SEMANA DA CRIANÇA, 1944, p. 2).

Pode-se observar que a avaliação das crianças adquiriu caráter técnico, sendo que o peso e a estatura foram os principais critérios, além dos exames da dentição, desenvolvimento motor e vitalidade. A avaliação de cada criança era comparada aos padrões considerados ideais, revelando o estado geral de saúde. Durante tais concursos, 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. Com base na supremacia da ciência médica é que a difusão de padrões fisiológicos serviria para guiar os cuidados realizados pelas mães para gerar crianças saudáveis, fortes e belas (ROCHA, 1947).

As mulheres deveriam ser incluídas na concretização do projeto de defesa da infância porque caberia a elas a função de exercer a maternidade de forma competente, a qual não poderia sustentar-se apenas no instinto. Essa suposta missão das mães era parte importante de um planejamento no qual a ação civilizadora dos médicos resultou em um projeto de “[...] reorganização da sociedade, visando a produzir indivíduos saudáveis no corpo e no espírito, capazes de efetuar transformações não apenas em suas vidas particulares, mas no destino do país” (MARTINS, 2004, p. 217). Isso justificava a transformação da criança em elemento-chave do projeto político de construção nacional do Estado, que contava com a importante atuação dos médicos e a parceria da filantropia.

Ainda segundo o resultado do concurso de robustez da Casa da Criança, apesar de as mães serem consideradas as principais responsáveis pela saúde das crianças, pode-se observar que apenas os nomes dos pais foram mencionados na premiação. Isso revelava a afirmação pública do homem na função de progenitor e chefe da família, enquanto ocorria o obscurecimento da contribuição da mulher, que era culpabilizada quando a criança adoecia, conforme o lugar subalterno conferido pelos papéis normativos de gênero (SCOTT, 1995). Nesse sentido, os concursos de robustez infantil tinham como finalidade a propagação dos padrões científicos na criação dos filhos, pois incentivavam as mães a seguirem os cuidados divulgados pelos profissionais de saúde, mas também reforçavam as diferenças entre os

papéis femininos e masculinos na sociedade.

Também pode ser observado o fato de que todas as crianças classificadas eram do sexo masculino, o que poderia ser frequente em outros concursos congêneres. Isso deveria ocorrer porque, apesar do peso e estatura dos meninos frequentemente serem maiores em relação às meninas, não existia referência sobre a utilização de padrões diferentes de robustez para crianças dos sexos masculino e feminino, inclusive a concorrência não era separada. Outras cinco crianças, além dos três vencedores, também foram premiadas por apresentarem os padrões infantis de desenvolvimento saudável. Nesse sentido, é importante destacar o fato de que apenas oito concorrentes foram declarados robustos entre as duas centenas de inscritos, o que revelava que muito ainda deveria ser realizado pelos médicos, poderes públicos e associações filantrópicas na questão da assistência à saúde infantil. Sobre isso é relevante aventar que no Piauí a questão do desenvolvimento infantil de acordo com o modelo apontado pelos puericultores era problemática devido a aspectos como as limitações da assistência à saúde, condições de pobreza, dificuldades de acesso das instruções dos médicos, desconfiança em cuidar dos filhos conforme as instruções científicas e condições insalubres de sobrevivência.

Dentre os médicos era disseminada a ideia de que, para a criação de crianças robustas pelas mães, era urgente que o costume popular da alimentação artificial incorreta fosse abandonado, sendo essencial a amamentação em seio materno, especialmente no primeiro ano de vida. A atuação do médico puericultor seria fundamental na recomendação da alimentação considerada cientificamente correta na dieta das crianças à medida que elas fossem sendo retiradas da amamentação. Segundo aponta Júnia Pereira (2008), isso também contribuiu para construir o prestígio da área de puericultura, porque, até as primeiras décadas do século XX, os cuidados médicos com a infância ainda eram realizados por clínicos gerais e obstetras.

Era necessária a introdução da alimentação artificial mediante a escolha dos alimentos de forma racional conforme o crescimento da criança. A importância das instruções médicas visando ao preparo considerado adequado das mães era partilhada por vários médicos piauienses que se preocupavam com a gravidade do assunto, adquirindo, assim, estatuto de problema nacional. Isso pode ser identificado no posicionamento do médico Vitorino de Assunção que foi veiculado no artigo da *Revista da Associação Piauiense de Medicina*: “[...] entre as causas de morte, no primeiro ano de vida, figuram em primeira linha as diarreias e as enterites. Não obstante a prática usual de amamentação em seio materno, nas classes pobres, é frequente o uso intempestivo, de permeio, de mingaus de farinha seca”. (ASSUNÇÃO, 1939, p. 17).

De fato, eram comuns os casos de desnutrição infantil a partir de uma alimentação que tinha como base os mingaus de farinha e outros produtos adequados para o consumo de pessoas adultas. Essa era uma prática cultural piauiense que nos anos 1930 e 1940 era frequente, sobretudo, entre as famílias pobres, que não tinham recursos para a compra da alimentação específica e de qualidade para as crianças (MARINHO, 2018). Como resultado, ocorria uma maior fragilidade do organismo debilitado diante das moléstias como gripes, sarampo e tuberculose, além das gastroenterites, ocasionando elevados índices de óbitos, um problema grave que ocorria no Piauí, mas também em vários outros estados do Brasil, tornando-se motivo de preocupação civilizatória.

## **Conclusão**

Durante os anos 1930 e 1940 tornou-se mais premente a emergência da proteção

higiênica da infância por meio da aplicação de orientações, técnicas e procedimentos fundamentados na especialidade médica da puericultura, que integrava preceitos acerca de cuidados higiênicos, nutricionais, fisiológicos e psicológicos desde o período anterior à concepção até os primeiros anos de vida. Essas medidas seriam necessárias para a sobrevivência infantil, especialmente entre os setores sociais desvalidos, em que predominavam os maiores riscos à preservação da vida, manutenção da saúde e desenvolvimento adequado conforme a idade das crianças.

Nesse sentido, a ideia era de que seria necessário instrumentalizar as mães, sobretudo aquelas em condição de pobreza, transformando-se em protetoras medicalizadas dos filhos. Para tornar mais eficaz a acessibilidade, a compreensão e a difusão das informações sobre a puericultura, foram realizados cursos, palestras, inserção de disciplinas escolares nos currículos, além de concursos de robustez. Essas iniciativas eram consideradas necessárias para a instrução de meninas, jovens e mulheres, que, a partir disso, estariam supostamente aptas para o desenvolvimento da maternidade com o embasamento na ciência.

Os principais propositores dessas iniciativas foram os médicos puericultores. Eles atuaram com os governos piauienses defendendo a ideia de que as mães precisavam ter uma compreensão racional da infância para que pudessem cumprir com o dever patriótico que fazia parte de um projeto de reorganização da sociedade para gerar indivíduos saudáveis que transformariam o destino do país. No entanto, apesar das medidas da puericultura realizadas na capital do Piauí fazerem parte de uma política nacional de saúde, a partir de uma estrutura administrativa centralizada, adquiriu uma evidente descentralização executiva que acabou expressando as particularidades inerentes ao cenário da capital piauiense.

## 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*, Porto Alegre, v. XXXII, n. 2, p. 65-84, 2006.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (ANM). *Antônio Fernandes Figueira (1863-1928)*. 2021. Disponível em: <https://www.anm.org.br/>. Acesso em: 05 ago. 2021.

ASSUNÇÃO, Vitorino de. Mortalidade infantil em Teresina: defesa sanitária da criança. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n.1, p. 10-21, 1939.

CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de. Poder, ideologias e saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, p. 249-293.

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

Construção da Casa da Criança. *Diário Oficial do Piauí*, Teresina, ano XIII, n. 115, p. 1, 18 de set. de 1943.

Curso de Puericultura na Escola Normal. *Diário Oficial do Piauí*, Teresina, ano X, n. 185, p. 5, 17 de ago. de 1940.

Decreto Estadual nº 1.358. Aprova os planos de programa e orientações metodológicas da Escola Normal Oficial. *Diário Oficial do Piauí*, Teresina, anno II, n. 60, p. 3-16, 4 de mar. de 1932.

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

Decreto-Lei Federal Nº 3.059, de 14 de fevereiro de 1941. Dispõe sobre a criação de Colônias Agrícolas Nacionais. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/>. Acesso em: 10/03/2022.

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

Educação sanitária das mães. *Diário Oficial do Piauí*, Teresina, ano VII, n. 185, p. 5, 23 de jan. de 1937.

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

Escola das Mãezinhas. *Diário Oficial do Piauí*, Teresina, ano XII, n. 96, p. 8, 04 de maio de 1942.

Escola Normal Oficial. *Diário Oficial do Piauí*, Teresina, ano X, n. 259, p. 6, 23 de nov. de 1940.

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

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. São Paulo: Forense Universitária, 2011.

FREIRE, Maria Martha de Luna; LEONY, Vinicius 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, 2011.

FREIRE, Maria Martha de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

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. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1998.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes, 2006.

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

MACIEL, Maria Eunice de Sousa. A eugenia no Brasil. *Anos 90*, Porto Alegre, n. 11, p. 121-143, 1999.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares Marinho. *“Manter Sadia a Criança Sã”*: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1945. Jundiáí- SP: Paco Editorial, 2018.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. *Entre Letras e Bordados*: o tecer das tramas na história das normalistas em Teresina (1930-1949). Iguatu - CE: Quipá Editora, 2021.

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*, Maringá, v. 12, n. 2/3, p. 209-235, 2008.

MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do Feminino*: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MEDEIROS, Helber Renato Feydit de. *Cuidar da Criança é Construir a Raça Brasileira*: políticas Públicas de assistência à infância no Brasil - 1930 a 1945. Curitiba: Appris Editora, 2021.

OLIVEIRA, Natália Araújo de. Políticas migratórias e a formação de identidades sociais em Nova Xavantina (MT). *História Unisinos*, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 240-253, 2018.

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

PIAUI. Decreto-Lei nº 123, de 14 de setembro de 1938. Reorganiza os Serviços Sanitários do Piauí e dá outras providências. *Decretos do Piauí de 1938*. Teresina: Imprensa Oficial, 1938.

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.

RICCO, Rubens Garcia; ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira; DEL CIAMPO, Luís Antônio. Atenção à saúde da criança e puericultura. In: RICCO, Rubens Garcia; ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira; DEL CIAMPO, Luís Antônio. *Puericultura*: princípios e práticas de atenção integral à saúde. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 01-04.

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

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 Historia*, Belo Horizonte, v. 26, n. 44, 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: Fiocruz, 2016, p. 57-81.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

Semana da Criança. *Diário Oficial do Piauí*, Teresina, anno I, n. 226, p. 7, 10 de out. de 1931.

Semana da Criança. *Diário Oficial do Piauí*, Teresina, ano XIV, n. 127, p. 2, 17 de out. de 1944.

SOCIEDADE Brasileira De Pediatria (SBP). *Joaquim Martagão Gesteira (1884-1954)*. 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/>. Acesso em: 05 ago. 2021.

STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. p. 331-392.

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

### Notas de autoria

Joseanne Zingleara Soares Marinho é doutora em História pela Universidade Federal do Paraná-UFPR. Exerce a função de Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí-UESPI no *Campus* Poeta Torquato Neto. Atua como docente do Mestrado Profissional em Ensino de História (ProfHistória/UESPI). É Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil (PPGHB/UFPI). ORCID-ID 0000-0001-9725-5031. E-mail: [joseannemarinho@cchl.uespi.br](mailto:joseannemarinho@cchl.uespi.br)

### Como citar esse artigo de acordo com as normas da revista

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. A prevenção das moléstias e a manutenção da saúde: as iniciativas de puericultura em Teresina-PI (1931-1944). *Sæculum – Revista de História*, v. 27, n. 46, p. 101-118, 2022.

### Contribuição de autoria

Não se aplica

### Financiamento

Não se aplica

### Consentimento de uso de imagem

Não se aplica

### Aprovação de comitê de ética em pesquisa

Não se aplica

### Licença de uso

Este artigo está licenciado sob a [Licença Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). Com essa licença você pode compartilhar, adaptar, criar para qualquer fim, desde que atribua a autoria da obra.

### Histórico

Recebido em 29/01/2022.

Modificações solicitadas em 08/03/2022.

Aprovado em 08/04/2022.