

ARTIGO

INFÂNCIA, MÉDICOS E MULHERES EM TERESINA NAS DÉCADAS DE 1930 E 1940

CHILDHOOD, DOCTORS AND WOMEN IN TERESINA IN THE 1930S AND 1940S

ELIZANGELA BARBOSA CARDOSO*

RESUMO

O objetivo deste artigo é abordar a emergência da intervenção médica sobre a infância em Teresina, a construção do elo entre mulheres e médicos que lhe deu sustentação, em nome da defesa da criança e da pátria, e as estratégias empreendidas para difundir noções de higiene e de puericultura, então consideradas imprescindíveis à saúde da criança, nas décadas de 1930 e 1940, quando da implantação de instituições de saúde materno-infantil, na cidade. Argumenta-se que o ideal de um corpo infantil saudável, defendido pelos médicos, embasava-se na inserção destes profissionais na gestão da reprodução e da infância e na redefinição da maternidade, a partir da proposta de incorporação de princípios científicos às práticas de maternagem.

PALAVRAS-CHAVE: Infância. Médicos. Mulheres.

ABSTRACT

The purpose of this article is to focus the emergence of medical intervention on childhood in Teresina, the construction of the link between women and doctors who gave it sustenance, on behalf of the child defense, and the strategies undertaken to disseminate hygiene and childcare notions, those considered indispensable to the health of child, in the 1930s and 1940s when the implementation of maternal and child health institutions in the city. It is argued that the ideal of a healthy infant body, defended by doctors, underlay on insertion of these professionals in the management of reproduction and childhood and redefinition of motherhood, from the merger proposal of scientific principles to motherhood practices.

KEYWORDS: Childhood. Doctors. Women

[...] lembrou-me que minha avó manteve-me fechado na alcova, sem poder ver a luz do dia, esperando o sarampo sair... Lembro do mal-estar, da vista congestionada, garganta irritada. O chá de sabugueiro e o espanto que se seguiu ao ver o meu corpo todo naquele vermelhidão e a coceira insuportável. Felizmente, passou rápido. Depois de 'limpo' do vermelhão veio o que foi o bom momento: a cerimônia do 'banho de cheiro' ritual que encerrava o resguardo do terrível sarampo que foi o mau momento de minha infância.

O 'banho de cheiro' – que a minha geração ainda alcançou – era um ritual inesquecível. Minha avó preparava, numa grande lata (de querosene) improvisada em panela, um cozimento de folhas aromáticas e especiais tais como: folha de laranjeira, alecrim, manjeriço, folha santa, capim cheiroso, erva cidreira e outros complementos, como cascas ou entrecascas de certas árvores. Aquela mistura era posta a ferver durante mais de uma hora, até ficar a água como um caldo esverdeado e inebriante perfumado. Deixado amornar, tomava-se um banho em bacia colocada no interior do quarto fechado. Um banho demorado, pois, após aqueles dias de coceiras e resguardo, era gostoso lavar-se naquele caldo perfumado. Depois de um bom tempo, esfriado o corpo, podia-se sair do quarto para a varanda e olhar a claridade e o verde das plantas. Estava finda a doença.¹

Carlos Augusto de Figueiredo Monteiro, nascido em 1927, neste registro da forma como foi tratado por sua avó, D. Júlia, quando acometido de sarampo, em meados dos anos 1930, inscreve uma prática predominantemente feminina, no período – o cuidado e o tratamento do corpo infantil doente.

Teresina, cidade em que Carlos nasceu, no tempo de sua primeira infância, era assistida por poucos médicos. Comumente as doenças que acometiam as crianças eram tratadas fora do domínio médico, através da ação curativa de mães, avós e parentas, que, no cuidado do corpo infantil, punham em prática saber acumulado pelas mulheres e transmitido de uma geração a outra.

Tratava-se, contudo, de um tempo atravessado por permanências e pela emergência de mudanças no que tange às práticas curativas infantis. Isto porque data dos anos 1930 a chegada dos primeiros especialistas em pediatria e em obstetrícia, na cidade, e a transformação da infância em campo de intervenção médica, através da ação de médicos e de mulheres, mediada pelo Estado.

Os médicos que trabalhavam na cidade passam a tratar do tema da infância, assunto que vinha sendo abordado por literatos, sobretudo, bacharéis em direito, desde o início do século.² Generalistas e especialistas concebem, então, a infância como idade específica da vida, tempo da inocência, de formação do homem, futuro da pátria. Esta fase da vida, em sua perspectiva, exigiria proteção e cuidados específicos, de ordem familiar e médica, para assegurar-se um corpo e uma mente saudáveis.

Os médicos produzem uma escrita sobre o corpo da criança na qual o inscrevem enquanto corpo marcado pelas especificidades da infância. O corpo infantil, em princípio, seria caracterizado pela hereditariedade. O cordão umbilical para além de elo entre mãe e filho, representaria a herança patológica. Acrescenta-se a este caráter, as características relativas a um corpo em formação, suscetível a agentes morbigênicos, embora tendente à cura.³

O corpo infantil, na concepção médica, deveria ser tratado levando em consideração sua condição de corpo em formação. No cuidado do corpo da criança, a primeira conduta a adotar seria evitar medicações intempestivas. Estas seriam mais prejudiciais, que úteis. Na prática, mascarariam o curso natural da doença. Os médicos acreditavam que os graves problemas que assolavam a criança, em termos de saúde, não eram decorrentes da fragilidade natural de seus corpos, mas produzidos, sobretudo, por formas de tratamento inadequadas. A ignorância quanto ao funcionamento do corpo infantil e a correspondente adoção de condutas impróprias, que desrespeitavam a natureza deste corpo, eram causas de adoecimento. O adoecer era uma manifestação de um corpo em formação e também fruto de posturas inapropriadas em relação ao cuidado do corpo infantil. Daí a necessidade de combater a ignorância a respeito do funcionamento deste corpo, a partir da difusão de saberes médicos.⁴

Na leitura médica, o tratamento inadequado do corpo infantil acontecia desde a condição de recém-nascido. A esse respeito acentuava o médico Edison Carvalho:

É inconveniente e sem razão de ser o uso do purgativo adotado pelas mães, parteiras ou entendidas. Qual o fim a que ele se destina? Porque o motivo é ele adotado, se durante a sua vida no ventre materno, a criança nada comeu que lhe pudesse fazer mal? Devemos portanto abolir este uso que é inútil e prejudicial.⁵

O médico pediatra Noronha Almeida, por sua vez, ressaltava que

Nos distúrbios nutritivos com diarreia empregam-se abundantemente os remédios caseiros, tanto mais perigosos e nocivos quanto mais acentuada a ignorância dos pais. Purgantes, lavagem, chá de açúcar, gomoso, manteiga e canela no ventre, gergelim na cabeça, jalapa na moleira, torrado no umbigo, quarto cuidadosamente fechado afim de evitar ‘vento encanado’, o uso ingênuo de cordões nos pulsos e tornozelos, cruces nas plantas dos pés e palmas das mãos contra convulsões, além de outros métodos grosseiros, aí estão os meios geralmente empregados quando a criança tem diarreia e febre, mais comumente aqueles cuja instrução é nula ou quase nula. Com esses métodos perde-se tempo precioso para a vida do doentinho.⁶

Visando intervir sobre as crianças, especialmente, em seus corpos, os médicos empenham-se, então, na difusão de preceitos de Higiene Infantil e de Puericultura. Tratam dos temas da alimentação, do vestuário, da disposição dos móveis da criança no âmbito da casa, dos cuidados, das doenças e do modo proceder em face delas, através da escrita em jornais e mediante palestras transmitidas por meios radiofônicos. Ademais, realizam exposições, promovem cursos e participam de eventos, especialmente, da Semana da Criança. Somam-se a estas ações, a intervenção de natureza institucional, possibilitada pelo surgimento de espaços voltados para a saúde materno-infantil.

No início dos anos 1930, a Diretoria de Saúde Pública do Piauí passou a agregar os serviços prestados à população, subdividindo-se nas inspetorias de demografia, polícia sanitária e educação, de saneamento rural, de higiene escolar e de doenças venéreas e lepra. A primeira era responsável por inspecionar a higiene das habitações e pela profilaxia rural; a segunda e a terceira eram responsáveis pela profilaxia do

impaludismo, da verminose, da tuberculose e do tracoma, pela inspeção e propaganda sanitária e pela visita aos escolares e a quarta pelo combate à lepra e às doenças venéreas.⁷

A assistência hospitalar, em Teresina, compunha-se, então, de quatro clínicas: médica, cirúrgica, obstétrica e de doenças mentais, as três primeiras a cargo da Santa Casa de Misericórdia e a última do Asilo dos Alienados.⁸ Não havia um serviço específico de proteção à infância e à maternidade. A intervenção pública sobre a infância ocorria mediante a ação das inspetorias acima mencionadas. Quanto à assistência médica à maternidade, na gestão de Landri Sales, como fruto do chamado aos interventores em prol da proteção materno-infantil, na mensagem de Natal, proferida por Vargas, em 1932, foi instalada uma enfermaria obstétrica, sob os cuidados do Dr. João Emílio Falcão, na Santa Casa de Misericórdia.⁹

Este quadro sofreu alterações durante a ditadura Vargas (1937-1945), quando a infância tornar-se objeto de políticas públicas, com a instituição do primeiro programa de assistência à maternidade, à infância e à juventude, no Brasil. No contexto, a assistência à infância alçou a condição de problema nacional. Associando-se a noção de infância à de pátria e de raça, o futuro da pátria era então considerado como dependente do futuro da criança. Para que o Brasil se desenvolvesse, seria necessário resolver os problemas que afetavam à infância. Grave problema que a assolava era a fraqueza de constituição corpórea das crianças. Para resolvê-lo, o Departamento Nacional da Criança (DNCr) – órgão responsável pelo programa de assistência materno-infantil – defendia um programa que consistia, sobretudo, na criação de postos de

puericultura, em que as mães deveriam receber instruções médicas a partir da gravidez, e no acompanhamento infantil à fase escolar. Quando nessa fase, meninos e meninas deveriam ser encaminhados à Casa da Criança, que era escola sob orientação médica.¹⁰

No Piauí, à época de surgimento do programa, era interventor o médico Leônidas de Castro Melo. Este, alinhando-se às demandas do DNCR, implanta um sistema de proteção materno-infantil, em Teresina.

Em 1934, o Departamento Nacional de Saúde (DNS) estabeleceu o modelo de centros de saúde na administração sanitária brasileira.¹¹ No Piauí, em 1938 foi criado o Centro de Saúde de Teresina, que incorporou o recém-instituído Serviço da Criança,¹² também nascido no referido ano. Os serviços de pré-natal e de higiene da criança eram então prestados pelo Centro de Saúde de Teresina.¹³

Em 1936, o interventor Leônidas de Castro Melo iniciava a construção do Hospital Getúlio Vargas, em Teresina, que alteraria o panorama da saúde pública do Estado, na década de 1940, ao oferecer serviços nas diversas clínicas médicas, à exceção das neurocirúrgicas e psiquiatria.¹⁴ Inaugurado em 1941, e equipado por um ambulatório de pediatria, uma seção de hospital infantil e uma seção de maternidade,¹⁵ o HGV possibilitou a ampliação da assistência e da intervenção médica sobre a infância e a maternidade.¹⁶

Através do Decreto Lei n. 690, sancionado em 1º de julho de 1943, Leônidas de Castro Melo criou a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, anexa ao Instituto de Assistência Hospitalar do Piauí.¹⁷ No mesmo ano, nas comemorações da Semana da Criança, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), no Piauí, sob a presidência de Maria do Carmo de

Castro Melo, inaugurou a Casa da Criança. Em primeiro de dezembro de 1943, iniciaram-se na instituição os serviços do ambulatório de pediatria e puericultura e de creche. A Casa da Criança passou a compor-se, então, de um serviço de triagem, ambulatório de pediatria e puericultura, creche, lactário, jardim de infância e serviços auxiliares.¹⁸

Uma vez em contato com a instituição, a criança era examinada e medicada, enquanto as mães recebiam orientações dietéticas e conselhos higiênicos. Feita triagem, encaminhavam-se as crianças para os serviços oferecidos.¹⁹ A creche era a primeira implantada na cidade e deveria atender aos filhos e filhas das operárias, das lavadeiras e das cozinheiras. A expectativa era a de que as crianças passassem o dia inteiro na creche, recebendo alimentação e educação “sob rigoroso controle científico”.²⁰

Em 1943, surgiam condições para que a assistência materno-infantil se ampliasse nas cidades do interior do Estado. Conforme relatório apresentado pelo interventor, estavam sendo construídos, nas cidades de Campo Maior e Barras, dois prédios para a instalação de postos de higiene. Em Campo Maior deveria funcionar no posto “um serviço de polícia sanitária, um laboratório e cozinha dietética”.²¹ Nas cidades de União, Pedro II, São João do Piauí, Bom Jesus, Piracuruca, Oeiras, Campo Maior, Porto Alegre, Picos, Valença e José de Freitas, as delegacias de saúde haviam sido transformadas em postos de puericultura.²²

O Estado ao implantar políticas de saúde materno-infantil criava espaço burocrático para os médicos, instituindo condições para expansão de sua atuação na cidade. A ascensão médica no aparelho estatal, por sua vez, se revestiu em prestígio, poder e legitimidade, favorecendo aos médicos a configuração de um campo de atuação cujos alvos eram os

corpos das crianças e das mulheres. Ademais, possibilitou o estabelecimento de um elo entre médicos e mulheres (mães, professoras, visitadoras sanitárias e parteiras), em nome da defesa da criança e da pátria, que deu sustentação à intervenção médica sobre as crianças.

A transformação da infância em objeto de políticas públicas e a implantação destas, no Estado, produziram espaços profissionais para as mulheres. Desde o final dos anos 1930, sob o impacto da centralização na área de saúde, promovida pelas políticas públicas desenvolvidas durante o Estado Novo, surgiram oportunidades para que as mulheres ingressassem nessa esfera, na condição de visitadoras sanitárias e, no início dos anos 1940, de enfermeiras diplomadas. Até então o trabalho feminino nessa área era exercido pelas parteiras e enfermeiras leigas. Na Santa Casa de Misericórdia, que prestou serviços à população até o início dos anos 1940, mulheres e homens pobres exerciam o trabalho de enfermagem. Tratava-se à época de um trabalho empírico, embasado no saber adquirido no desempenho dos cuidados de enfermagem.²³

Visitadoras eram convocadas a atuar na formação de uma consciência sanitária, na cidade, tendo como principal foco estabelecer um elo entre as mulheres e as instituições de saúde então implantadas. O trabalho das visitadoras sanitárias somava-se ao desempenhado pelas professoras primárias. Importante destacar que o Estado, entre a década de 1860, quando as mulheres começam a atuar no magistério no Piauí, e os anos 1930, através de uma política de formação via Escola Normal, de recrutamento e de salários para o corpo docente primário, promoveu a feminização desse nível de ensino. Com a intenção de expandir os serviços educacionais com baixos custos, em um contexto em que a

demanda feminina por trabalho permeava o cotidiano, o Estado encaminhou as mulheres para o magistério primário, apropriando-se do imaginário social acerca do feminino, para justificar e legitimar a feminização da profissão.²⁴

Simultaneamente, ao ingresso das mulheres no magistério primário, implantou-se no Piauí um sistema educacional, concentrado em Teresina, em grande medida tributário do trabalho das mulheres. Um de seus impactos foi atuar na transformação da infância em idade específica da vida, mediante o processo de escolarização, em nível primário.

Durante as décadas de 1930 e 1940, a implantação de políticas públicas voltadas para a infância logrou a expansão da rede escolar²⁵ e do acesso à educação formal. Isto implicou a expansão de vagas no magistério primário ocupadas predominantemente por mulheres. Em 1944, as professoras normalistas compunham quase 80% da rede escolar primária de Teresina e quase 50% do total do corpo docente primário de todo o Estado.²⁶

A atuação feminina nos campos da educação e da saúde era percebida como missão, atividade de amor, de doação e de caridade, que requeria sacrifício, em nome da infância e da pátria, uma vez que as mulheres que trabalhavam nessas esferas estavam formando o futuro da nação – as crianças, intervindo no corpo e na alma destas. O trabalho das mulheres era, então, canalizado para a transformação das crianças em futuros cidadãos, amantes da família e da pátria.

No discurso oficial, de professores, professoras e médicos, desde os anos 1930, as noções de pátria e de raça associaram-se à infância. O futuro da pátria e o aprimoramento da raça, considerado uma das condições para

o desenvolvimento do país, eram percebidos como dependentes da resolução dos problemas que assolavam a criança. E a alteração da condição da criança, por sua vez, tributária da educação das mães para a maternidade, a partir de preceitos científicos. A mãe era convocada a se tornar uma aliada do médico, em nome da saúde dos filhos e da respectiva grandeza da pátria.²⁷

A vivência da maternidade, a partir da incorporação da higiene e da puericultura era considerada uma necessidade pública, na medida em que o crescimento da população e sua saúde eram vistas como basilares ao desenvolvimento do país. O desejo de ampliar a população e, especialmente, de assegurar a vida e a saúde das crianças passava pela redefinição da maternidade.

Notadamente nas comemorações da Semana da Criança, instituídas no início dos anos 1930, professoras e médicos ressaltavam a importante função patriótica que as mães deveriam desempenhar. Em 1936, acentuava o médico Vaz da Silveira que

Dar filhos fortes à sua terra é a mais nobre manifestação do patriotismo da mulher [...]

Poderá a mulher concorrer para ter filhos fortes?

Respondemos afirmativamente, uma vez que obedeça ela às regras estabelecidas pela Eugenia, que é ‘a parte da higiene que utiliza todos os conhecimentos científicos que venham a contribuir para melhorar física e mentalmente as gerações futuras. Entre as medidas aconselhadas, figura, em primeiro lugar, a que se prende à escolha do futuro esposo que não deve ser um homem doente. Em alguns países civilizados já se vai tornando obrigatório o exame pré-nupcial, com excelentes resultados.

Depois disso, merece atenção o período de gravidez: desde que apareçam os primeiros sinais, torna-se de

toda conveniência ser consultado o médico [...]. A consulta ao médico não deve ser feita apenas uma vez; mas, sim, periodicamente, durante a gestação, até o nascimento do futuro cidadão que há de trazer vivas e palpitantes as aspirações de nacionalidade.²⁸

A preocupação com a população, que já se manifestava no pensamento intelectual brasileiro desde o final do século XIX, ganha densidade, nas primeiras décadas do século XX, especialmente na era Vargas. A quantidade e a qualidade da população tornam-se questões importantes, conforme enfatiza Rohden.²⁹ Segundo a autora,

As especialidades médicas dedicadas à mulher e à reprodução assumiam como meta fundamental melhorar a produção de cidadãos e dessa forma se constituíram como aliadas do Estado. A defesa da soberania e do futuro da nação envolvia o ‘aperfeiçoamento’ de sua população. Nesse quadro, as idéias eugênicas de melhoria da raça, de forma mais ou menos explícita, eram conjugadas com a valorização da natalidade e uma preocupação médica mais acentuada com a mãe e a criança.³⁰

Representando o Estado e aliando-se a ele, médicos, professoras e professores, embebidos de ideal patriótico, refletiam acerca da questão da infância e da população. Em 1943, o professor Martins Napoleão considerava a questão da criança como o problema básico de uma nação. Em seus termos:

O amparo, que se lhe dá, constitui um modo de salvar as nações e, por isso mesmo, tudo que se prende à sua higiene física e alimentar, defesa, proteção e preservação, está na ordem-do-dia de todos os programas de governo e planos de educação, saúde, assistência e trabalho. O despertar dessa consciência, que assim trata objetivamente do futuro, é uma das mais belas e sadias

lições do presente, tão cheio de conflitos e inquietações para os adultos.³¹

No mesmo ano, o médico Sebastião Martins de Araújo Costa, assim se expressava:

Problema vasto e complexo, do mais alto interesse social e econômico, constituindo, hoje, no mundo civilizado, a coluna mestra de qualquer organização sanitária, é o da proteção à infância e à maternidade. Povo nenhum pode crescer e prosperar se não o resolver convenientemente. A Pátria que o posterga não tem raça definida, forte e sadia, mas sub-raça.³²

A elevação da questão da infância à condição de problema nacional e o convívio com altas taxas de mortalidade³³ e morbidade infantil propiciavam a mobilização de médicos, professores, professoras e jornalistas na defesa da difusão de noções de higiene e de puericultura. Compartilhando formas de pensar a questão da infância com pediatras e puericultores que estavam à frente do programa de assistência materno-infantil desenvolvido pelo Departamento Nacional da Criança, como Olinto de Oliveira, esses profissionais consideravam esses saberes imprescindíveis à saúde da criança e, conseqüentemente, ao futuro da pátria.

Dr. Olavo Correia Lima, pediatra, considerava a puericultura a formação maternal da mulher. Em agosto de 1940, ressaltando a importância de as moças adquirirem conhecimentos de higiene e de puericultura, argumentava: “para a criança, não há melhor higienista que a mãe, nem melhor enfermeira”.³⁴ Anos depois, no artigo **Como construir um Brasil sadio**, o médico Oscar Clark, defendia que

O ensino prático de puericultura deveria ser para as moças o que é o serviço militar para os rapazes. Os cursos para as mães, instituídos nas escolas municipais dos países altamente civilizados, deram tão bons resultados que os pais reclamaram cursos idênticos para eles.³⁵

O projeto de transformação do corpo da criança em corpo sã, em futuro da pátria, sustentava-se na redefinição da maternidade. Esta não era vista apenas como uma função natural, mas como função que necessitava de uma formação específica, baseada em princípios científicos. Médicos e visitadoras sanitárias empenham-se na difusão da higiene e da puericultura com o intuito de redefinir as práticas de maternagem.

Práticas modernas de criação de filhos e filhas foram sendo divulgadas através da escolarização via Escola Normal, da intervenção de enfermeiras visitadoras nos lares, da orientação médica no momento de consultas, da divulgação de informações pela imprensa, pelo rádio, em periódicos femininos, em palestras, e também mediante realização de cursos específicos. Através de diferentes canais, delineava-se uma pedagogia da maternidade que primava pela incorporação da higiene e da puericultura, na maternagem.

A cadeira de Higiene³⁶ fazia parte do currículo da Escola Normal Oficial, desde 1910.³⁷ No currículo em vigor, a partir de março de 1932, no terceiro ano, as alunas da instituição deveriam estudar noções de higiene e de puericultura.³⁸ Através dessa modalidade de escolarização, que constituía a trajetória escolar regular das moças dos segmentos mais abastados, elas entravam em contato com uma forma de saber

considerada imprescindível, tanto à profissão de professora quanto ao exercício do papel de mãe.

Em julho de 1940, foi fundada no Rio de Janeiro, sob patrocínio do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, a Escola das Mãezinhas. O estabelecimento educacional visava preparar as moças para o exercício da maternidade.³⁹ Em Teresina, embora o curso normal da Escola Normal Oficial contemplasse noções de higiene e de puericultura, as mães, na perspectiva dos médicos, não dispunham dos conhecimentos considerados necessários. Dr. Olavo Correia Lima, constatando em sua prática cotidiana, que a puericultura era desconhecida nos lares piauienses, sensível aos problemas que cercavam a infância, no mês seguinte à criação da Escola das Mãezinhas, no Rio de Janeiro, resolveu ministrar, em Teresina, na Escola Normal, um curso de puericultura, denominado Escola de Mãezinhas.⁴⁰ Em sua avaliação, não eram apenas as mulheres pobres que eram carentes de formação maternal, mas as futuras mães, em geral.

Iniciativa então pioneira, o curso teve por público alvo as alunas da 5ª série da Escola Normal. A expectativa do Dr. Olavo Correia Lima era a de que as futuras professoras se tornassem mães higienistas e enfermeiras, exercendo, como mãe e/ou professora, os ensinamentos recebidos.

Através de matéria publicada no **Diário Oficial**, em que há o registro dos discursos da aluna Maria Augusta Soares Bastos e de Olavo Correia Lima, quando do encerramento do curso, fico sabendo que a frequência excedeu as expectativas. Em seu discurso Maria Augusta interpretando os sentimentos das colegas, acentuou:

Foi com a mais viva satisfação e interesse que assistimos a vossas sábias preleções, as quais versavam sobre assuntos da mais elevada importância em relação à família, à sociedade e à pátria, problemas do qual depende o alevantamento da nação, saúde do povo e a grandeza de nosso país estremeado.⁴¹

O curso contemplou, em 14 pontos, a abordagem dos seguintes assuntos: o conceito de criança e de mãe; noções de anatomia e fisiologia da criança; as características do recém-nascido; os cuidados requeridos pelo recém-nascido; limites em relação ao carinho; o estado nutritivo; a alimentação natural (apojadura do leite, horário das mamadas, posição do lactente, sucção e acidentes, o leite materno como alimento ideal e o desmame); a artificial (o leite de vaca, os tipos de alimentação artificial, horários, vantagens e desvantagens); a mista e a mercenária (hipoalimentação e escolha da ama); a dieta hídrica e a “rigorosa observação das prescrições do pediatra”; a alimentação do pré-escolar e do escolar; conceitos de infecção, imunidade e temperatura; profilaxia das infecções, vacinas, endemias e epidemias, sífilis e tuberculose; assistência à mãe e à criança; medidas do governo brasileiro na proteção à maternidade e à infância; a mãe e a criança pobres; morbosidade e mortalidade; higiene pré-natal e a vida no ginásio. A prática de banhos, envoltórios, temperatura, vestuário, preparo dos alimentos, ginástica, compressas, sinapismos, injeções e lavagens purgantes também compunha o programa.⁴²

Nos anos seguintes, Dr. Olavo Correia Lima deu continuidade à difusão da puericultura. Em 28 de março de 1943, o **Diário Oficial** noticiava o recomeço das aulas de Curso de Mãezinhas na Escola Normal.

Na oportunidade, o redator da matéria destacava que o curso era exclusivamente prático e ministrado gratuitamente pelo médico.⁴³

Ademais, mediante participação nas comemorações da Semana da Criança, através de palestras e da escrita na imprensa, os médicos procuraram interferir na educação das mães, com o intuito de minimizar a morbidade e mortalidade infantil.

Em março de 1935, quando Aduato de Resende, pediatra e membro da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, no Rio de Janeiro, visitava o Piauí, sua terra natal, a direção do jornal **O Tempo** solicitou ao médico que redigisse um conjunto de artigos sobre o tema.⁴⁴ Nos artigos, o autor abordou a higiene, a educação e a saúde da criança. No primeiro texto enfatizou o papel da mãe e, em seguida, as características do recém-nascido e os cuidados requeridos, o prematuro, a alimentação da criança, a alimentação natural e a artificial, as noções de higiene geral e a educação das crianças.⁴⁵

No artigo inaugural da série, intitulado Mãe, o médico lamentava o fato de as mães deterem poucos conhecimentos acerca das noções gerais de puericultura. Lembrava que, em decorrência disso, cometiam graves erros prejudiciais à saúde dos filhos e isto era um grande mal social. Propunha, então, como medidas para minorar a situação de ignorância das mães e os respectivos males por ela causados, o desenvolvimento do interesse por aprender, a oferta de cursos práticos e gratuitos de puericultura, palestras, conferências e propagandas na imprensa, bem como leitura de livros sobre o assunto. Em sua avaliação não havia por parte de pais e responsáveis o interesse em mandar ensinar às suas filhas o essencial em matéria de criação dos filhos. Na verdade, os pais estariam

apegados a “preconceitos nocivos” e a “ideias arcaicas”, fato que causava danos às novas gerações. Com efeito, argumentava ser necessário que

[...] ao menos as jovens que estão em condições sociais privilegiadas, reconheçam a importância destas cousas e quando escolherem o noivo meditem também na grande responsabilidade que as espera, e escolham igualmente o processo mais fácil, de acordo com o meio e as possibilidades, de aprenderem a criar os seus futuros bebês como manda a higiene e a puericultura.

Darão à Pátria, desse modo, filhos sadios e homens úteis!

Concorrerão assim para a felicidade de seu lar e para o engrandecimento do Brasil!

Só assim serão verdadeiramente mães perfeitas, no que de mais sublime e nobre faz evocar este nome!⁴⁶

Adauto de Resende nas décadas de 1930 e 1940, recorrentemente, proferia palestras em sua cidade natal, Piripiri, e em Teresina. Em março de 1944, quando ocupava o cargo de chefe do ambulatório do DNCr, em missão desse Departamento, abordou problemas de assistência à infância em duas palestras, uma no salão nobre da Associação Piauiense de Medicina, no Hospital Getúlio Vargas, e outra no auditório do Ginásio Oficial do Piauí. Na oportunidade, foi instalada no Theatro 4 de Setembro uma exposição fotográfica relativa à especialidade de Adauto de Resende, que segundo o **Diário Oficial**, estava obtendo êxito, pois “está sendo visitada e justamente admirada por numerosas famílias de nossa melhor sociedade”. Ainda segundo o **Diário**, nessa visita ao Piauí, era pretensão do médico percorrer as principais cidades do interior do Estado.⁴⁷

O trabalho de Aduino de Resende somava-se ao desempenho pelos médicos que atuavam na cidade. Em 1937, a Sociedade Piauiense de Medicina e Cirurgia divulgara uma série de estudos de médicos que trabalhavam na cidade. Intitulado **Aprenda a defender seu filho**, o conjunto de trabalhos foi publicado no jornal **O Momento** e no **Diário Oficial** e visava fornecer às mães informações então consideradas fundamentais ao bom desenvolvimento da criança. Conselhos indispensáveis às mulheres grávidas, os primeiros cuidados ao recém-nascido, como se evitar sífilis congênita, como alimentar as crianças, o calor e a diarreia, difteria ou crupe, a educação física infantil, o trabalho visual da criança foram temas abordados nessa série de trabalhos.⁴⁸

Em 14 de novembro de 1937, o médico Rocha Furtado, que viria a ser governador do Estado (1947-1951) dissertou acerca da alimentação das crianças. Defendia que os erros na alimentação eram um dos grandes responsáveis pelo alto nível de mortalidade infantil e para detê-la seria necessário instituir o aleitamento materno até o sexto mês de vida do bebê, uma vez que seria a alimentação correta. O ideal, conforme argumentava, era que fosse fixado o horário das mamadas e que ocorressem de três em três horas. Quando a mãe não tivesse leite, deveria recorrer ao médico especialista em crianças, para que este lhe prescrevesse um regime alimentar apropriado à produção láctea. Após o sexto mês, o bebê deveria passar à alimentação mista. Para o médico, era imprescindível que as mães amamentassem seus filhos e filhas, que os criassem de forma racional. Isto porque a situação das crianças no Brasil e no Piauí era considerada muito grave, devido ao alto índice de mortalidade infantil. Segundo a pediatra Rosa Amélia Tjara, nos anos 1940, mais de

300 crianças morriam antes do primeiro ano de vida, dentre 1000 nascidas vivas.⁴⁹

Em dezembro de 1937, Dr. Lineu Araújo, mediante trabalho publicado no **Diário Oficial**, procurava prevenir a sífilis congênita – considerada a doença de maior malefício à nova vida, em gestação. Segundo o médico, a referida doença era a responsável por muitos abortos e também por um conjunto vasto de doenças que acometiam as crianças, tais como: vômitos, convulsões, estrabismo, lesões graves de pele e das mucosas, alterações do esqueleto, meningite sífilica, paralisias, processos inflamatórios do cérebro e da medula, cegueira, dentre outras. Como medidas preventivas para evitar tão danosa doença, Dr. Lineu propunha os tratamentos dos futuros cônjuges, dos pais antes da gravidez e o da mulher grávida. Na oportunidade, acentuava que o conhecimento dos meios para evitar essa forma de sífilis, seu emprego e difusão, deveria ser de todos, bem como relacionava a prevenção da doença ao futuro da nação. Em seus termos:

Todos têm o dever de conhecê-los, usá-los e difundi-los, por amor a si próprio, à família e à raça. E oxalá que todos assim o façam e se compenetrem de que, num ambiente como o brasileiro, em que a sífilis é confessada quase com orgulho, a solução do problema da lues congênita é bem um imperativo de salvação nacional.⁵⁰

Para o médico, em nome da vida e da saúde dos filhos, bem como da pátria, que precisava de braços fortes para se desenvolver, homens e mulheres deveriam se aliar aos médicos e pôr em prática as prescrições para combater a sífilis congênita. Daí, compreendo que, embora a

responsabilidade pela saúde da criança – futuro da pátria – fosse atribuída, sobretudo, às mães, os pais também eram chamados a contribuir, para que seus filhos nascessem fortes e saudáveis, bem como para a melhoria da raça.

Além da escrita médica veiculada na imprensa e das palestras proferidas, outro espaço de difusão da higiene e da puericultura eram as instituições voltadas para a saúde materno-infantil. Os serviços de pré-natal e de higiene da criança, prestados pelo Centro de Saúde de Teresina, incluíam a difusão de saber desta natureza.⁵¹

Constituindo um elo entre as mães e o centro de saúde, as visitadoras sanitárias, cujo papel era enaltecido desde os anos 1920 pelos puericultores,⁵² tiveram um papel importante na conformação das práticas das mães. Como intermediárias entre o médico e a população, sua função principal era auxiliar a prática da medicina preventiva. A visitadora sanitária deveria ensinar noções de higiene infantil, de higiene escolar, de tuberculose, de doenças venéreas e contagiosas, bem como fiscalizar as condições higiênicas habitacionais e a efetivação das prescrições médicas pelas mães.

No Piauí, através do decreto n. 169, de 15 de março de 1939 foi instituído o primeiro curso de visitadoras de saúde pública. Quando da instalação do curso, lembrava o Dr. Celso Caldas às futuras alunas que

Cabe ainda à visitadora de Saúde Pública o contato íntimo e amistoso com as famílias residentes em sua zona de ação. E aí é que terão dever e obrigação de acompanhar o desenvolvimento das criancinhas proporcionando às mães ensinamentos no terreno da

dietética infantil, cuidados individuais, asseio corporal e medidas gerais e especiais de higiene.

A preconização do aleitamento materno, não será decerto por elas esquecido.

As gestantes serão encaminhadas aos consultórios de higiene Pré-Natal onde devem ser matriculadas e acompanhadas periodicamente durante a gestação até que seja terminado pelo período puerperal, ficando daí, por diante, o recém-nato sob vigilância da visitadora.

Os escolares serão, igualmente vigiados pelas visitadoras, e logo encaminhados aos serviços: dentário, olhos, nariz, ouvidos, garganta, dispensários, etc., se para isto houver necessidade.

[...] Os nascimentos terão um registro especial e cuidadoso, ficando, ainda, a visitadora responsável pelo comparecimento periódico das parteiras e curiosas, aos consultórios de Higiene Pré-Natal, onde receberão ensinamentos especializados.⁵³

Finalizado o curso, a partir do mês de setembro de 1939, as visitadoras passaram a integrar o serviço público de saúde.⁵⁴ No restante do referido ano, matricularam 41 gestantes no serviço pré-natal e 130 crianças no serviço de higiene infantil, além de 57 pessoas no serviço de tuberculose, 1 no serviço de lepra e 17, no de tracoma.⁵⁵ Em 1942, as visitadoras cadastraram 451 gestantes no serviço pré-natal e 1.027 crianças no serviço de higiene infantil.⁵⁶

Nos anos de 1942 e 1943, o Departamento de Saúde, com o objetivo de ampliar o quadro de visitadoras na capital e no interior, instalou novos cursos. O que se concretizou em 1943, teve duração de nove meses, nos quais foram ministradas as seguintes disciplinas: anatomia e fisiologia, parasitologia, patologia geral, higiene geral, pré-natal,

infantil, pré-escolar e escolar, otorrino-oftalmologia, doenças transmissíveis, ética e organização.⁵⁷

O curso foi frequentado também por professoras primárias. O então diretor de Ensino, o médico Vaz da Silveira, que já havia exercido a função de diretor do Departamento de Saúde, corroborando com as demandas do referido Departamento, autorizou que as professoras primárias do quadro do Estado frequentassem o curso, com as vantagens a que faziam jus. Objetivava-se que as professoras primárias promovessem a educação sanitária entre alunos e alunas.⁵⁸

Além de estabelecer um elo com as mães, a visitadora sanitária também deveria aproximar as parteiras do Centro de Saúde. Tratava-se de estabelecer uma relação considerada fundamental à legitimidade do saber médico e dos princípios científicos que deveriam reger as práticas de maternagem. Isto porque a maioria dos partos era realizada por parteiras. Eram estas que prestavam os primeiros cuidados ao recém-nascido.

A proposta de intervenção médica sobre as crianças vislumbrava a trajetória da concepção à infância. Associando-se, assim, medicalização do corpo da criança à medicalização do corpo da mulher. Contudo, na década de 1930, o acompanhamento da mulher, a partir do início da gestação, era, sobretudo, um desejo médico. Dr. Antonio de M. Correa, buscando divulgar informações que pudessem atuar em favor da diminuição da mortalidade infantil e materna na cidade, acentuava:

O primeiro cuidado que uma senhora grávida deve ter é procurar o médico. Da falta de assistência médica durante a gravidez resultam frequentemente perigos quer para a vida, quer para a saúde tanto da mãe como do filho.⁵⁹

À época, o acompanhamento da mulher, durante a gestação, ia se difundindo dentre os segmentos mais elevados, mas não era prática comum. A partir de 1938, com a instalação de um serviço pré-natal no Centro de Saúde, o serviço público de assistência médica a partir do início da gestação foi sendo implantado, na cidade. Contudo, seu sucesso dependia do convencimento das mulheres.

No momento do parto, a confiança da maioria das mulheres concentrava-se na figura da parteira. O costume prevalecia sobre a desqualificação das parteiras, que já despontava no início dos anos 1920. A esse respeito, em suas memórias Lili Castelo Branco, conta:

Foi no sétimo mês de gravidez que fui visitar a tia Cota. Ela era uma das parentas que eu mais procurava. Ao correr das conversas, contei-lhe como fora o meu parto no Rio de Janeiro, o que sofri da enfermeira. Ela, muita sensata amiga, aconselhou-me:

- Olha, Lili, não queiras médico para te assistir, não há como uma boa parteira. Aqui perto conheço uma que já 'aparou' milhares de crianças em Teresina, não chega para quem quer. Se tu quiseres eu a mando lá, contratas com ela tudo... E olha, a Donana está só, ela poderá ficar contigo uns quinze dias, não gostas tanto dela?

[...]

Quando falei a meu marido ele disse:

- Se tia Donana vier ficar contigo será ótimo, ninguém de maior confiança, quanto a parteira não vou aceitar, tia Cota é mulher do tempo antigo, hoje não se usa mais tal gente, um parto, tu já o tiveste, não é brincadeira, ninguém deve facilitar...

Mas fiz questão absoluta e chamei a parteira que tia Cota me indicou. [...]

Foi à tarde, quase seis horas, que a mulata gorda, simpática, chegou. Preparou-me, desinfetou a bacia

para lavar a criança, tudo enfim. Heitor fumava no escritório, contrafeito, atento ao que fosse preciso, mal-humorado com a parteira. Às oito horas nasceu meu filho Cláudio. O parto mais feliz dos três que eu tive.⁶⁰

Os médicos principiavam as atividades, nesse campo, vencendo a resistência das mulheres, que tinham pudor em expor seu corpo. Leônidas de Castro Melo, formado em medicina, em 1920, em suas memórias lembra o parto de sua cunhada Nina e indica essa resistência. Em suas palavras:

A mulher do meu irmão Otávio, Nina, estava grávida e esperava descansar por todo o mês de março. Muita gente pedira-lhe que ‘segurasse o menino até passar a festa’. Véspera à tarde ainda assistiu minha chegada, mas apenas terminaram os discursos, senti sinais de parto e teve de retirar-se. Não era o primeiro filho e a velha Margarida, a parteira, já experimentada e conhecida de toda a cidade, desde dia 1º passara a dormir em casa de Otávio, pois os partos de Nina aconteciam sempre à noite. Otávio foi chamado do baile. Minha cunhada, por natural acanhamento, comum nas senhoras piauienses, sobretudo a esse tempo, opôs-se a que meu irmão me chamasse. A velha Margarida lhe assegurara que tudo ia bem e o menino nasceria em paz. Mas o tempo passava e o menino não nascia. Foi precisamente à hora em que se realizava o banquete que a velha parteira desanimou e disse a meu irmão que o menino não podia nascer ‘porque estava morto’. Otávio correu à minha procura, entrou em nossa casa chorando alto, alarmado, dizendo que a mulher ia morrer. Acalmei-o. Pedi que o banquete continuasse mas me fosse dada a permissão para ir assistir à cunhada[...].⁶¹ Em casa de Otávio eu e meu pai fomos recebidos pela parteira que apenas nos viu foi dizendo:
- Não sei porque o menino não pode nascer, doutor. Nunca vi coisa assim. Já ta até saindo uma coisa preta

(fezes da criança) em vez de sangue. Acho que o menino morreu, coitadinho!

Nada respondi, entrei e examinei minha cunhada, vi que a criança vinha em apresentação anormal, útero já cansado, contrações fracas. Imediatamente apliquei uma injeção de pituitrina, pratiquei massagens externas. Rapidamente as contrações se tornaram fortes, a criança nasceu.⁶²

O pudor e a resistência feminina eram vencidos em casos complexos. O sucesso do médico, nesses casos, favorecia sua aceitação e a formação de uma clientela. Para Leônidas de Castro Melo, o êxito na assistência à cunhada oportunizou outros chamados.

Talvez pelo êxito que obtive no parto de minha cunhada, muito comentado na cidade, tive, durante os dias que passei em Barras, mais dois chamados para parturientes, casos, aliás, bem mais complicados: um, aborto, com grande hemorragia e retenção de placenta na esposa de Domingos de Pádua Fortes; outro, na esposa de Polidoro Veloso. Deus ajudou e em ambos também fui feliz.⁶³

[...] certa vez fui chamado a Campo-Maior, pelo Sr. Ivan Pacheco, irmão do senador Sigefredo Pacheco, que estava com a esposa em perigo de vida, caso de parto. Graças a Deus, salvei-a. À hora de regressar para Teresina fui procurado pelo Sr. Lula Miranda que receava pela vida de uma filha que estava também em penoso trabalho de parto. Deus me ajudou e salvei também a parturiente.⁶⁴

Quando o Hospital Getúlio Vargas começou a funcionar, abrindo espaço para o parto hospitalar, o medo das mulheres diante da possibilidade de parto no Hospital era comum.⁶⁵ Assim, dada a resistência das mulheres, para intervir desde a concepção, o Estado e os médicos não puderem prescindir da incorporação das parteiras ao campo da saúde

materno-infantil. As parteiras foram convocadas a se constituírem em aliadas do Estado e dos médicos, na difusão da higiene e da puericultura, em nome da defesa das crianças e da pátria.

Com a inauguração do Hospital Getúlio Vargas em 3 de maio de 1941, impuseram-se as especialidades, dentre as quais a pediatria. O atendimento às crianças até então realizado, sobretudo, por clínicos gerais, formados principalmente pela Faculdade de Medicina da Bahia e Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, passou a contar com especialistas em pediatria.

Antônio Noronha de Almeida (1905-1949) foi um dos primeiros médicos piauienses com especialização em pediatria. No início dos anos 1940, foi nomeado médico do Estado, para atender exclusivamente crianças e inaugurou a Clínica Pediátrica do Hospital Getúlio Vargas. O médico generalista Antônio Tito Castelo Branco também atendia crianças.⁶⁶

Quando a pediatra Rosa Amélia Tjara, primeira mulher formada em Medicina no Piauí, retornou para Teresina, em 1944, a cidade contava com o atendimento de quatro pediatras. No mesmo ano, nomeada médica especialista do Departamento Estadual da Criança, integrou-se ao quadro.

Através do atendimento, os pediatras e a pediatra, bem como os médicos generalistas que trabalharam em Teresina nos anos 1940 tiveram um papel importante na difusão de noções básicas de higiene e de puericultura. Em 1942, foram prestados 7.416 conselhos de higiene infantil e prescrições dietéticas.⁶⁷ Rosa Amélia Tjara, por exemplo, solicitava que as mães comparecessem ao serviço de saúde, para que recebessem instruções acerca da alimentação, da higiene e da vacinação

infantil, na oportunidade, enfatizava a importância do leite materno.

Conforme explica a médica,

Existia, nesta época, de certa forma, ainda a necessidade de campanhas que viessem a valorizar o leite materno. Muitas vezes chegavam mães trazendo seus filhos com história de que o alimentavam com o ‘gomoso’, que era uma mistura de farinha de goma com açúcar. [...] Por falta de orientações, ou por problemas econômicos, essas mães traziam seus filhos com quadros graves de desnutrição.⁶⁸

Os médicos inseriam-se, assim, no campo da assistência materno-infantil, instituindo a importância de sua intervenção desde a gestação. A implantação de políticas de saúde pública voltadas para a infância favoreceu a ação médica sobre o corpo da criança e das mulheres, bem como a alteração das práticas de maternagem, com a difusão de noções de higiene e de puericultura. Isto posto com base no estabelecimento de uma aliança entre mulheres e médicos, favorecida pelo Estado, em defesa do futuro da criança e da pátria.

Notas

*Doutora em História pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Professora do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, da Universidade Federal Do Piauí (UFPI). Orcid: 0000-0002-6055-2777.

¹ MONTEIRO, C. A. de F. **Rua da glória 4: o tamanho de uma esperança (1935-1945)**. Teresina: EDUFPI, 2015. p. 54.

² CASTELO BRANCO, P. V. **História e masculinidades**. Teresina: EDUFPI, 2010.

³ PALESTRA feita pelo Dr. José Epifânio de. **Diário Oficial**, ano 6, nº 240, 1936. pp. 6-7; CARVALHO, H. F. de. Aprenda a defender seu filho: diphteria ou ‘grupe’. **Diário Oficial**, ano 7, nº 281, 1937. p. 1; FURTADO, Dr. Rocha. Como alimentar as crianças. **O Momento**, ano 5, nº 477, 1937. p. 1.

⁴ idem.

⁵ CARVALHO, Dr. Edison. Aprenda a defender seu filho: primeiros cuidados ao recém-nascido. **Diário Oficial**, ano 7, nº 264, 1937. p. 1.

⁶ ALMEIDA, Dr. Noronha. Aprenda a defender o seu filho: calor e diarreia. **Diário Oficial**, ano 7, nº 258, 1937. p. 1.

⁷ CONDIÇÕES sanitárias, organização hospitalar e serviços de saúde no Piauí. **Diário Oficial**, ano 2, nº 272, 932. pp. 1 e 4.

⁸ EXPOSIÇÃO apresentada ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, chefe do governo provisório [...]. **Diário Oficial**, ano 2, nº 61, 1932. pp. 1-3.

⁹ MARTINS, U. de S.; PAZ, R. F. História da maternidade São Vicente. In: SANTOS JÚNIOR, L. A. (Org). **História da medicina no Piauí**. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. pp. 127-130; LIMA, O. C. Semana da criança. **Diário Oficial**, nº 125, 1943. p. 8.

¹⁰ PEREIRA, A. R. A criança no Estado Novo: uma leitura na longa duração. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 19, n. 38, 1999. pp. 165-198.

¹¹ CAMPOS, A. L. V. de. **Políticas internacionais de saúde na Era Vargas**: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 237.

¹² LIMA, O. C. Semana da criança. **Diário Oficial**, ano 13, nº 125, 1943. p. 8.

¹³ DISCURSO pronunciado pelo Dr. Vaz da Silveira. **Diário Oficial**, ano 11, nº 98, 1941. p. 5.

¹⁴ MARTINS; PAZ, op. cit., p. 128.

¹⁵ LIMA, O. C. Semana da criança. **Diário Oficial**, ano 13, nº 125, 1943. p. 8.

¹⁶ MARTINS; PAZ, op. cit., p. 128.

¹⁷ ATOS do Poder Executivo. **Diário Oficial**, ano 13, nº 85, 1943. p. 5.

¹⁸ CASA da criança. **Diário Oficial**, ano 13, nº 148, 1943. p. 12.

¹⁹ idem.

²⁰ idem.

²¹ RELATÓRIO apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D.D. Presidente da República pelo interventor federal do Estado Dr. Leônidas de Castro Melo. **Diário Oficial**, ano 13, nº 153, 1943. pp. 5-20.

²² INTERVENTOR Leônidas Melo. **Diário Oficial**, ano 13, nº 63, 1943. pp. 1-5.

²³ NOGUEIRA, L. T. **A trajetória da enfermagem moderna no Piauí: 1937-1977**. Doutorado, Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil, 1996. p. 82.

²⁴ LOPES, A. de P. C. **Beneméritos da instrução**: a feminização do magistério primário piauiense. Dissertação, UFC, Fortaleza, Brasil, 1996.

²⁵ Em 1939, o Estado mantinha 292 escolas primárias; o município, 60; e a rede particular, 110. Em 1949, o número de escolas primárias estaduais, municipais e particulares passou a ser 525. No mesmo ano, o Departamento Estadual de

Educação lotava em Teresina, 265 professores/as; e, em 1950, 336 professores/as. Ver BRANDÃO, A. do A. Departamento de ensino. **Almanaque do Cariri**, 1952. p. 289.

²⁶ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 1949.

²⁷CORREIA, A. M. Aprenda a defender seu filho: conselhos indispensáveis às senhoras grávidas. **Diário Oficial**, ano 7, nº 275, 1937. p. 7.

²⁸ SEMANA da criança. **Diário Oficial**, ano 6, n. 230, 1936. p. 12.

²⁹ ROHDEN, F. **A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

³⁰ *ibid.*, p. 208.

³¹ NAPOLEÃO, M. A criança: problema básico. **Diário Oficial**, ano 13, nº 127, 1943. p. 3.

³² PALESTRAS feitas ao microfone... **Diário Oficial**, ano 13, nº 127, 1943. p. 4.

³³ No início dos anos 1920, nas mensagens apresentadas à Câmara Legislativa pelo governador João Luiz Ferreira conta que a estatística sanitária, considerada deficiente, registrou um número maior de óbitos, que de nascimento. Em 1920, 292 nascimentos e 349 óbitos. Em 1923, foram registrados 467 óbitos, dos quais 217, de crianças. Entre 1935 e 1941, números oficiais acerca de nascidos vivos e de mortalidade infantil entre 0 a 1 ano, respectivamente: 1935 (277 nascimentos e 292 mortes); 1936 (287; 222); 1937 (271; 207); 1938 (426; 202); 1939 (1712; 222); 1940 (1205; 179 mortes); 1941 (474; 237). Ver: ESTADO DO PIAUÍ.

Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1921. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1921. p. 41. ESTADO DO PIAUÍ. **Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1924**. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1924. p. 10; OITO anos de governo: a administração Leônidas Melo no Piauí: maio de 1935- maio de 1943. Rio de Janeiro: Centro Piauiense, 1943. p. 47.

³⁴ CURSO de puericultura na Escola Normal. **Diário Oficial**, ano 10, nº 185, 1940. p. 5.

³⁵ CLARK, O. Como construir um Brasil sadio. **Almanaque da Parnaíba**, Parnaíba, ano 24, 1947. pp. 301-313.

³⁶ OLÍMPIO, M. **A instrução pública no Piauí**. Teresina: Papelaria Piauiense, 1922. p. 61.

³⁷ O médico Manoel Sotero Vaz da Silveira foi nomeado em 24 de julho de 1918 para ministrar a cadeira de Noções de História Natural e de Higiene. Ver OLÍMPIO, *op.cit.*, p. 179.

³⁸ O programa de higiene abrangia a importância social da higiene, a higiene escolar, a saúde e a doença, as condições higiênicas do prédio escolar e da sala de aula, higiene física e intelectual, higiene dos(as) professores(as), instrução médica dos(as) alunos(as), professores(as) e do pessoal administrativo, luta contra a

tuberculose, o alcoolismo e principais endemias do Piauí, e serviço de assistência médico-dentário dos escolares. Por sua vez, o programa de puericultura previa o estudo da importância social desse saber, natalidade e mortalidade infantil, higiene do recém-nascido, suas particularidade anatômicas e fisiológicas, alimentação, vacinação, desenvolvimento corporal na primeira infância, jogos infantis, recreativos e ginásticos, subalimentação e degeneração física e mental, evolução intelectual na primeira infância, disciplina na primeira infância e hábitos higiênicos, escolas maternais, jardins de infância e idade escolar. Ver ESCOLA Normal Oficial. **Diário Oficial**, ano 2, nº 63, 1932. pp. 3-4.

³⁹ FUNDADA a 'Escola das mãezinhas'. **Diário Oficial**, ano 10, nº 159, 1940. p. 7.

⁴⁰ CURSO de puericultura na Escola Normal. **Diário Oficial**, ano 10, nº 181, 1940. p. 10.

⁴¹ ESCOLA Normal. **Diário Oficial**, ano 10, nº 259, 1940. p. 6.

⁴² CURSO de puericultura na Escola Normal. **Diário Oficial**, ano 10, nº 181, 1940. p. 10.

⁴³ ESCOLA de mãezinhas. **Diário Oficial**, nº 72, 1943. p. 5.

⁴⁴ HIGIENE, educação e saúde da criança. **O Tempo**, ano 3, nº 411, 1935. p. 1.

⁴⁵ REZENDE, A. de. Conselhos às mães: a mãe. **O Tempo**, ano 3, nº 412, 1935. pp. 1 e 4; _____. Conselhos às mães: o recém-nascido. **O Tempo**, ano 3, nº 413, 1935. pp. 1 e 4; _____. Conselhos às mães: o recém-nascido. **O Tempo**, ano 3, nº 414, 1935. pp. 1 e 4; _____. Conselhos às mães: o recém-nascido. **O Tempo**, ano 3, nº 415, 1935. pp. 1 e 2; _____. Conselhos às mães: o prematuro. **O Tempo**, ano 3, nº 416, 1935. pp. 1-2; _____. Conselhos às mães: a alimentação das crianças. **O Tempo**, ano 3, nº 417, 1935. pp. 1 e 2; _____. Conselhos às mães: alimentação artificial. **O Tempo**, ano 3, nº 418, 1935. pp. 1 e 4; _____. Conselhos às mães: noções de higiene geral. **O Tempo**, ano 3, nº 419, 1935. pp. 1e 4; _____. Conselhos às mães: noções de higiene geral. **O Tempo**, ano 3, n. 420, 1935. pp. 1-2.

⁴⁶ REZENDE, A. Conselhos à mães: a mãe. **O Tempo**, ano 3, nº 412, 1935. p. 1.

⁴⁷ DR. ADAUTO de Resende. **Diário Oficial**, ano 13, nº 46, 1943. p. 12.

⁴⁸ COUTO, D. Aprenda a defender seu filho. **Diário Oficial**, ano 7, nº 270, 1937. p. 1.

⁴⁹ FRANÇA, R. A. História da Dra. Rosa Tajra França – a primeira médica. In: SANTOS JÚNIOR, L. A. (Org). **História da medicina no Piauí**. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. p. 35.

⁵⁰ ARAUJO, L. Aprenda a defender seu filho: como evitar a sífilis congênita. **Diário Oficial**, ano 7, nº 286, 1937. p. 12.

⁵¹ DISCURSO pronunciado pelo Dr. Vaz da Silveira. **Diário Oficial**, ano 11, nº 98, 1941. p. 5.

⁵² MARTINS, A. P. V. Entre a benemerência e as políticas públicas: a atuação da liga baiana contra a mortalidade infantil no começo do século XX. **Gênero**, Niterói, v. 6, n. 1, 2006. pp. 43-60; p. 52.

⁵³ A INSTALAÇÃO do curso de enfermeiras visitadoras. **Diário Oficial**, ano 9, nº 71, 1939. p. 1-2.

⁵⁴ AS VISITADORAS. **Vanguarda**, ano 1, nº 1, 1939. p. 8.

⁵⁵ GOVERNO do Estado. Departamento de Saúde do Piauí. **Diário Oficial**, ano 10, nº 30, 1940. p. 2.

⁵⁶ RELATÓRIO apresentando ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D. D. Presidente da República. **Diário Oficial**, ano 13, nº 153, 1943. pp. 5-20.

⁵⁷ CURSO de visitadoras do Departamento de Saúde Pública. **Diário Oficial**, ano 13, nº 35, 1943.

⁵⁸ CURSOS de visitadoras e de auxiliares de laboratório. **Diário Oficial**, ano 13, nº 41, 1943. p. 1.

⁵⁹ CORREIA, A. M. Aprenda a defender seu filho: conselhos indispensáveis às senhoras grávidas. **Diário Oficial**, ano 7, nº 275, 1937. p. 7.

⁶⁰ CASTELO BRANCO, L. **Fases do meu passado**. Teresina: [s.n.], 1983. pp. 93-94.

⁶¹ MELO, L. de C. **Trechos do meu caminho**: 'memórias' à feição de autobiografia. Teresina: COMEPI: 1976. p. 189.

⁶² *ibid.*, p. 191.

⁶³ *idem.*

⁶⁴ *ibid.*, p. 195.

⁶⁵ NOGUEIRA, *op. cit.*, p. 82.

⁶⁶ MACEDO, A. **História da pediatria**. In: SANTOS JÚNIOR, L. A. (Org). **História da medicina no Piauí**. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. pp. 278-79.

⁶⁷ RELATÓRIO apresentando ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D. D. Presidente da República. **Diário Oficial**, Teresina, ano 13, n. 153, 1943. pp. 5-20.

⁶⁸ FRANÇA, *op.cit.*, p. 34.