

**SOBRE O CUIDAR DO “FUTURO DO BRASIL”: O ATENDIMENTO  
MATERNO-INFANTIL NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA  
NO PIAUÍ (1889-1929)**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Joseanne Zingleara Soares Marinho  
(UESPI) E-mail: [joseannezsm@gmail.com](mailto:joseannezsm@gmail.com)

**Resumo:** Este artigo tem como proposta a análise das iniciativas públicas institucionais para o atendimento de saúde de mães e crianças pobres, considerando as limitações de funcionamento do sistema público implantado no Piauí durante a Primeira República. Para isso, convém considerar que o projeto de desenvolvimento do Brasil, defendido no começo do período republicano, não foi implementado de forma eficiente no estado, sendo que os governos admitiam não possuir condições financeiras de investimento que proporcionasse a oferta de serviços públicos em variadas áreas de atuação, inclusive na saúde. Apesar do novo significado da infância implicar na sua proteção, especialmente no que se refere à condição saudável, como uma forma de investimento em um futuro promissor para o país, esse ideário não era viabilizado por meio de políticas sistemáticas e efetivas. Mesmo em âmbito federal, não era observado um sistema de saúde que integrasse o Piauí, assim como os outros estados. A condição de ineficiência da oferta de serviços pela Diretoria de Saúde Pública do Piauí, acabou contribuindo para a ausência de uma ampla proteção especializada no atendimento das demandas de mães e crianças pobres. Apenas, a partir da década de 1920, esses pacientes passaram a ser visíveis em alguns dados de funcionamento dos postos de saúde que, no entanto, ainda atendiam o público em geral e estiveram limitados à Teresina, capital do Piauí. A exceção foi o Posto Escolar Abreu Fialho, único que fornecia atendimento especializado para crianças, além da determinação oficial para a criação de um Serviço de Higiene Infantil. Nesse contexto, as instituições de saúde pública dispunham de poucos recursos para o atendimento regular de epidemias e endemias tropicais, quando, em âmbito nacional, havia a valorização do saneamento dos sertões. A pesquisa de fontes primárias foi realizada a partir de mensagens e relatórios dos governos estaduais, relatórios de administradores e médicos de estabelecimentos de saúde, bem como notícias de jornais. Na análise foram usados autores como (FREIRE, 2015), (COSTA, 2004), (MARINHO, 2018) e (MARTINS, 2006). Conclui-se que foram verificadas algumas ações isoladas e experimentais no funcionamento de instituições de saúde pública para mães e crianças pobres que, no entanto, tiveram relevância porque significaram o início de um processo que acabou assumindo dimensão de política de Estado a partir dos anos 1930.

**Palavras-chave:** História; Instituições de saúde pública; Assistência materno-infantil.

### **Introdução**

Com a instalação da República, os governadores piauienses sentiram-se à vontade para proferir críticas ao período imperial sobre a situação de pobreza da região

e a dependência econômica das verbas federais. Além disso, também revelaram preocupação com a segurança pública, uma vez que existiam ameaças de que o Piauí fosse incorporado às unidades federativas limítrofes, diante da alegada insuficiência de recursos, sendo, portanto, um período marcado pelo esforço de manutenção da autonomia política.

O governador Gabriel Luiz Ferreira retratou a situação de penúria do Piauí quando afirmou que era “[...] impossível manter o Estado sem auxílios prestados com largueza pelo chefe da União.” (MENSAGEM, 1891, p. 6). No entanto, persistia a velha prática de negligência às demandas da região. Os governos piauienses subsequentes, sem estímulo do centro do poder e minguados de iniciativas, limitavam-se ao expediente e à feitura de relatórios com alarmantes súplicas ao governo federal, então em luta pela consolidação do novo regime.

Considerava-se que, para se adequar ao ideário do progresso, a sociedade deveria ser ordenada e seus habitantes disciplinados. Isso pode ser verificado a partir de medidas de segurança e organização da cidade com o código de posturas, ou ainda, pela intervenção de instituições públicas e filantrópicas. No entanto, ocorreram apenas algumas mudanças superficiais, insuficientes para a transformação das feições provincianas da capital. Certamente, um agravante para isso, foi que o aumento verificado nas rendas não permitiu alteração efetiva na condição de dificuldade financeira, o que foi admitido pelo governador Miguel Rosa, ao afirmar que o Piauí era “[...] pequeno, pobre, possuindo fontes de receita determinadas e falliveis, e compromissos certos e irretiráveis.” (MENSAGEM, 1913, p. 8).

O ideário de progresso do Piauí foi convertido em um sonho que seria realizado cada vez num futuro mais distante. Acreditava-se que, um dia, seria atingido um estágio mais elevado de civilização e de desenvolvimento, no entanto, decididamente, o momento ainda não era aquele. Os governos locais investiram pouco em serviços públicos, pois as receitas, frequentemente, eram destinadas ao pagamento das despesas com funcionários, empréstimos e fornecedores. A partir dessa situação, a limitação do funcionamento da máquina administrativa foi um fator importante que contribuiu para a

precariedade da saúde pública durante a Primeira República, repercutindo negativamente na proteção materno-infantil.

### **A infância como investimento no futuro**

A modificação do significado da criança na Europa ocorreu muito mais cedo do que no Brasil. O retorno ao lar foi um grande acontecimento que proporcionou à organização familiar dos seiscentos a principal característica que a distinguiu das famílias medievais, pois as crianças se tornaram elemento indispensável da vida cotidiana (ARIÈS, 2006). Com o desenvolvimento do processo, os adultos passaram a se preocupar com a segurança e o bem-estar infantil, o que provocou melhorias significativas na saúde e na educação (HEYWOOD, 2004). Essa ressignificação estava intimamente ligada à valorização de um novo conceito de família, o que possibilitou uma separação nítida entre as condições infantil e adulta, exigindo a construção de novos papéis materno e paterno.

A criança, considerada como um indivíduo ainda não formado completamente, passou a exigir que a família se tornasse um local exclusivo de proteção e cuidados, afinal essa seria não somente uma responsabilidade, mas também a motivação que o pai e a mãe teriam para continuar juntos e até mesmo para viver. Foi de forma lenta e descontínua que o novo significado da infância foi assimilado e difundido em regiões menos urbanizadas e rurais, bem como em outros segmentos sociais, e não apenas na Europa, mas também em grande parte do Ocidente, inclusive, no Brasil.<sup>1</sup>

Uma parte importante do ideário sobre a infância estava relacionado ao novo estatuto adquirido pela saúde. Em países como o Brasil, no qual o ensino oficial da medicina passou a existir apenas no século XIX, esta, mesmo quando conseguiu ter autoridade reconhecida para tratar as doenças, só atingiu pequena parcela da população, branca e endinheirada, ficando a grande maioria a socorrer-se de outras práticas não regulamentadas, pelo menos até a primeira metade do século XX. (MARTINS, 2004). A

---

<sup>1</sup> A ideia de infância surgiu com a sociedade capitalista urbano-industrial, quando ocorreu a mudança no papel social desempenhado pela criança apenas como ser biológico. Na sociedade burguesa, ela passou a ser alguém que precisava de cuidados cotidianos, investimento na saúde e escolarização, visando à formação de um adulto saudável e produtivo (BERTUCCI, 2015).

aceitação do poder médico pela família foi essencial para que o Estado reconhecesse e fortalecesse sua autoridade. Era explícita a insistência em fazer a defesa da sociedade, do país ou de outros eufemismos para designar o Estado, pois a ciência passou a fazer parte da política. Foi essa condição que propiciou a parceria com o Estado nas questões de saúde pública, sendo privilegiados os temas relacionados à mulher e à criança na intenção disciplinadora dos hábitos e comportamentos.

Com isso, na segunda metade do século XIX, tanto a mulher quanto a criança tornaram-se personagens centrais na discussão dos assuntos de saúde, por meio de temas como a gravidez, o aleitamento, a mortalidade infantil, entre outros (ENGEL, 2004). Para viabilizar as novas práticas, foi necessária a utilização da puericultura, um campo específico de conhecimento médico que tinha o objetivo de conservar a condição saudável das crianças, para que chegassem ao mundo e se desenvolvessem normalmente, promovendo o amparo e a defesa contra os múltiplos perigos que as ameaçavam, em consequência da ação maléfica dos fatores ambientais e sociais.

A proposta salvacionista da criança ganhou dimensão entre a década de 1870 e as primeiras décadas do século XX, quando teve início um amplo movimento reformista internacional liderado por médicos de várias especialidades e pelo movimento de mulheres feministas e não-feministas, ao defender a necessidade de intervenção do Estado para atender as mães pobres e seus filhos (MARTINS, 2005). Na década de 1920, mediante a contribuição de movimentos formados por feministas e médicos, algumas leis que visavam proteger a infância chegaram a ser promulgadas.

### **As ações de saúde no atendimento de mães e crianças**

Em âmbito federal, algumas ações de saúde começaram a ser realizadas apenas no século XIX. Isso ocorreu, sobretudo, a partir da verificação da elevada incidência de epidemias e do aumento das taxas de mortalidade, problemas que passaram a ser identificados como entraves para o aumento do nível de desenvolvimento e para a aquisição de um grau civilizatório aceitável (MIRANDA, 2011). Com a medicina social, a função do médico foi ampliada, passando a intervir sobre as condições de

saúde da população, sendo que, antes, era responsável apenas pelo tratamento das enfermidades. Como categoria que se tornou cada vez mais expressiva na sociedade brasileira, os médicos integravam o campo da racionalidade científica, cuja prática era orientada em prol do bem da humanidade e da defesa do país.

Apesar das discussões sobre a saúde repercutirem em âmbito federal, não pareceram contribuir como influência positiva para a alteração na condição da saúde pública no Piauí. Nos oitocentos, o órgão de saúde local era a Inspetoria de Higiene Pública, no entanto, não passava de uma repartição simbólica (RELATÓRIO, 1890). Ainda não havia sido decretado um regulamento para o seu funcionamento, e também não havia instruções sobre a elaboração dos códigos sanitários municipais, a partir dos quais ficassem definidas as atribuições das intendências. Sendo assim, a Inspetoria não tinha condições de realizar o planejamento e, muito menos, a execução de serviços adequados, inclusive, aqueles dirigidos às mães e crianças.

A condição de inércia do órgão piauiense poderia ter sido alterada com a Constituição de 1891, pois apesar do seu artigo quinto determinar que cada Estado deveria prover, a expensas próprias, as suas necessidades, estabelecia também que a União poderia prestar auxílio nas emergências, para aqueles que viessem a realizar solicitação (CONSTITUIÇÃO, 1891). Mas isso não ocorreu, já que os governadores faziam reclamações constantes sobre a concessão dos auxílios financeiros.

A inexpressividade da saúde pública piauiense no final do século XIX, situação justificada pela ausência de organização administrativa e verbas insuficientes para investimentos, também era resultado da deficiência de médicos. Existiam, apenas, dezenove profissionais registrados na Inspetoria de Higiene Pública. Na falta de médicos, funcionavam somente seis Delegacias de Higiene Pública (RELATÓRIO, 1890). Elas estavam localizadas nos municípios de Oeiras, Parnaíba, Amarante, União, Vila do Livramento e Vila de Nossa Senhora do Corrente. Funcionavam com um médico, que representava o governo estadual no controle epidêmico, atuando em parceria com os municípios nos casos de urgência. Com isso, a maior parte do território ficava sem nenhuma assistência. As epidemias que atingiam o Piauí faziam grande

número de vítimas, confirmando a falta de decisão política com relação à saúde da população, o que afetava, conseqüentemente, mães e crianças.

Somente no ano de 1898, a administração da saúde pública do Piauí foi, enfim, reorganizada a partir da criação da Diretoria de Saúde Pública (MENSAGEM, 1897). A inauguração do novo órgão permitiu, enfim, a formulação dos regulamentos de funcionamento e o planejamento de ações. Porém, no que se refere ao fornecimento de serviços regulares de saúde, não ocorreram alterações na condição estacionária. Aliás, a Diretoria contava apenas com um diretor, um secretário e um servente, o que exigia uma urgente ampliação do quadro de pessoal, inclusive, para que a repartição tivesse uma organização mais técnica, sendo que o investimento financeiro, ainda insignificante, continuou a ser um problema que repercutiu na atuação incipiente do órgão.

Foi identificado que, nem mesmo nos casos de riscos epidêmicos, o Estado do Piauí atuava na proteção materno-infantil de forma individualizada, sendo que, sobre as gestantes e as crianças nada era falado. Pode-se, portanto, concluir que essa clientela era tratada juntamente com toda a população atingida. Apesar da existência de discussões e debates de feministas e médicos na capital do país, em defesa da responsabilização dos poderes públicos para a salvação da infância, não identificamos tal mobilização no Piauí. Aliás, a partir do século XIX até as primeiras décadas do século XX, não se verificou qualquer manifestação dos poderes públicos sobre a estruturação de um sistema de proteção da saúde materno-infantil que oferecesse serviços especializados.

Apesar da condição de quase invisibilidade da criança pelos poderes públicos, foi possível identificar que os óbitos infantis era uma questão considerada grave. No início da segunda década do século XX, o governador Antonino Freire afirmou que “[...] a mortalidade das crianças era exageradíssima em Theresina.” (MENSAGEM, 1910, p. 4). A tuberculose, o impaludismo, a broncopneumonia e a gastroenterite eram as causas mais frequentes dos óbitos. Não existia qualquer dado confiável sobre a natalidade e a mortalidade infantil no Piauí, pois o Serviço de Demografia Sanitária, órgão responsável, realizava um serviço irregular de coleta e, nem mesmo os dados da capital, mereciam confiança. Os motivos disso eram a sub-notificação dos nascimentos

e óbitos, bem como o reduzido quadro de pessoal para a realização da coleta dos dados (MENSAGEM, 1911). Na década de 1920, o governador João Luiz Ferreira também reconheceu que, entre as causas das mortes infantis, sobressaíam as moléstias do aparelho respiratório, seguidas pelas doenças gastrointestinais e depois pelas enfermidades contagiosas (MENSAGEM, 1924).

A pouca expressividade dos serviços de saúde demonstra o fato de que as determinações federais não eram automaticamente cumpridas no Piauí. 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. Dessa forma, a repartição continuou restrita ao combate da disseminação de epidemias até as primeiras décadas do século XX, atuando, no entanto, em poucos municípios que tinham Delegacias de Saúde ou que estavam localizados nas regiões próximas.<sup>2</sup> 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, no entanto, não existe nenhuma referência sobre isso.

Nesse sentido, apesar da defesa do ideário de valorização da infância já existir desde o século XIX, 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 duas primeiras décadas do século XX. Algumas ações isoladas e experimentais foram verificadas apenas na década de 1920, conforme será abordado a seguir.

### **Os serviços materno-infantis nos postos de saúde**

A partir de 1920, os resultados da segunda fase do movimento pelo saneamento do Brasil, começaram a ser verificados. A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) foi um resultado concreto desse processo, contribuindo para a

---

<sup>2</sup> Eurípedes Clementino de Aguiar e Areolino Antônio de Abreu foram os únicos médicos que administraram o Estado durante a Primeira República, demonstrando uma maior preocupação com as dificuldades de melhoramentos dos serviços de saúde pública piauienses (MARINHO, 2018).

configuração da nova atuação do Estado no campo da saúde (HOCHMAN; FONSECA, 1999). No mesmo ano, também teve início a organização da proteção à infância e à maternidade a partir de um órgão especializado, tratava-se da Seção de Higiene Infantil, com atuação limitada ao Distrito Federal.

A Diretoria de Saúde Pública do Piauí continuava instalada em um local acanhado, não correspondendo às necessidades de um bom serviço de saúde. Porém, o governo realizou, enfim, o planejamento para a instalação do primeiro Posto de Saúde do Estado. Esse primeiro estabelecimento de saúde pública do Piauí foi instalado na capital no ano de 1921. Tratava-se de uma realização há tempos almejada por vários governadores, planejada por Eurípedes de Aguiar e instalada no mandato de João Luiz Ferreira: “É o primeiro passo do Piauí – o último dos retardatários - na corrente da grande campanha pelo saneamento do Brasil [...]” (MENSAGEM, 1921, p. 4). O Posto inaugurou o fornecimento de serviços regulares para a população, ampliando a atuação do Estado, antes restrita à atuação nos surtos epidêmicos.

A unidade de saúde prestava serviços ambulatoriais, atuando na profilaxia e tratamento das doenças infectocontagiosas e, até mesmo, na assistência médica de urgência. Custeado pelo governo estadual, o Posto de Saúde funcionava no limite das possibilidades de estreiteza orçamentária. As consultas realizadas tinham resultados limitados, ocasionando, frequentemente, o abandono ou a irregularidade do tratamento, não sendo possível fazer a verificação da cura. Apesar disso, o serviço era imprescindível para os doentes que não residiam em Teresina, para os quais era inviável o atendimento domiciliar:

Porquanto só procuram espontaneamente o posto as pessoas francamente doentes, e o serviço domiciliário, embora executado com zelo, não é obrigatório, tornando-se quase inteiramente restricto ás creanças. Dos 2.363 exames posteriores foram verificados curados 1.740; os restantes continuam em tratamento ou deixaram de voltar ao posto. Isto com referência á prophylaxia curativa. Quanto á prophylaxia preventiva das verminoses, o posto organizou e fez distribuir uma cartilha com ensinamentos varios, em termos claros ao alcance de todos. (MENSAGEM, 1922, p. 7)

Os pacientes atendidos tinham acesso a exames laboratoriais, consultas, distribuição de medicamentos e vacinações. Os serviços eram mantidos, sobretudo, para os pobres, que procuravam a unidade de saúde quando as enfermidades já estavam instaladas, pois era costume que, inicialmente, buscassem a medicina popular para sanar seus males por meio de chás, unguentos e benzimentos, sendo aprendidos com familiares ou realizados por membros da comunidade. Já os serviços de atendimento domiciliar, restringiam-se quase totalmente às crianças, apesar de ainda não existir um serviço de saúde específico para atender as necessidades desse público. Esse aspecto chama a atenção porque foi a primeira vez que essa clientela se tornou visível na implementação dos serviços de saúde.

A profilaxia preventiva era realizada a partir da distribuição de cartilhas, com resultados discutíveis em virtude da maioria dos pacientes ser analfabeta, e conselhos sobre as verminoses, onde constavam os sintomas das doenças, seus prejuízos para a saúde e as formas de evitar o contágio. Entre as medidas indicadas, estavam a construção de fossas higiênicas e o uso do calçado pelas crianças, iniciativas importantes, mas, apesar de serem aparentemente simples, eram inconciliáveis com a falta de recursos da maior parte da população pobre.

Ainda nos anos 1920, as medidas decorrentes da campanha pelo saneamento tiveram como consequência o início da constituição de agências administrativas e de políticas em saúde pública no interior do país (CASTRO SANTOS, 2004). Isso ocorreu, mais especificamente, por meio da celebração de convênios entre a Diretoria do Serviço de Profilaxia Rural (DSPR), encarregada do combate às endemias e epidemias rurais de caráter nacional, com os Estados, visando à organização dos serviços de saneamento. Essa nova perspectiva de interiorização da saúde pública sob a chancela federal, acabou repercutindo no Piauí, pois, para ampliar o atendimento, foi realizado um acordo com a União em 28 de abril de 1924 (MENSAGEM, 1925). A partir de então, a saúde pública passou a ser responsabilidade do DNSP, que passou a executar, por intermédio da DSPR, o serviço de saneamento rural no Piauí.

O acordo estabelecia que o Estado passaria a executar as leis sanitárias, as disposições e as instruções federais. Os serviços instituídos por este convênio seriam realizados durante três anos, sem intervenção de qualquer autoridade estadual ou municipal. O próprio regulamento dos serviços era uma expressão desta intenção estatal de agir nacionalmente, pois abrangia desde a medicina preventiva até a assistência aos contaminados de doenças infectocontagiosas. Reiterava-se a necessidade de investimento em profilaxia, já que a despesa realizada com a higiene era irrisória diante dos benefícios que traria para a sociedade, habilitando o trabalhador a fazer parte do sistema produtivo. Isso era justificável porque as verbas públicas ainda eram destinadas, sobretudo, à ampliação dos serviços médicos direcionados para o tratamento. O governo do Estado comprometia-se, ainda, a pagar anualmente para a União, a importância relativa à metade das despesas feitas.

A primeira iniciativa realizada a partir do acordo foi a instalação do Posto de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, em Teresina. No entanto, certamente em virtude da demanda, o estabelecimento também atendia doentes com moléstias variadas, tanto que, a opilação, o impaludismo e a sífilis representavam, em ordem decrescente, a maior parte dos atendimentos ambulatoriais, intervenções cirúrgicas, acompanhamentos domiciliares, distribuição de impressos e conselhos educativos (MENSAGEM, 1925).

Os serviços foram intensificados com a assinatura de outro acordo de profilaxia rural, este mais animador, porque estabeleceu a ampliação do número de postos de saúde, sendo que o ponto principal de enfrentamento permanecia o combate dos surtos epidêmicos. O DNSP passaria a executar, por intermédio do DSPR, além do Serviço de Profilaxia de Moléstias Venéreas e Lepra, também o Serviço de Profilaxia da Tuberculose e o Serviço de Higiene Infantil. Infelizmente não foram encontradas informações sobre a regulamentação desse último serviço, nem mesmo, se, de fato, foi instalado e funcionou regularmente. Entende-se, porém, que a sua inclusão no acordo federal adquiria um caráter inovador, materializando o ideário de valorização da infância. Isso revelava que, nos anos 1920, a saúde da criança começava a ter intervenção dos poderes públicos no Piauí.

O novo acordo com a União também planejava ampliar os atendimentos que estavam concentrados em Teresina, para outros municípios, mediante o estabelecimento de postos nos locais com população mais densa. No entanto, foi instalado no ano de 1925, apenas, um Posto de Saúde em Parnaíba. Neste estabelecimento eram realizados exames, pequenas cirurgias, distribuição de medicamentos, vacinação contra a varíola, distribuição de panfletos higiênicos, mas também serviços sanitários, como a viabilização de construção de latrinas e a fiscalização da produção e venda de alimentos. Infelizmente, não foram encontradas mais informações sobre essa unidade de saúde.

O acordo foi retomado em 1929 e, com isso, os serviços de saneamento rural voltaram a funcionar depois do cumprimento dos pagamentos atrasados. Por causa da insatisfação do governador com as iniciativas federais, foram instalados outros estabelecimentos de saúde. Eles realizariam atendimentos aos contaminados com doenças epidêmicas e endêmicas, sobretudo, a opilação, o impaludismo, o tracoma e a raiva, principais doenças existentes no Piauí durante aquele período. Entre outras funções, o serviço de saneamento continuava atuando na fiscalização dos profissionais de saúde, bem como nas inspeções sanitárias em domicílios e estabelecimentos comerciais.

Durante o primeiro ano de funcionamento, o Centro de Saúde Clementino Fraga, primeiro dos novos estabelecimentos inaugurados, tratou doentes de opilação e impaludismo, entre outras moléstias (MENSAGEM, 1930). O Dispensário de Doenças Venéreas também começou a funcionar em 1929, Infelizmente, não foram discriminados os números de atendimentos a crianças e gestantes, apesar do Centro de Saúde Clementino Fraga e do Dispensário de Doenças Venéreas fornecerem serviços para essa clientela, que, no entanto, foi incluída no público geral.

Também foi instalado em Teresina o Posto Anti-Tracomatoso Moura Brasil (CARVALHO, 1939). Segundo o médico José Epifânio de Carvalho, o ambulatório atendia os doentes com tracoma, doença que existia no Piauí há mais de um século.<sup>3</sup> Foi

---

<sup>3</sup> O tracoma, também conhecido como “granulação”, foi descoberto pelo médico José Cardoso de Moura Brasil em 1876, no Ceará. Trata-se de uma doença inflamatória ocular de caráter crônico e recidivante. Os principais sintomas são lacrimamento, irritação, inchaço, inflamação e infecção dos olhos. A evolução

verificada uma alta incidência de tracomatosis entre as crianças das escolas públicas da capital, chamando a atenção do governador João de Deus Pires Leal. Diante disso, ele conseguiu incluir no acordo com a União, a instalação de um posto de tratamento especializado para atender o público infantil.

Dessa forma, inicialmente, o atendimento das crianças que frequentavam os estabelecimentos escolares públicos foi realizado no Posto Anti-Tracomatosis Moura Brasil, com os demais pacientes de outras faixas etárias. No entanto, “[...] para comodidade delles e maior efficiencia do seu tratamento, resolveu-se designar o Grupo ‘José Lopes’ para nelle, e somente nelle, terem matricula os alunos trachomatosis, creando-se alli o Posto Escolar Abreu Fialho, que somente se ocupa do tratamento de escolares.” (MENSAGEM, 1930, p. 18). A conveniência do serviço no tratamento do elevado contingente de contaminados e a tentativa de dificultar o avanço do contágio no meio escolar, foram circunstâncias que fizeram com que fosse designada uma única escola para a matrícula dos doentes, que passaram a ser atendidos no Posto Escolar Abreu Fialho.<sup>4</sup> Essa iniciativa foi pioneira no Piauí, pois se tratava da criação do primeiro serviço especializado no atendimento à infância implementado pelo Estado, estando, no entanto, restrito a apenas um tipo de doença.

Convênios como aqueles que ocorreram entre o governo do Estado do Piauí e a União, também foram verificados em outras unidades federativas. No entanto, as iniciativas pareceram ter pouco alcance e reduzida eficácia no território piauiense. Isso ocorreu, porque tinham como foco o tratamento das moléstias rurais, existindo um escasso financiamento para as medidas de educação higiênica. Além disso, as iniciativas

---

do quadro gera complicações que podem resultar na perda progressiva da visão. O tracoma é uma doença de fácil contágio, atingindo pessoas de todas as idades, mas, sobretudo, as crianças. A transmissão ocorre sempre que houver lesões ativas pelo contato direto ou indireto, com mãos ou objetos contaminados. Alguns gêneros de moscas, especialmente as domésticas e as conhecidas como “lambe-olhos”, também podem transmitir a bactéria. BIBLIOTECA Médica Online. **Manual MSD**: edição de saúde para a família. [2016?]. Disponível em: <<http://www.manuaismsd.pt/?id=247&cn=2051&ss=>>. Acesso em: 16 set. 2016.

<sup>4</sup> Não foram encontradas mais informações sobre o funcionamento deste posto escolar. Sobre o tema da saúde nas escolas consultar (OLIVI; FONSECA, 2007).

eram concentradas, apenas, em Teresina, ficando todo o resto do extenso território piauiense sem contar com os serviços.

### **Considerações finais**

Como resultado das condições de funcionamento da saúde pública piauiense, o amparo materno-infantil não era considerado responsabilidade pública, razão pela qual não assumiu a forma de um projeto com ações efetivas do governo do Estado durante a Primeira República, aliás, também não existia uma iniciativa federal centralizadora para atuar no atendimento à saúde de gestantes e crianças. Esse quadro permaneceu, apesar do ideário de valorização da infância, que incluía o investimento na saúde como forma de alcançar o progresso do país. Inexistia no Piauí um órgão ou setor administrativo direcionado ao planejamento da assistência à saúde materno-infantil, assim como também não foi identificado um sistema de proteção composto a partir de estabelecimentos de saúde especializados, como maternidades e lactários ou, ainda, seções de pediatria e obstetrícia nas instituições hospitalares de caráter geral.

O que foi verificado, apenas na capital, durante a década de 1920, foi o começo da visibilidade de mães e crianças a partir do funcionamento do primeiro Posto de Saúde do Estado, do Posto de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, bem como do Posto Escolar Abreu Fialho, único estabelecimento para atendimento exclusivo da clientela infantil. Além disso, também foi determinada oficialmente a criação de um Serviço de Higiene Infantil, no entanto, não foram obtidas informações sobre a sua implementação. Nesse sentido, entende-se que as ações de saúde pública materno-infantis foram apenas iniciais, de qualquer forma, tornaram-se importantes porque o governo estadual estava, enfim, reconhecendo a importância da assistência especializada para gestantes e crianças, o que, certamente, contribuiu para que assumisse como responsabilidade pública a estruturação de um sistema de saúde direcionado ao atendimento de mães e crianças no Piauí a partir da década de 1930, sobretudo, no período de 1937 a 1945.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E DOCUMENTAIS

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

BERTUCCI, Liane Maria. Para a saúde da criança: educação do trabalhador nas teses médicas e nos jornais operários em São Paulo, início do século XX. **Revista Mundos do Trabalho**, Santa Catarina, v. 7, n. 13, p. 27-42, jan./jun. 2015.

BRASIL. Constituição (1891). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1891**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03)>. Acesso em: 15 fev. 2015.

BIBLIOTECA Médica Online. **Manual MSD**: edição de saúde para a família. [2016?]. Disponível em: <[http:// http://www.manuaismsd.pt/?id=247&cn=2051&ss=](http://http://www.manuaismsd.pt/?id=247&cn=2051&ss=) >. Acesso em: 16 set. 2016.

CARVALHO, José Epifânio de. O tracoma no Piauí. **Revista da Associação Piauiense de Medicina**, Teresina, n. 2, p. 119-124, 1939.

CASTRO SANTOS, Luiz A. 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.

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

GESTEIRA, Raymundo Martagão. **Puericultura**. Rio de Janeiro: Pan-americana, 1945.

HEYWOOD. Colin. **Uma história da infância**: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente. Porto Alegre: Artmed, 2004.

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

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

MARTINS, Ana Paula Vosne. “Vamos criar seu filho”: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro v. 15, n. 1, p. 135-154, jan./mar. 2008.

\_\_\_\_\_. 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, p. 43-60, 2º sem. 2005.

\_\_\_\_\_. **Visões do feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da Colônia: limites e espaços da cura**. 2 ed. Recife: UFPE, 2011.

OLIVI, Maria de Lourdes; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A mãe sob suspeita: falando da saúde da criança em idade escolar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 213-221, 2007.

PIAUHY. Governo 1891. **Mensagem Lida ao Congresso em Sessão Extraordinária pelo Sr. Governador do Estado Dr. Gabriel Luiz Ferreira no Dia 7 de novembro de 1891**. Therezina: Typ. do Piauhy, 1891.

PIAUHY. Governo 1912-1916. **Mensagem apresentada à Camara Legislativa no Dia 1º de junho de 1913 pelo Exm. Sr. Dr. Miguel de Paiva Rosa, Governador do Estado**. Therezina: Typ. do Piauhy, 1913.

PIAUHY. Governo 1890. **Relatório com que o Sr. 1º Vice-Governador do Estado do Piauhy, Dr. Joaquim Nogueira Parnaguá Entregou a Respectiva Administração ao Sr. Gabino Besouro no Dia 23 de agosto de 1890**. Therezina: Typ. de Honorato Souza, 1890.

PIAUHY. Governo 1910-1912. **Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa pelo Exm. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, Governador do Estado, no Dia 1º de julho de 1910**. Therezina: Typ. do Piauhy, 1910.

PIAUHY. Governo 1910-1912. **Mensagem Apresentada à Câmara pelo Exm. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, Governador do Estado, no Dia 1º de junho de 1911**. Therezina: Typ. do Piauhy, 1911.

PIAUHY. Governo 1924-1928. **Mensagem Apresentada à Camara Legislativa no Dia 1º de junho de 1925, pelo Sr. Dr. Mathias Olímpio de Mello, Governador do Estado**. Therezina: Typ. do Piauhy, 1925.

PIAUHY. Governo 1920-1924. **Mensagem Apresentada à Camara Legislativa no Dia 1º de junho de 1924, pelo Sr. Dr. João Luiz Ferreira, Governador do Estado**. Therezina: Typ. do Piauhy, 1924.

PIAUHY. Governo 1896-1900. **Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa, a 1º de junho de 1897, pelo Dr. Raymundo Arthur de Vasconcellos, Governador do Estado.** Therezina: Typ. do Piauhy. 1897.

PIAUHY. Governo 1920-1924. **Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa pelo Exm. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, Governador do Estado, no Dia 1º de junho de 1921.** Therezina: Typ. do Piauhy, 1921.

PIAUHY. Governo 1920-1924. **Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa pelo Exm. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, Governador do Estado, no Dia 1º de junho de 1922.** Therezina: Typ. do Piauhy, 1922.

PIAUHY. Governo 1928-1930. **Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa do Estado do Piauhy, pelo Governador Dr. João de Deus Pires Leal, em 1º de junho de 1930.** Therezina: Imprensa Oficial, 1930.