



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI

1. Identificação do material bibliográfico:

- ☒ Tese [] Dissertação [] Monografia [] TCC Artigo [] Livro
[] Capítulo de Livro [] Material Cartográfico ou Visual [] Música
[] Obra de Arte [] Partitura [] Peça de Teatro [] Relatório de pesquisa
[] Comunicação e Conferência [] Artigo de periódico [] Publicação seriada
[] Publicação de Anais de Evento

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: licenciatura em história UFPI
Programa de pós-graduação: Programa de Pós Graduação em história do Brasil UFPI
Outro: _____

Autor(a): Livia svelen Sousa Moraes Menezes
E-mail: livia svelen @ hotmail . com

Orientador (a) Elizângela Barbosa Cardoso
Instituição: Universidade Federal do Piauí

Membro da banca: Prof.^a Dra.^a Ana Paula Vasre Martins
Instituição: UFPR

Membro da banca: Prof.^a Dra.^a Gisele Porto Sanglard
Instituição: Fiocruz - RJ

Membro da banca: Prof.^a Dra.^a Joseanne Zingales S. Marinho
Instituição: UESPI

Membro da banca: Prof.^a Dra. Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz
Instituição: UFPI

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Titulação obtida: Doutora em História do Brasil

Data da defesa: 26/03/2024

Título do trabalho: "Um misto de medicina e educação: caridade, filantropia, gênero e política pública na saúde materno-infantil, em Paraíba (PJ), na primeira metade do século XX"

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista):

CAPES

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: ☒

Parcial: ☐. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: — // —

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 264/2016 de 05 de dezembro de 2016, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Beruesina (PJ)

Data: 28/06/2024

Assinatura do(a) autor(a): Láucia Evelyn Sousa Moraes Mereses

* Texto (PDF); imagem (JPG ou GIF); som (WAV, MPEG, MP3); Vídeo (AVI, QT).



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS – CCHL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA DO BRASIL**

LÍVIA SUELEN SOUSA MORAES MENESES

**“NUM MISTO DE MEDICINA E CORAÇÃO”:
CARIDADE, FILANTROPIA, GÊNERO E POLÍTICA PÚBLICA NA SAÚDE MATERNO-
INFANTIL, EM PARNAÍBA (PI), NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX**

Teresina
2024

LÍVIA SUELEN SOUSA MORAES MENESES

**“NUM MISTO DE MEDICINA E CORAÇÃO”:
CARIDADE, FILANTROPIA, GÊNERO E POLÍTICA PÚBLICA NA SAÚDE MATERNO-
INFANTIL, EM PARNAÍBA (PI), NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX**

Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História, do Centro de Ciências Humanas e Letras, da Universidade Federal do Piauí, sob a orientação da Professora Doutora Elizangela Barbosa Cardoso para a obtenção do grau de Doutor em História do Brasil.

Teresina
2024

LÍVIA SUELEN SOUSA MORAES MENESES

“NUM MISTO DE MEDICINA E CORAÇÃO”:
CARIDADE, FILANTROPIA, GÊNERO E POLÍTICA PÚBLICA NA SAÚDE MATERNO-
INFANTIL, EM PARNAÍBA (PI), NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História, do Centro de Ciências Humanas e Letras, da Universidade Federal do Piauí, sob a orientação da Professora Doutora Elizangela Barbosa Cardoso para a obtenção do grau de Doutor em História do Brasil.

Aprovado em 26/03/2024.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Dr^a Elizangela Barbosa Cardoso
Universidade Federal do Piauí
(Orientadora)

Prof^a Dr^a Ana Paula Vosne Martins
Universidade Federal do Paraná
(Examinador Externo)

Prof^a Dr^a Gisele Porto Sanglard
Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz
(Examinador Externo)

Prof^a Dr^a Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz
Universidade Federal do Piauí
(Examinador Interno)

Prof^a Dr^a Joseanne Zingleara Soares Marinho
(Examinador Interno)
Universidade Estadual do Piauí / Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Francisco Alcides do Nascimento
(Suplente)
Universidade Federal do Piauí

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Divisão de Representação da Informação

M543n Meneses, Lívia Suelen Sousa Moraes.
 “Num misto de medicina e coração” : caridade, filantropia,
 gênero e política pública na saúde materno-infantil, em Parnaíba
 (PI), na primeira metade do século XX / Lívia Suelen Sousa
 Moraes Meneses. -- 2024.
 462 f.

 Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Piauí, Centro de
 Ciências Humanas e Letras, Programa de Pós-Graduação em
 História do Brasil, Teresina, 2024.
 “Orientadora: Profª Drª Elizangela Barbosa Cardoso”.

 1. Saúde Materno-Infantil – História – Parnaíba (PI).
 2. Caridade. 3. Filantropia. 4. Política Pública. 5. Gênero.
 I. Cardoso, Elizangela Barbosa. II. Título.

CDD 981.22

Bibliotecária: Francisca das Chagas Dias Leite – CRB3/1004

Dedicatória:
Ao personagem principal dessa história, e de toda minha Vida, Arthur!

Arthur



Aos meus pais e Ricardo, com amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Este, é o resultado final de um trabalho de pesquisa. É também, a materialização de sonho. Penso, que a conquistas de nossos sonhos carregam também, as insustentáveis levezas¹ da vida. Desta forma, este trabalho também carrega muita vida, de suas delícias e aprendizados, e de seus fardos. “Nessa caminhada que eu fiz virar estrada”, nunca estive sozinha. Foram muitos os apoios que tive, de instituições e pessoas, que sonharam e viveram comigo. Me sinto abençoada e agradecida. Gostaria de manifestar alguns destes agradecimentos:

Meu agradecimento primordial a Deus, por tantas bênçãos em minha vida. Foi na fé e confiança em todos os planos de Deus, que depus minhas forças, projetos, orações e lágrimas.

À Universidade Federal do Piauí, pelos longos anos de acolhida, possibilidades de aprendizados e oportunidades de qualificação profissional. Na UFPI, tive a oportunidade de cursar a graduação e a pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado) e também vivenciar o Programa de Educação Tutorial (PET-História) e a Iniciação Científica Voluntária. Foi uma trajetória de muito estudo e também muitos afetos, amizades e parcerias construídas. A UFPI foi casa. Agradeço imensamente aos professores e professoras, que compõem do Departamento de História, com quem tanto aprendi e aos amigos e amigas, que tornaram tudo mais prazeroso.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento da pesquisa.

À professora Elizangela Barbosa Cardoso, meu eterno agradecimento. Obrigada por segurar minha mão, em todos estes anos de orientação. Na verdade, que grande bênção, alegria e honra foi ter lhe encontrado, ainda em 2010, e logo ter lhe pedido auxílio na escrita do que seria ainda, o início de um trabalho de conclusão de curso. Desde então, tenho tido a prazerosa possibilidade de sempre aprender com seus conhecimentos, tão vastos e questionadores. Sempre disposta a indicar novas bibliografias e estabelecer trocas valiosas, na sala de aula ou nas conversas de orientação. Criteriosa, atenta e zelosa, me ensinou sobre o compromisso com a pesquisa histórica e também com a educação. De forma generosa, entendeu minhas dificuldades de escrita, minhas angústias, minha rotina enquanto mãe e, com palavras amigas, me incentivou e motivou.

Agradeço aos professores Dr. Francisco Alcides do Nascimento, Dra. Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz e Dra. Joseanne Zingleara Soares Marinho, pela participação na banca de qualificação deste trabalho. A leitura cuidadosa e criteriosa, bem como as indicações de leitura e chaves de interpretação, contribuíram de forma significativa para o término da pesquisa.

Em especial, agradeço à professora Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz, grande e admirada historiadora, que, sempre de forma muito generosa, me indicou inúmeras sugestões de leitura e auxiliou na delimitação de uma plano de redação da pesquisa, na disciplina Teoria e Prática de Pesquisa em História.

¹ KUNDERA, Milan. **A insustentável leveza do ser**. São Paulo: Companhia da Letras, 2008.

Agradeço também, de forma muito carinhosa, à Joseanne Zingleara Soares Marinho. Professora e historiadora extremamente dedicada e rigorosa, e também de um coração generoso e disposto a contribuir. Joseanne foi o abraço e o impulso para esta pesquisa. Companheira de docência, na Universidade Estadual do Piauí, abriu oportunidades de vários projetos de extensão e de eventos acadêmicos, que marcaram profundamente minha construção enquanto professora. Como amiga querida, compartilhou suas inúmeras fontes documentais, e dividiu questionamentos e possibilidades a respeito da história da assistência à saúde materno-infantil no Piauí.

À minha banca, composta pela Profa Dra. Ana Paula Vosne Martins (UFPR); Profa. Dra. Gisele Sanglard (Fiocruz - RJ); Profa Dra Joseanne Marinho (UESPI/UFPI) e Profa Dra Teresinha Queiroz (UFPI). A composição de minha banca é cheia de significados, acadêmicos e afetivos. Mulheres potentes, que me inspiro enquanto historiadoras e professoras, algumas das minhas principais referências de pesquisa. Estiveram comigo em todo este processo, pois suas pesquisas atravessam e embasam a minha.

A todos professores do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, PPGHB/UFPI, pelos ensinamentos e acolhidas.

Agradeço a disponibilidade e a ajuda de todos os funcionários das instituições de pesquisa aos quais frequentei. Em especial, aos funcionários do Arquivo Público do Piauí, pela disposição e motivação, mesmo nos tempos tão difíceis em que frequentava a instituição. Em meio ao isolamento social em decorrência da pandemia do Covid-19, e todas as restrições que o momento pedia, a pesquisa não parou. Meu agradecimento em especial à Sra. Conceição, Sra. Teresinha e Sr. Sebastião.

Agradeço imensamente às oportunidades proporcionadas pelos grupos aos quais integro: ao Grupo de Pesquisa História, Cultura e Gênero (UFPI e UESPI), ao Grupo de Pesquisa de História das Ciências e da Saúde - SANA (PIAUÍ)/UESPI, ao Grupo de Trabalho em História das Ciências e da Saúde - ANPUH-PI e ao Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD).

Agradeço aos professores(as)/amigos(as) historiadores(as) que compartilharam fontes documentais valiosas, de seus acervos particulares, e que foram fundamentais para dar continuidade à escrita desta pesquisa, em tempos tão difíceis. Destaco: a Profa. Dra. Joseanne Zingleara Marinho, o Prof. Dr. Pedro Vilarinho Castelo Branco, a Profa. Msa. Ana Karoline de Freitas Nery, a Profa. Msa. Aleísa de Sousa Carvalho Rocha, o Prof. Dr. Idelmar Gomes Cavalcante Junior, a Profa. Msa. Priscila de Souza Moura, a Profa. Msa. Rafaela Martins Silva, Profa Msa. Erika Ruth Melo e Profa Dra. Lidiane Monteiro Ribeiro.

À Naiara Rosa Felix, pelas transcrições de parte dos documentos utilizados nesta pesquisa.

Agradeço ao Luiz Washington de Araújo e a Luma Pinheiro Dias pelas revisões atentas deste trabalho.

Agradeço ao Roger Jacob e Luana Jacob, pela receptividade no Posto de Puericultura Suzanne Jacob. Ainda, pela disposição do acervo documental particular da instituição, que foram cruciais.

Ao João Carlos Borges, amigo querido, pela companhia nas viagens que fiz à Parnaíba-PI. Por ter me levado às instituições e também pelos passeios pela cidade, sempre com um olhar histórico das vivências urbanas.

Agradeço também ao Thiago Menezes, primo querido, que me oferecia estadia e solicitude, nas várias viagens que fiz à Parnaíba.

Sou incondicionalmente grata aos meus pais, Paulo e Carminha, pelo amor, carinho, incentivo e pela disposição em ajudar em quaisquer aspectos. Obrigada por acreditarem e apostarem na minha escolha profissional. Agradeço também pelo cuidado e amor dedicados, incansavelmente e diariamente, ao meu filho, Arthur. Graças a esse suporte, consegui dedicar-me, em tempo necessário, para este trabalho.

Ao Ricardo, companheiro de vida, pelo apoio, especialmente emocional, nos dias de alegria e cansaço. Sua incondicional motivação, parceria e partilha nas várias outras demandas do dia à dia, foram minha base forte e meu refúgio. Este sonho, é em grande parte, um sonho nosso, de nossa família.

À toda minha família, em especial, meus irmãos, Fabrício e Daniele, minha cunhada Sheirla e meus sobrinhos Pedro Lucas e Rodrigo. Agradeço a nossa união e amor, em todos momentos. Por entenderem a ausência, mas por serem também a presença constante quando eu necessitava.

À minha tia-mãe Inês, minha prima-irmã Elane e Guilherme, pelo carinho constante e incentivo.

À Rosimar e Adriana, pelos cuidados e afetos diários.

A todos os amigos, pelas escutas, palavras de motivação, afeto e também pelas alegrias compartilhadas.

Particularmente, agradeço à Ana Karoline Nery, por toda amizade, compreensão, solicitude, escutas e por compartilhar de todas as alegrias e dores que envolvem a pesquisa e a vida. Minha admiração pela sua determinação e positividade, que me incentivam também a correr atrás dos meus objetivos. Agradeço ainda, pelas partilhas de documentos, textos, eventos, chamadas para dossiês de revista e tantas outras formas de demonstrar cuidado.

Agradeço de uma forma carinhosa a: Thamires, Lillian, Mayara, Milena, Ana Iolanda, Andreia, Larisse, Alessandra e Patrícia.

À Ângela Maria Macêdo de Oliveira pelos estímulos, oportunidades e confiança.

Finalmente, gostaria de manifestar meu agradecimento ao meu maior incentivo para continuar, dias e madrugadas, persistente e determinada, o meu filho, Arthur. Ele não compartilhou fontes comigo, muito menos textos ou discussões teóricas. Ao contrário, ele não gostava muito da disputa que tinha que enfrentar com meus textos e livros. Reclamava, pedia atenção e presença. Mesmo assim, ele deu cor e vida, aos meus dias, mesmo àqueles em que eu estava prestes à desmoronar e desistir. Me ensinou sobre amor incondicional, sobre simplicidade dos gestos e afetos. Bagunçava meus livros, meus planos, meu notebook. Que bagunça! Mesmo assim, Arthur, é o personagem principal dessa história. Por ele, e pensando nele, atravessei tudo, me fortaleci e renunciei muito. Não mudaria nada. Tudo por você, meu pequeno gigante!

RESUMO

Este trabalho aborda a constituição de uma rede de assistência à saúde materno-infantil em Parnaíba (PI) em interface às relações entre caridade, filantropia, política pública e gênero, na primeira metade do século XX. Mostra-se que a institucionalização deste campo, experiência pioneira no Piauí, em grande parte é associada às iniciativas particulares, frutos de ações caritativas/filantrópicas da sociedade civil, auxiliadas por associações, cuja mobilização, na base, centra-se no trabalho feminino voluntário e institucional. Destaca-se a dedicação de homens e de mulheres com a questão social, em especial, à pobreza, em virtude da inserção pioneira da cidade na dinâmica capitalista e do agravamento das questões sociais decorrentes deste processo. Ressalta-se que essa assistência, caritativa e/ou filantrópica, aliou-se às tentativas de implantação de políticas públicas de saúde materno-infantil pelo Estado e ao aumento da demanda de oferta de atendimento médico para crianças e mulheres/mães, em parte promovida pela ação de médicos no campo institucional. Aborda-se, ainda, que o gênero foi operado no interior da implantação do sistema de assistência materno-infantil, destacando-se a presença feminina. Mulheres e médicos comungavam um objetivo comum: assegurar a saúde das crianças. Verifica-se que na constituição de uma rede de assistência à saúde materno-infantil, o processo de institucionalização, a legitimação da prática médica e a organização de políticas públicas materno-infantis, no período, articula-se com o protagonismo das sensibilidades, das emoções, dos sentimentos humanitários e da preocupação com o outro. Utiliza-se enquanto fontes documentais jornais, almanaques e revistas, que circularam em Parnaíba e outras cidades do Piauí no período em estudo, documentos oficiais/institucionais, dados censitários, memórias, biografias, autobiografias e romances.

Palavras-chave: Saúde Materno-Infantil. Caridade. Filantropia. Política Pública. Gênero.

ABSTRACT

This work addresses the creation of a maternal and child health care network in Parnaíba (PI) in interface with the relationships between charity, philanthropy, public policy and gender, in the first half of the 20th century. It is shown that the institutionalization of this field, a pioneering experience in Piauí, is largely associated with private initiatives, the result of charitable/philanthropic actions by civil society, assisted by associations, whose mobilization, at base, focuses on voluntary female work and institutional. The dedication of men and women to social issues stands out, especially to poverty, due to the city's pioneering insertion in the capitalist dynamics and the worsening of social issues resulting from this process. It is noteworthy that this assistance, charitable and/or philanthropic, was combined with attempts to implement public maternal and child health policies by the State and the increased demand for the provision of medical care for children and women/mothers, in part promoted by the action of doctors in the institutional field. It is also discussed that gender was operated within the implementation of the maternal and child care system, highlighting the female presence. Women and doctors shared a common objective: ensuring the health of children. It appears that in the creation of a maternal and child health care network, the institutionalization process, the legitimization of medical practice and the organization of maternal and child public policies, in the period, is articulated with the protagonism of sensibilities, emotions, humanitarian feelings and concern for others. Newspapers, almanacs and magazines, which circulated in Parnaíba and other cities in Piauí during the period under study, are used as documentary sources, as well as official/institutional documents, census data, memoirs, biographies, autobiographies and novels.

Keywords: Maternal and Child Health. Charity. Philanthropy. Public Policy. Gender.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Registro de Entrada na Clínica Pediátrica entre Novembro de 1942 a Julho de 1943, por idade.....	206
Gráfico 2 - Diagnósticos na Clínica Pediátrica entre Novembro de 1942 a Julho de 1943.....	207

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Praça da Graça, Igreja Nossa Senhora das Graças, Parnaíba (PI).....	41
Figura 02 - Bairro Coroa, durante as grandes cheias do rio Parnaíba.....	46
Figura 03 - Membros do Rotary Club de Parnaíba e “senhoras dos rotarianos”.....	78
Figura 04 - Distribuição de donativos aos pobres, por ocasião do Natal (1942). Festa promovida em Parnaíba pela comissão das senhoras Acrísio Furtado, Antônio Clark, Antônio Mello, Cândido Athayde e Septimus Clark.....	80
Figura 05 - Fachada do hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.....	87
Figura 06 - O pavilhão Antônio do Monte Furtado, Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba	97
Figura 07 - Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.....	101
Figura 08 - Inauguração do Lactário Suzanne Jacob.....	113
Figura 09 - Lactário Suzanne Jacob.....	115
Figura 10 - Maternidade Marques Basto (à esquerda) e Lactário Suzanne Jacob.....	131
Figura 11 - Departamento de Saúde do Piauí, Distritos Sanitários.....	137
Figura 12 - Parnaíba, Centro de Saúde do Estado.....	141
Figura 13 - Solenidade de fundação Comissão Central da Legião Brasileira de Assistência no Piauí.....	147
Figura 14 - Cartazes da 2ª Campanha Nacional pela Alimentação da Criança (Semana da Criança de 1942).....	156
Figura 15 - Posto de Puericultura Suzanne Jacob (PPSJ).....	159
Figura 16 - Posto de Puericultura de Piracuruca.....	161
Figura 17 - Posto de Puericultura em construção em Floriano.....	162
Figura 18 - Organograma da Comissão Central, Legião Brasileira de Assistência.....	165
Figura 19 - Estados cujas obras de proteção à infância, haviam sido contemplados pela campanha promovida pelo FISI em cooperação com DNCR, 1950.....	169
Figura 20 - Aspecto da sala de operações - Santa Casa de Misericórdia.....	204
Figura 21 - Salas de Enfermaria para mulheres e para homens, Santa Casa de Misericórdia.....	204
Figura 22 - Lactário Suzanne Jacob, serviço de ambulatório	216
Figura 23 - Lactário Suzanne Jacob, crianças recebendo leite para seus irmãozinhos.....	216
Figura 24 - Lactário Suzanne Jacob, seção de Esterilização - Autoclave.....	217

Figura 25 - Boletim de Movimento Mensal do Lactário Suzanne Jacob, fevereiro de 1945.....	219
Figura 26 - Membros do Rotary Club de Parnaíba e Crianças vencedoras dos Concurso de Robustez Infantil.....	226
Figura 27 - Leito Maternidade Marques Basto.....	233
Figura 28 - Sala de Operações Maternidade Marques Basto.....	234
Figura 29 - Turma do Curso de Auxiliar de Enfermagem, Maternidade Marques Basto....	241
Figura 30 - Ficha Mensal, Serviço de Visitadoras do Centro de Saúde de Parnaíba, Outubro (1944).....	254
Figura 31 - Atividades de Ambulatório realizadas pelo médico Equililérico Nogueira (PPSJ).....	265
Figura 32 - Semana da Criança Posto de Puericultura Suzanne Jacob.....	268
Figura 33 - Concurso de Robustez Infantil, Posto de Puericultura Suzanne Jacob.....	268
Figura 34 - Clube de Mães no Posto de Puericultura Suzanne Jacob.....	272
Figura 35 - Cartilha “Preceitos de Puericultura”, anexa às certidões de nascimento. (DNCr)	277
Figura 36 - Angélica Tavares Silva Correia (sentada), o marido Luis Antonio de Moraes e as filhas Emir, Zilda e Maria de Lourdes.....	302
Figura 37 - “Ela deu da sua mesma indigência, tudo o que lhe restava para seu próprio sustento” (S. Lucas. Cap.21, v.4).....	305
Figura 38 - A Lista das Moças, Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.....	313
Figura 39 - Festa <i>Cassino 24 de Janeiro</i> , Parnaíba, meados do século XX.....	323
Figura 40 - Jantar oferecido pelas Diretoras da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. Sentado no Centro da Mesa, à esquerda da imagem, Mirócles Campos Veras e Maria dos Santos Veras.....	326
Figura 41 - Campanha de Solidariedade Humana. A chegada à nossa capital de D. Eunice Weaver sua apresentação ontem à sociedade teresinense.....	328
Figura 42 - Esta criança pede socorro. Negar-se-á você a dá-lo?.....	329
Figura 43 - Campanha de Solidariedade Humana, participação feminina.....	330
Figura 44 - Distribuição de Donativos na Penitenciária, distintas Senhoras que orientam a festa Natal dos Pobres e distribuição de donativos às vítimas da Seca.....	333
Figura 45 - Suzanne Jacob, Roland Jacob e filho.....	336
Figura 46 - A exma. Sra. Dr. Leônidas de Castro Melo.....	338
Figura 47 - Inauguração do Educandário “Padre Damião” , discurso da Sra. Edméa Memória	

Ferraz.....	340
Figura 48 - Senhoras da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba (SPMIP).....	358
Figura 49 - Darcy Vargas e Delzira Neves entre outros, em passeio na cidade de Parnaíba.....	362
Figura 50 - Maria do Carmo Melo (à direita) e Darcy Vargas (à esquerda), em matéria do jornal Diário Oficial.....	367
Figura 51 - Reunião da Comissão Estadual da LBA/Piauí, no Palácio Karnak.....	368
Figura 52 - Convocação da Legião Brasileira de Assistência, Comissão Estadual Piauí...	372
Figura 53 - Natal das Crianças Pobres patrocinado pela LBA (acima) e Posto de Costura Darcy Vargas (abaixo).....	373
Figura 54 - Turma do Curso de Samaritanas Socorristas, no Hospital Getúlio Vargas.....	374
Figura 55 - Posto de Puericultura Suzanne Jacob. Detaca-se na parede a disposição de três fotografias de mulheres. À esquerda, a fotografia de Suzanne Jacob, ao Centro, Darcy Vargas e à direita, Maria do Carmo Melo, estas duas últimas representantes da LBA.....	378
Figura 56 - Curso de Artes Domésticas.....	383
Figura 57 - Irmãs da Congregação das Filhas do Imaculado Coração de Maria.....	391
Figura 58 - Santa Casa, Enfermaria: O médico, a Freira e a Enfermeira.....	396
Figura 59 - Anúncio Parteira, Anália Silva Rios.....	398
Figura 60 - Alunas da Escola Normal de Parnaíba, Turma de 1934. Sentado, o farmacêutico e professor, Raul Furtado Bacellar.....	401
Figura 61 - Primeira turma de Enfermeiras Visitadoras do Curso do Centro de Saúde de Parnaíba.....	409

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Receita Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba - 1º de junho de 1918 a 30 de abril de 1920.....	91
Tabela 2 - Receita e Despesas da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1940).....	103
Tabela 3 - Centros Municipais LBA/Piauí - Cota Mensal (1943).....	152
Tabela 4 - Auxílio Financeiro - Serviços de Assistência à Maternidade e à Infância (SAMI).....	167
Tabela 5 - Registros de Crianças Enfermas na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba - 1900 a 1923.....	179
Tabela 6 - Atendimentos Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba Janeiro/1921 a Abril/1923.....	189
Tabela 7 - Movimento da Santa Casa de Misericórdia de junho de 1929 a junho de 1930....	194
Tabela 8 - Movimento da Clínica Obstétrica - Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1932).....	197
Tabela 9 - Movimento Geral de Enfermos, segundo as Clínicas.....	205
Tabela 10 - Movimento Geral de Enfermos, segundo as Clínicas, Serviços Hospitalares e Serviços no Ambulatório (1945).....	208
Tabela 11 - Movimento mensal do Lactário Suzanne Jacob entre os anos 1944 e 1945.....	220
Tabela 12 – Movimento da Cozinha Dietética, Lactário Suzanne Jacob (1938-1943).....	221
Tabela 13 - Serviços Ambulatório Maternidade Marques Basto (1944,1949,1950,1952)....	236
Tabela 14 - Movimento Hospitalar da Maternidade Marques Basto (1941 a 1958).....	238
Tabela 15 – Movimento no Centro de Saúde de Parnaíba (1940).....	243
Tabela 16 - Centro de Saúde de Parnaíba, Serviços de Visitadoras (1942).....	245
Tabela 17 - Atividades dos Serviços Pré-Natal e Infantil do estado do Piauí.....	249
Tabela 18 - Alimentos preparados na cozinha dietética e distribuídos em 1948 no Posto de Puericultura Suzanne Jacob.....	266

LISTA DE SIGLAS

ACP - Associação Comercial de Parnaíba

CE - Comissão Estadual Piauí

CM - Centros Municipais

CRCr - Campanha de Redenção da Criança

DAMI - Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância

DECr - Departamento Estadual da Criança

DNCr - Departamento Nacional da Criança

DNS – Departamento Nacional de Saúde

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

DSP-PI - Departamento Estadual de Saúde do Piauí

HI – Higiene Infantil

IAH - Instituto de Assistência Hospitalar

IPAI - Instituto de Proteção à Assistência à Infância

LBA - Legião Brasileira de Assistência

PN - Pré-Natal

PPSJ - Posto de Puericultura Suzanne Jacob

SAMI - Serviço de Assistência à Maternidade e à Infância

SFALPPP - Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba

SPMIP - Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
2 A CARIDADE, A FILANTROPIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS: REDE EM PROL DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	33
2.1 Caridade e Filantropia.....	35
2.2 A Santa Casa de Misericórdia.....	87
2.3 Lactário Suzanne Jacob.....	110
2.4 Filantropia, Políticas de Saúde e a Maternidade Marques Basto.....	120
2.5 Centro de Saúde de Parnaíba.....	135
2.6 Legião Brasileira de Assistência	146
3 AS AÇÕES INSTITUCIONAIS E ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	174
3.1 Leitos, Enfermarias, Clínicas e Ambulatórios: a assistência às mulheres e às crianças na Santa Casa de Misericórdia.....	176
3.2 “O alimento sadio e a assistência médica, de modo a torná-las fortes, robustas e felizes”: a assistência à infância no Lactário Suzanne Jacob.....	212
3.3 “Bem instalada, bem equipada, bem asseada e bem assistida”: assistência ao parto na Maternidade Marques Basto.....	229
3.4 “A mãe será educada, aprenderá criar seu filhinho”: assistência pré-natal e a higiene infantil no Centro de Saúde.....	242
3.5 “A defesa da maternidade e da infância através da proteção à família”: política pública materno-infantil e as ações da Legião Brasileira de Assistência.....	261
4 MULHERES NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	281
4.1 Espaço doméstico e caridade.....	286
4.2 Filantropia, espaço feminino.....	307
4.3 A participação feminina nas políticas assistenciais e na saúde materno-infantil.....	348
4.4 Cuidado como doação e profissão: Freiras, Cuidadoras, Professoras, Parteiras, Auxiliares, Visitadoras Sanitárias e Enfermeiras.....	385
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	419
FONTES E REFÊRENCIAS.....	426

1 INTRODUÇÃO

A criança, toda instinto, inconsciente, com função cerebral rudimentar, não pode prescindir da assistência carinhosa dos pais, dos médicos, da sociedade, do Estado [...] Para a sua vida e saúde, tornam-se indispensáveis um terreno sadio, um meio favorável, o respeito dos homens, boa nutrição, a água, o ar, a luz, o sol...¹

As ciências da vida e da medicina têm considerado mulheres e crianças como integrantes de um grupo indissociável, denominado campo materno-infantil. Esta simbiose, criada e reproduzida no interior de saberes científicos e de práticas institucionais, se sustenta numa verdade que também no senso comum se tornou naturalizada².

Exames ginecológicos periódicos, acompanhamento médico no pré-natal, parir no hospital, consultas ao pediatra, preocupação com curva de peso, calendário de vacinas, os minuciosos cuidados higiênicos com o bebê, práticas hoje consideradas cotidianas para maioria das mulheres que se tornam mães, nos centros urbanos brasileiros, nem sempre foram habituais às mulheres e às crianças.

Criação histórica e cultural, a essencialidade do par mãe-filho, a redução da definição da feminilidade à maternidade, bem como a correlata vinculação das mulheres às funções domésticas e aos cuidados com as crianças estão na origem de campos de conhecimento e de especialidades médicas como a obstetrícia e a pediatria – e sua derivada, a puericultura – e das práticas de assistência que a partir do século XIX e ao longo do século XX foram configuradas como políticas públicas³.

¹PALESTRA pronunciada pelo dr. Equililérico Nogueira, no dia da criança. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 18, p. 81-89, 1941.

²MARTINS, Ana Paula Vosne; FREIRE, Maria Martha L. História dos cuidados com a saúde da mulher e da criança. In: PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (org.). *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 182-224.

³ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. 2000. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.; PEREIRA, Júnia Sales. *História da pediatria no Brasil, de final do século XIX a meados do século XX*. 2006. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006.; MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.; THÉBAUD, Françoise. A medicalização do parto e suas consequências: o exemplo da França no período entre as duas guerras. *Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 10, p. 415-427, 2010.; CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

O movimento de proteção às mães e aos filhos foi um fenômeno de caráter mundial e dominou todo o mundo ocidental, sobretudo, até meados do século XX⁴. No Brasil, o movimento de proteção materno-infantil ganhou força no período republicano, integrando o protejo reformador e modernizador de construção da nação brasileira⁵.

A partir de então, a responsabilização exclusiva das mulheres/mães com os cuidados das crianças passou a ser matéria de interesse, vigilância e intervenção da medicina e das políticas de proteção e assistência materno-infantil e da família.

Assim, este trabalho visa a compreender como se configura a constituição de uma rede de assistência à saúde materno-infantil em Parnaíba/PI em interface às relações entre caridade, filantropia, política pública e gênero, na primeira metade do século XX.

Esse processo envolveu diferentes agentes como médicos, educadores, filantropos e filantropas, mulheres ligadas a obras de caridade e a correntes feministas maternalistas, religiosos e religiosas, profissionais liberais e agentes públicos que exerceram funções políticas e administrativas nos órgãos estatais voltados para a política de cuidados. No Brasil, a implantação da assistência à saúde materna e infantil ganhou múltiplas perspectivas em virtude das especificidades locais.

A crescente produção historiográfica que investiga os saberes e as práticas que configuram a saúde como fenômeno político e social em distintos contextos históricos torna-se também importante para compreensão do tema proposto. Nessa perspectiva, tem-se a possibilidade de analisar as ideias, ações e práticas institucionais e coletivas, públicas e

⁴ BOCK, Gisela. Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados-providência (1890-1950). In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle (org.). *História das mulheres no Ocidente: o século XX*. Porto: Afrontamento, 1995. p. 440- 453.

⁵ FREIRE, Maria Martha de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.; MARTINS; FREIRE, 2018.

voluntárias, que visam a assistir, proteger e socorrer os indivíduos e a sociedade dos efeitos da pobreza e da doença⁶. Destaca-se ainda, o protagonismo feminino⁷.

O tema, no âmbito da historiografia piauiense, constitui-se como desdobramento de pesquisas historiográficas locais a respeito das relações entre saúde, caridade, filantropia,

⁶RUSSEL-WOOD, A.J.R. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1968.; NASCIMENTO, Dilene Raimundo. *Fundação Ataulpho de Paiva: Liga Brasileira contra a Tuberculose (um século de luta)*. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.; SANGLARD, Gisele. *Entre salões e laboratórios: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro*: Editora Fiocruz, 2008.; VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. Experiências da prática associativa no Brasil (1860-1880). *Topoi*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 16, p. 117-136, jan./jun. 2008.; RIBEIRO, Lidianie Monteiro. *Filantropia e assistência à saúde da infância na Bahia: a Liga Baiana contra a mortalidade infantil, 1923-1935*. 2011. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.; SANGLARD, Gisele et. al. *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015.; SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Caridade e filantropia: elites, estado e assistência à saúde no Brasil. In: PIMENTA, Tania Salgado; HOCHMAN, Gilberto (org.). *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 145-181.; SANGLARD, Gisele; LOPES, Maria Antônia. Pobreza e assistência: debates historiográficos. *Tempo*, Niterói, v. 24, n. 2, p. 280-284, 2018.; FERREIRA, Luiz Otávio; SANGLARD, Gisele; BARRETO, Renilda. *A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte: Fino, 2019.; SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda; FRANCO, Renato; PIMENTA, Tânia. O que há de novo no horizonte historiográfico sobre assistência? *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, supl., p. 7-20, dez. 2019.

⁷ BARRETO, Maria Renilda Nery. Mulheres e ação: protagonismo e abolição. *Revista da ABPN*, Curitiba, v. 6, n. 14, p. 50-62, jul./out. 2014.; MOTT, Maria Lúcia; BYINGTON, Maria Elisa B; ALVES, Olga Sofia F. *O gesto que salva: Pérola Byington e a Cruzada Pró-Infância*. São Paulo: Grifo Projetos Históricos e Editoriais, 2005.; SIMILI, Ivana Guilherme. *Mulher e política: a trajetória da primeira-dama Darcy Vargas (1930-1945)*. São Paulo: UNESP, 2008.; NUNES, Maria José Rosado. Freiras no Brasil. In: DEL PRIORE (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012. p. 482-508.; MARTINS, Ana Paula Vosne. Gênero e assistência: considerações histórico-conceituais sobre práticas e políticas assistenciais. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 15-34, dez. 2011.; MARTINS, Ana Paula Vosne. Bondade, substantivo feminino: esboço para uma história da benevolência e da feminilização da bondade. *História: Questões & Debates*, Curitiba, n. 59, p. 143-170, jul./dez. 2013.; SOUZA, Christiane Maria Cruz de. Em socorro aos desvalidos: o papel das mulheres das elites na constituição de bens de saúde na Bahia. *Gênero*, Niterói, v. 15, n. 2, p. 47-70, 2015.; MARTINS, Ana Paula Vosne. Disciplina e piedade: o movimento feminino católico brasileiro no começo do século XX. *Revista Brasileira de História das Religiões*, ANPUH, ano 9, n. 26, p. 185-207, 2016.; BARBOSA, Michele T. *Legião Brasileira de Assistência (LBA): o protagonismo feminino nas políticas de assistência em tempos de guerra (1942-1946)*. 2017. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós- Graduação em História, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.; MARTINS, Ana Paula Vosne. Em boas mãos: associativismo feminino e filantropia na organização da proteção médico-social à maternidade e à infância. In: TAMANINI, M. et al. (org.). *O cuidado em cena: desafios políticos, teóricos e práticos*. Florianópolis: Editora UDESC, 2018.; MARTINS, Ana Paula Vosne. A filantropia feminina e a assistência à saúde na cidade do Rio de Janeiro no começo do século XX: trajetória da filantropia e feminista Jeronyma Mesquita. In: BATISTA, Ricardo S.; SOUZA, Christiane; SILVA, Maria (org.). *Quando a História encontra a saúde*. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 114-140.; BATISTA, R.; SOUZA, C.; CHAVES, C.; FERREIRA, L. *História da saúde: relações e gênero, educação, personagens e instituições*. Salvador: Devires, 2023.; MARTINS, Ana Paula Vosne. *Faces femininas do conservadorismo: filantropas e feministas brasileiras no começo do século XX*. Teresina: Cancioneiro, 2023.

política pública, maternidade, infância e gênero⁸. A proposta, além de permitir um enfoque diferenciado na historiografia local, possibilita aprofundar as discussões sobre a história da assistência materno-infantil em Parnaíba, abrindo possibilidades de estudos a respeito das múltiplas realidades sociais.

A escolha de Parnaíba enquanto foco de análise, justifica-se pelo fato de a cidade se constituir como polo econômico no Estado do Piauí, no contexto da pesquisa, e sua inserção pioneira na dinâmica capitalista ter possibilitado ações precursoras visando à institucionalização da assistência à pobreza, com destaque especial para crianças e mães pobres. Em segundo lugar, pela possibilidade de dar continuidade a questionamentos surgidos a respeito dessa cidade, no decorrer do desenvolvimento da dissertação de mestrado da autora.

O tema reflete os novos questionamentos e indagações de uma trajetória de pesquisa a respeito da Saúde Pública, a Medicina e a Saúde Materno-Infantil no Piauí. O percurso da pesquisa se iniciou ainda na graduação, em pesquisa como bolsista da Iniciação Científica Voluntária – UFPI⁹, continuou na elaboração da monografia¹⁰ e materializou-se na produção da Dissertação de Mestrado intitulada *Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)*¹¹.

Em *Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)*, estudamos as condições históricas que possibilitaram a intervenção médica na gestão do parto, da maternidade e da infância. Buscamos mostrar a convergência das políticas nacionais de saúde para os assuntos relacionados às mulheres, especialmente mães, e às crianças e os

⁸ CARDOSO, 2010.; MORAES, Livia Suelen S. *Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)*. 2014. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.; MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. “*Manter sadia a criança sã*”: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1945. Jundiaí: Paco Editorial, 2018.; CARDOSO NETO, Francisco Soares. *Mãe Nasi: reminiscências de uma parteira e as políticas de institucionalização da saúde no Piauí nas décadas de 1930 e 1940*. 2019. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

⁹ Refiro-me à participação, como bolsista da Iniciação Científica Voluntária - UFPI (2010/2011), do projeto *O amor romântico e o sistema de gênero em Teresina (1900-1960)*, sob a orientação da Professora Dr. Elizangela Barbosa Cardoso. Foi durante o desenvolvimento dessa pesquisa que tivemos os primeiros contatos com a produção médica científica piauiense, possíveis de serem observados através dos relatórios parcial e final produzidos. Cf.: MORAES, Livia Suelen Sousa Moraes. *A maternidade, o amor e o sistema de gênero em Teresina na primeira metade do século XX*. Relatório Parcial de Iniciação Científica Voluntária 2010/2011, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011; MORAES, Livia Suelen Sousa Moraes. *Entre o anseio e a prática: saber médico, saúde pública e maternidade em Teresina (1910-1950)*. Relatório Final de Iniciação Científica Voluntária 2010/2011, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

¹⁰ MORAES, 2011.

¹¹ MORAES, 2014.

desdobramentos dessas políticas, em Teresina, nas décadas de 1930 e 1940, com a emergência de instituições voltadas para a saúde materno-infantil, como serviços hospitalares e laboratoriais, construção de lactários, postos de puericultura e maternidades.

Uma vez que a institucionalização de políticas de saúde materno-infantis, embasadas no saber médico, interferia em espaços até então de domínio feminino, buscamos analisar as relações entre políticas, instituições, médicos e mulheres, em torno do parto, das práticas curativas e de maternagem, com ênfase nas mudanças e nas permanências.

Na dissertação, percebemos que o atendimento às mulheres grávidas, ao parto e aos recém-nascidos não era uma questão somente médica, mas mobilizava também a sociedade civil local, notadamente uma parcela feminina, em cidades piauienses, como Teresina, Parnaíba, Piracuruca, Floriano, Barras.

Com base na documentação analisada, levantamos como possibilidade de estudo para a tese, a primazia da criação de um campo de assistência à saúde materno-infantil, em Parnaíba, durante a primeira metade do século XX, contexto de auge da economia extrativista e exportadora. Na cidade, este aspecto foi determinante, pois coincide com a emergência de uma camada urbana enriquecida com o comércio de exportação bem como o alargamento das distâncias entre pobres e ricos.

O ponto de partida reside em entender por que a preocupação com a saúde da criança e das mulheres/mães, especialmente, as consideradas pobres, se tornou uma prerrogativa fundamental para uma camada da população mais abastada em Parnaíba, que formava uma rede de filantropos composta por médicos, políticos, engenheiros, professores, professoras, “senhoras da alta sociedade”, etc., e se tornou uma discussão que excedeu às instituições, pois não apenas oportunizou serviços hospitalares, ambulatoriais, distribuição de alimentos, cursos de puericultura etc, mas também se tornou uma temática recorrente que incidiu em transformações no campo da política pública, nas percepções sobre a infância e a maternidade, em novas práticas de cuidado com o corpo da criança e da mulher/mãe, em reordenamento dos espaços, em novas oportunidades de profissionalização e nos papéis de gênero.

A institucionalização desse campo esteve, em grande parte, associada às iniciativas particulares, frutos de ações beneméritas e filantrópicas da sociedade civil, e auxiliadas por associações. Ao longo do recorte temporal estas ações foram sendo direcionadas às crianças e às mães, em prol da saúde e de modo a diminuir a mortalidade desse público. Essa assistência, caritativa e/ou filantrópica, aliou-se às tentativas de implantação de políticas públicas de saúde materno-infantil pelo Estado e ao aumento da demanda de oferta de atendimento médico de crianças e mulheres. Destaca-se aqui o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, o

Lactário Suzanne Jacob, a Maternidade Marques Basto, o Centro de Saúde de Parnaíba e a Legião Brasileira de Assistência, Comissão Estadual do Piauí.

Entendemos, portanto, que essa rede constitui-se incorporando ações de caridade e filantropia, imbuída de um forte catolicismo e também participação de outros credos que reforçavam valores como bondade, virtude e benevolência -, e também do Estado. Ressalta-se que o Estado atuou mormente na organização, ordenamento, burocratização e viabilização de recursos.

Ademais consideramos que a implantação de um sistema de assistência à saúde materno-infantil, em Parnaíba, foi atravessada pelo gênero. A pesquisa possibilita analisar um universo de homens e de mulheres que encontraram na assistência à saúde, através do trabalho institucional ou ações de voluntariado, um espaço para a profissionalização especializada, marcado por relações de poder e desigualdade entre os gêneros, mas, sobretudo, por alianças.

As instituições que viabilizaram a assistência à saúde materno-infantil foram se constituindo e institucionalizando ao longo da primeira metade do século XX e, portanto, atravessam todo o trabalho. Entende-se que neste processo, essas mesmas instituições deram certo destaque e criaram um tipo de aparato voltado para dar assistência a esse público específico, crianças e mães, sobretudo pobres.

Considerando que o campo de assistência à saúde materno-infantil constitui-se historicamente como um domínio híbrido, sobretudo nas relações entre o público e o privado, destacamos os processos, sucessivos ou simultâneos, que agiram, cada um, para formar um contorno ou superfície, uma característica desse novo campo específico englobado dentro da assistência, que é a saúde materno-infantil. Um novo sentido vai se produzindo, ao tempo em que novas condutas vão sendo estimuladas¹².

Quanto ao método, traçamos um mapa¹³ ou uma genealogia¹⁴ da assistência à saúde materno-infantil, de seu aparecimento e de sua expansão. O foco foi a construção da rede de

¹² Elias nos mostra que as mudanças dos hábitos e dos costumes, a longo prazo, ocorreram como resultado de mudanças em vários outros aspectos, de ordem social, econômica, de Estado, etc. “Ainda assim, embora não fosse planejada e intencional, essa transformação não constitui uma mera sequência de mudanças caóticas e não-estruturadas”. “Esse tecido básico, resultante de muitos planos e ações isolados, pode dar origem a mudanças e modelos que nenhuma pessoa isolada, planejou ou criou. Dessa interdependência de pessoas surge uma ordem *sui generis* uma ordem mais irresistível e mais forte do que a vontade e a razão das pessoas isoladas que a compõem”. ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: formação do Estado e civilização*. Rio de Janeiro: Zahar, 1993. v. 2, p. 193-194.

¹³ DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

¹⁴ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

assistência à saúde materno-infantil, constituindo uma biopolítica: como institucionalizou-se a assistência à saúde de mulheres enquanto mães e crianças, como foram delineados saberes, como esses saberes se articularam com a multiplicidade das noções de poder, bem como puderam ser percebidas em perspectiva de gênero.

Para o desenvolvimento da pesquisa, consideramos fundamental o diálogo com Michel Foucault¹⁵ a respeito da biopolítica¹⁶ e do poder disciplina¹⁷, uma vez que permite compreender a emergência e a atuação de instituições voltadas à saúde materno-infantil, enquanto incidência do poder sobre o corpo da população e o corpo individual, especialmente, de mães e de crianças.

Segundo o autor, na França, entre os séculos XVII e XIX, emergiram mecanismos de poder que incidiam sobre as populações, por meio da gestão da vida biológica. Corpos populacionais e individuais eram objetos de intervenção por meio de estratégias biopolíticas e de técnicas disciplinares¹⁸. Disciplina e biopolítica, como afirma Foucault, apoiam-se e complementam-se em diferentes instituições.

Para o autor, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações¹⁹. Outro ponto importante é, portanto, saber sob que formas, através de que canais, fluindo através de que discursos o poder consegue chegar às mais tênues e mais individuais das condutas²⁰. Com efeito, procuramos mostrar a ação do Estado, via instituições de saúde materno-infantil, para gerir a população, bem como as ações institucionais em prol da disciplinarização de corpos femininos e infantis no campo da saúde.

Alain Corbin e Jean-Jacques Courtine mostram como o corpo se torna uma problemática do século XX. Abordam que jamais o corpo humano conheceu transformações de uma grandeza e de uma profundidade semelhantes às encontradas no decurso desse século. As lutas políticas e as aspirações individuais colocaram o corpo no coração dos debates culturais, transformaram profundamente a sua existência como objeto de pensamento. O

¹⁵ FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*: nascimento da prisão. 35. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

¹⁶ Para Foucault, biopolítica diz respeito ao fato de o poder aplicar-se para além do corpo individual ao conjunto de corpos que formam uma população. A biopolítica, mediante a ação de biopoderes atuará na gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da natalidade, dentre outros fatores. FOUCAULT, 2008.

¹⁷ Diz respeito a uma modalidade de poder que se caracteriza por um conjunto de técnicas de coerção exercidas mediante intervenção no tempo, no espaço e no movimento dos indivíduos. Michel Foucault, ao diagnosticar mecanismos de poder na sociedade, qualifica o poder disciplinar, como autor dos acontecimentos decorrentes de uma atitude padronizada dos homens na modernidade. O poder disciplinar cria um espaço analítico, as instituições disciplinares, para “vigiar o comportamento de cada um, apreciá-lo, sancioná-lo, medir as qualidades ou os méritos”. FOUCAULT, 2008, p. 143-161.

¹⁸ FOUCAULT, 1988.

¹⁹ FOUCAULT, 2008, p. 118.

²⁰ FOUCAULT, 1988.

desenvolvimento da medicina foi uma dessas transformações que possibilitou ao corpo orgânico, de carne e sangue, ser também o corpo agente e instrumento de práticas sociais e organização de políticas. Ele carrega, desde então, as marcas de gênero, de classe, ou de origem, e estas não podem mais ser apagadas²¹.

Consideramos que, na constituição de uma rede de assistência à saúde materno-infantil, destacou-se também o protagonismo das sensibilidades, das emoções e dos sentimentos humanitários, da preocupação com o outro. Acreditamos que, no interior da história das emoções, as emoções humanitárias estão em profundo diálogo com a caridade e com outros sentimentos religiosos, de um lado, e com modernas concepções de justiça, de sociedade, e do eu, de outro²².

Esse imbricamento das ações públicas e políticas com as práticas e discursos filantrópicos significou, na prática, uma extensão dos sentimentos benevolentes, uma cooperação entre ciência e sensibilidade, aquilo que Ana Paula Vosne Martins denominou de *política do coração*²³. Segundo a historiadora, entende-se como políticas do coração as “ações públicas com finalidade social enquadradas numa moldura de adequação às normas de classe e de gênero e sustentadas na narrativa dos sentimentos e das virtudes morais” enraizados nos espaços privados e no associativismo caritativo-filantrópico²⁴.

Em relação à assistência à infância na sociedade brasileira, percebemos, conforme aponta Maria Luiza Marcílio, que no período colonial nem o Estado nem a Igreja assumiram diretamente a assistência aos pequenos abandonados. As instituições que assistiam a criança abandonada eram bastante pontuais e com recursos limitados, diante da dinâmica da população²⁵.

Na realidade, foi a sociedade civil, organizada ou não, que se compadeceu e se preocupou com a sorte da criança desvalida e sem família, embasada pela tradição católica que vinculava às famílias uma perspectiva da piedade cristã. O assistencialismo dessa fase tem como marca principal o sentimento da fraternidade humana, de conteúdo paternalista, sem pretensão a mudanças sociais. De inspiração religiosa, suas ações privilegiam a beneficência, e

²¹ CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (org.). *História do corpo 3: as mutações do olhar, século XX*. Petrópolis: Editora Vozes, 2008. p. 7-12.

²² TAITHE, Bertrand. Empatias, cuidados e compaixões: as emoções humanitárias. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (org.). *História das emoções: do final do século XIX até hoje*. Petrópolis: Vozes, 2020. p. 493-520.

²³ MARTINS, 2023, p. 97-98.

²⁴ MARTINS, 2020, p. 114-140.; MARTINS, 2023, p. 97-98.

²⁵ MARCÍLIO, Maria Luiza. *História social da criança abandonada*. São Paulo: Hucitec, 2019.

a busca por minorar o sofrimento dos mais desvalidos por meio de doação de esmolas ou das boas ações²⁶. Em relação à proteção à infância desvalida, predominou na sociedade brasileira um sistema informal, fundamentado especialmente na caridade. Famílias ou indivíduos recolhiam recém-nascidos deixados nas portas de suas casas, igrejas ou em outros locais e, por diversas razões, decidiam criá-los²⁷. Dessa forma, quando pensamos a assistência na sociedade brasileira, a família apresenta um papel central, como responsabilidade privada. Esse traço marcou também a dinâmica da assistência à infância em Parnaíba.

No final do século XIX até meados do século XX, embora mantendo setores e aspectos caritativos, foi se constituindo no Brasil uma nova concepção de assistência, embasada na filantropia²⁸. Motivados pela caridade e também pela filantropia, homens e mulheres começaram a se dedicar à questão social, em especial à pobreza, em Parnaíba²⁹.

Em Parnaíba, a assistência aos considerados “necessitados”, no recorte pesquisado, esteve associada ao traço de permanência das práticas caritativas na cultura da sociedade brasileira, desde o período colonial³⁰. Nas fontes pesquisadas, percebemos que os valores relacionados à piedade cristã, à bondade, ao servir, ao bom coração, ao altruísmo, que eram realizados em ambiência doméstica, foram apreciados e reforçados, viabilizando a ação de homens e mulheres na institucionalização da assistência e na criação da Santa Casa de Misericórdia no final do século XIX.

Um outro domínio histórico com o qual esta proposta de pesquisa dialoga é o gênero. Conforme os estudos de Joan Scott, gênero é um elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos. Para essa autora, o feminino e o masculino são construídos culturalmente. Os significados de mulher e de homem são constituídos em termos relacionais. Não são categorias fixas, mas transbordantes. Ademais, Scott considera que o gênero está relacionado à própria concepção e construção do poder no Ocidente³¹.

²⁶ MARCÍLIO, 2019, p. 151.

²⁷ MARCÍLIO, 2019, p. 151.

²⁸ MARCÍLIO, 2019, p. 220-259.

²⁹ GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a força: história da miséria e da caridade na Europa*. Lisboa: Terramar, 1986.

³⁰ SANGLARD; FERREIRA, 2018, p. 145-181.; SANGLARD, Gisele. Assistência à pobreza no Brasil: percurso historiográfico. In: BATISTA, Ricardo S.; SOUZA, Christiane; SILVA, Maria (org.). *Quando a história encontra a saúde*. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 41.

³¹ SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.; SCOTT, Joan. Os usos e abusos do Gênero. *Projeto História*, São Paulo, n. 45, p. 327-335, 2012.

Importa destacar que a presença feminina nas ações de caridade e na filantropia, em Parnaíba, apesar de ser apontada nas fontes, não possui uma riqueza tão grande do ponto de vista dos registros, sobretudo institucionais. Dessa forma, os significados atribuídos a essa atuação, buscamos perceber através das escritas de memórias, biografias e autobiografias³², e da escrita literária local, sobretudo dos romances³³.

³² ANDRADE, Emir Correia de Andrade. *Retalhos de uma vida*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1980.; ANDRADE, Luzia Thereza Neves de. *As meninas do sobrado*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1999.; ARAKEN, Carlos. *Estórias de uma cidade muito amada*. Parnaíba: [s. n.], 1988.; ATHAYDE, Cândido de Almeida. *Histórico*: Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Parnaíba: [s. n.], 1984.; CAMPOS, Humberto de. *Memórias inacabadas*. São Paulo: Gráfica Editora Brasileira, 1962.; CAMPOS, Humberto de. *Memórias*. Rio de Janeiro: Editora Opus, 1982.; CAMPOS, Humberto de. *Reminiscências*. São Paulo: Gráfica Editora Brasileira, 1954.; CASTELO BRANCO, Renato. *Tomei um ita no Norte*: memórias. São Paulo: LR Editores, 1981.; JACOB, Marc-Theophile. A pequena e brava família Jacob. In: ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de; EUGÊNIO, João Kennedy (org.). *Gente de longe*: histórias e memórias. Teresina: Halley, 2006. p. 273-334.; PASSOS, Caio. *Cada rua sua história*. Parnaíba: IOCE, 1982.; PENNA BOTTO, Carlos. *Meu exílio no Piauí*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1931. Entrevistas: ATHAYDE, Cândido de Almeida. *Entrevista com Dr. Candido de Almeida Athayde, concedida a Manoel Domingos Neto*. Parnaíba, 12-17 jan. 1984.; PENHA, Maria da. *Entrevista com Maria da Penha, concedida ao Núcleo de História Oral da Fundação Cepro*. Parnaíba, 13 jan. 1984.

³³ A produção literária analisada revela que os papéis ocupados por homens e mulheres na sociedade tornaram-se problemáticos que incidiam em tensão e debates no início do século XX. Ademais, a respeito das práticas relacionadas à caridade e à filantropia, podemos perceber que gerava suspeição sobre as verdadeiras intenções da assistência de seus agentes. Permite, ainda, vislumbrar cenários possíveis de atuação feminina na caridade e na filantropia. Cf.: SEVCENKO, Nicolau. *Literatura como missão*. São Paulo: Brasiliense, 1982. p. 19-23. Romances analisados na pesquisa: *Um Manicaca* foi escrito pelo literato Piauiense Adbias Neves, em 1901 e publicado em 1909. O enredo desdobra o contexto da cidade de Teresina, nos tempos finais do século XIX e alvorecer do XX, e os conflitos sociais em decorrência das ideias anticlericais e ateias, condenando os ritos, crenças e processos religiosos da Igreja Católica. NEVES, Adbias. *Um manicaca*. Teresina: Fundação Quixote, 2012.; Na coletânea de memórias *Rua da Glória*, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro traça um análise das vivências de sua família entre os meados de 1850 e 1950. Para tanto, reúne crônicas, painéis e narrativas repletas de imagens fundamentadas em documentos históricos, na memória e no modo de vida de personagens que viveram especialmente em Teresina, mas também de outras cidades do Piauí. MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro. *Rua da Glória 1: rumo à cidade nascente (1850-1896)*. Teresina: EDUFPI, 2015.; MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 2: as armas e as máquinas (1896-1921)*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1993a.; MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1993b.; MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 4: o tamanho de uma esperança (1935-1945)*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1993c.; Em 1981, José Expedito de Carvalho Rego publicou seu primeiro livro, *Né de Sousa*, biografia romanceada do Visconde da Parnaíba. Esse livro teve uma segunda edição, sob o título de *Vaqueiro e visconde*. Nesse romance, retrata-se a trajetória de Manoel de Souza Martins, o Visconde de Parnaíba, revelando uma possibilidade de trajetória infantil no Piauí do século XIX, construída em meio rural. REGO, José Expedito. *Vaqueiro e visconde*. 4. ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras; FUNDAC; DETRAN, 2009.; Renato Castelo Branco nasceu em Parnaíba, em 1914. Publicou o romance premiado *Teodoro Bicanca* em 1948. O romance aborda a história do mulato cearense Teodoro e sua família de retirantes da seca que buscam abrigo nas fazendas do Piauí, próximas à cidade de Parnaíba. No cotidiano sertanejo do romance, os papéis de gênero encontram-se hierarquizados. CASTELO BRANCO, Renato. *Teodoro Bicanca*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2016. (Coleção Centenário); Emília Leite Castelo Branco (Lili Castelo Branco), nasceu em Portugal, em 1896, e veio

Importa ressaltar que o indivíduo participa de duas espécies de memórias. Por um lado, é na vida pessoal que têm lugar as lembranças; por outro, a memória pode evocar e manter lembranças impessoais que interessam a um grupo específico³⁴. Na perspectiva de Halbwachs, é importante considerar que as lembranças individuais são calcadas naquilo que os indivíduos veem, sentem, pensam e fazem em momentos específicos. Elas representam a história da vida de cada um, por isso são apresentadas de forma mais densa e detalhada, não se confundindo com a memória de outra pessoa. Apesar de parecer um fenômeno individual, a memória deve ser entendida também, ou, sobretudo, como um fenômeno coletivo e social. A memória individual está, portanto, relacionada à participação nos grupos, pois o indivíduo está sempre envolvido com os segmentos dos quais faz parte³⁵.

O *corpus* documental que permitiu o desenvolvimento do tema proposto é formado por documentos institucionais – como atas de registro de reuniões da mesa diretora, relatórios das instituições de assistência, boletins de movimentos mensais, livros de registro, Códices de Saúde Pública³⁶, Relatórios da Legião Brasileira de Assistência, Comissão Estadual do Piauí

para o Brasil com a família quando tinha apenas três meses, radicando-se no Piauí, em 1917, após seu casamento com Heitor Castelo Branco, filho do barão Mariano Gil Castelo Branco, de tradicional família Piauiense. Foi romancista, contista, cronista. Foi membro da Academia Piauiense de Letras e do Conselho Estadual de Cultura (PI). *Fases do meu passado* trata-se de uma escrita autobiográfica, publicada em 1983. CASTELO BRANCO, Lili. *Fases do meu passado*. Teresina: [s. n.], 1983. Em *Ermelinda* (1959), Lili Castelo Branco vislumbra rememorar a trajetória de sua mãe, a quem homenageia no título da obra. Ermelinda vivenciou, em finais do século XIX, a realidade de muitas famílias imigrantes, vindas de Portugal e transferindo residência para o norte do Brasil. Esposa de um engenheiro químico que enveredava para ramo comercial da compra e beneficiamento da borracha, adquiriu grande fortuna, e como mãe, dedicou-se no espaço doméstico ao marido e às filhas. CASTELO BRANCO, Lili. *Ermelinda*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2017. (Coleção Centenário); Luiza Amélia de Queiroz, a primeira mulher a publicar livros na província, depois estado do Piauí. Nasceu em 1838, em Piracuruca, no Piauí e estudou as primeiras letras. Ao longo de sua vida, prosseguiu como autodidata e consumiu diversas leituras, além de ter viajado para diversas regiões do Brasil e da Europa. Contraiu dois casamentos, sendo primeiro em 1859, aos 21 anos de idade, com o empresário Pedro José Nunes. Ficando viúva em 1888, contrai novo matrimônio com o empresário Benedito Rodrigues Madeira Brandão. Não gerou filhos em nenhum dos casamentos. Em 1898, vai residir em Parnaíba/PI. O livro *Flores incultas* foi publicado originalmente em 1875 e reúne poemas que remetem às suas experiências de vida. QUEIROZ, Luíza Amélia de Queiroz. *Flores incultas*. Teresina: Academia Piauiense de Letras; EDUFPI, 2015. (Coleção Centenário); Assis Brasil nasceu em Parnaíba em 1932 e escreveu o romance *Beira rio, beira vida*, em 1965. O romance relata a vida de homens e mulheres pobres que vivem às margens do rio Parnaíba e da sociedade Parnaíbana, tal qual o cotidiano das mulheres prostitutas e da prostituição que se desenvolve na região do cais, num contexto de profundas transformações sociais e urbanas entre as décadas de 30 e 40 do século XX. BRASIL, Francisco de Assis Almeida. *Beira Rio, beira vida*. In: BRASIL, Francisco de Assis Almeida. *Tetralogia Piauiense*. Teresina: Edições do autor, 2014.

³⁴ HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Centauro, 2006.

³⁵ HALBWACHS, 2006, p. 72.

³⁶ Essa documentação é composta de documentos variados relativos ao funcionamento de instituições de saúde no Piauí, bem como da Diretoria de Saúde Pública e do Departamento de Saúde do estado. A

(1944, 1945), etc. -, mensagens e relatórios governamentais³⁷, e artigos publicados em jornais, almanaques e revistas³⁸, boletins de associações³⁹, que circularam especialmente em Parnaíba e outras cidades do Piauí no período em estudo. Dados demográficos também formam a documentação pesquisada⁴⁰. No trabalho, optamos pela atualização da escrita das fontes.

Dentre as instituições nas quais pesquisamos, podemos citar o Arquivo Público – Casa Anísio Britto, a Academia Piauiense de Letras, a Biblioteca Carlos Castelo Branco –

partir das Caixas é possível acessar fontes primárias tais como: relatórios de atendimentos mensais e anuais de mães e filhos nos postos de higiene, lactários, centros de saúde, maternidades, Santas Casas de Misericórdia, laboratórios, hospitais, dispensários, além de relatórios de atendimentos de médicos e enfermeiras visitadoras nos domicílios dos variados municípios do Piauí (Teresina, Valença, Floriano, Parnaíba, Miguel Alves, Uruçuí, Piripiri, São João do Piauí, União, São Raimundo Nonato, Pedro II e outros); orçamentos e balancetes de despesas com serviços de saúde no estado; atas dos conselhos municipais de saúde; licenças para aberturas de farmácias e drogarias; concessões sanitárias de “habite-se”; laudos de inspeções pessoais de saúde; portarias; requerimentos; avisos; guias de recolhimento, ofícios e memorandos da Diretoria de Saúde Pública e do Departamento de Saúde do estado; relações de medicamentos e materiais utilizados nos atendimentos médicos aos pacientes; entre outros.

³⁷ Mensagens governamentais do Estado do Piauí dos anos de 1902, 1910, 1911, 1912, 1918, 1920, 1921, 1924, 1929, 1930, 1936 e 1937, Relatórios de Governo dos anos de 1931-1935, 1938, 1940, 1943, 1944, 1949, 1950, 1951 e 1952.

³⁸ Jornal *O Nortista* (1901), *Diário Oficial* (1931-1949/1954), *O Dominical* (1948-1964), *Bem Bém* (2008-2016), *Gazeta* (1936, 1937, 1938, 1942, 1944), *A Cruz*, *Semana*, *O Piauiú*, *O Meio*, *Gleba*. Os almanaques: *Almanaque da Parnaíba* (1924-1960). As revistas: *Revista da Associação Piauiense de Medicina* (1939-1961), *Revista Rotary Brasileiro* (1924-1959); *Revista Raios de Luz*, *Revista Parnaíba* (1935), *Revista da Associação Brasileira de Escritores Médicos Seção Piauí*.

³⁹ Boletins da LBA (1945-1965); Boletins da Associação Comercial de Parnaíba; Boletins Trimensais do Departamento Nacional da Criança (1941-1951).

⁴⁰ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Recenseamento Geral do Brasil: Piauí*. Censo demográfico: população e habitação. Censos econômicos: agrícola, industrial, comercial e dos serviços. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1952.; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censos demográficos e econômicos: estado do Piauí*. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1956.

Universidade Federal do Piauí, a Biblioteca Sesc Caixeiral – Parnaíba, a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba⁴¹ e o Posto de Puericultura Suzanne Jacob de Parnaíba⁴².

A respeito dos sítios online, destacamos a possibilidade de acessar documentos, especialmente jornais e revistas, que não se encontram mais disponíveis para pesquisa no Arquivo Público do Piauí. Destacamos o acervo do blog *Mundos do Trabalho Piauí*⁴³, o site Rotary Brasileiro⁴⁴, o blog *Memória do Jornalismo Piauiense*⁴⁵, o site institucional do Hospital e Maternidade Marques Basto⁴⁶, a Biblioteca Virtual do Grupo de Estudo e Pesquisa da História

⁴¹ A digitalização e catalogação do acervo de fontes primárias da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba tornou-se viável a partir da criação do projeto de extensão Uma trajetória histórica: consulta, organização e digitalização dos documentos da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1896-1950) (Edital IBEU/PREX nº 014/2019), coordenado pela Prof.^a Dr.^a Joseanne Zingleara Soares Marinho (Campus Poeta Torquato Neto – CCHL). O presente projeto faz parte das ações do Grupo de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde no Piauí (Sana), atrelado à Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e registrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), cuja líder é a professora responsável. A equipe de execução constitui-se de professores colaboradores e alunos bolsistas da Graduação do Curso de História da UESPI, dos *campus* de Teresina e Parnaíba, bem como a participação de professores e docentes do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Integrando a equipe de docentes colaboradores do projeto tive a oportunidade de digitalizar e catalogar documentos como atas de reuniões, livros caixa, Estatutos, Atas Confraria do Imaculado Coração de Maria, Registros de Empregados, Registros de entrada e saída de doentes.

⁴² POSTO DE PUERICULTURA SUZANNE JACOB. *Atas de reunião do Lactário Suzanne Jacob e PPSJ (1938-1973)*. Acervo Privado Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

⁴³ No blog estão disponíveis todas as edições do *Almanaque da Parnaíba*, Censos e Estatísticas, Relatórios de Governo, Códigos de Postura, uma variedade de jornais locais e outros. Disponível em: <http://www.mundosdotrabalho.com.br/p/jornais.html>. Acesso em: 5 maio 2023.

⁴⁴ O acervo da revista pode ser consultado em: http://revistarotarybrasil.com.br/acervo/?acervo_decada=72.

⁴⁵ O Projeto Memória do Jornalismo Piauiense é coordenado pela Prof.^a Dr.^a Ana Regina Rêgo. O acervo digitalizado também é colocado à disposição da comunidade, por meio do Espaço Integrado da Memória na Universidade Federal do Piauí e no Arquivo Público do Piauí. O projeto é mantido pelo Núcleo de Pesquisa em Jornalismo e Comunicação (NUJOC), vinculado ao Departamento de Comunicação Social e ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal do Piauí (PPGCOM/UFPI). O projeto possui parceria com o Arquivo Público do Piauí: Casa Anísio Brito, assim como, com o Programa de Educação Tutorial (PET) História da UFPI, o Núcleo de Pesquisa Documentação e Memória (NUPEM) da UFPI, e, o Núcleo de Pesquisa em História e Educação (NUPEHED) da UFPI. Desde o início da parceria com o Arquivo Público do Piauí, que data de 2011, o Projeto Memória vem realizando a digitalização e tratamento de periódicos nas instalações do Arquivo e em seu laboratório na UFPI. Durante a entrega do primeiro lote em julho de 2013, constavam 20 DVDs armazenando 324 edições de jornais, revistas e almanaques dos séculos XIX e XX. Na sequência, os dois últimos encontros disponibilizaram 29 DVDs com mais de 3000 fotogramas e 37 DVDs com cerca de 994 edições de jornais nos meses de abril e julho de 2014, respectivamente. O acervo pode ser consultado em: <http://memoriadojornalismopi.com.br/admin/search-params/>.

⁴⁶ No site foi possível encontrar o histórico, relatórios e acervo fotográfico da Sociedade de Proteção à Maternidade e Infância de Parnaíba (SPMIP). O acervo pode ser consultado em: <http://spmip.org.br/institucional-spmip/conheca-nos>.

das Práticas da Saúde e das Doenças⁴⁷, o site da Biblioteca Nacional⁴⁸, o Acervo Digital dos Boletins da Legião Brasileira de Assistência⁴⁹.

Ademais, o *corpus documental* foi composto também dos acervos particulares de professores(as)/amigos(as) historiadores(as) aos quais destaco a Prof.^a Dr.^a Joseanne Zingleara Marinho, o Prof. Dr. Pedro Vilarinho Castelo Branco, a Prof.^a Ms.^a Ana Karoline de Freitas Nery, a Prof.^a Ms.^a Aleísa de Sousa Carvalho Rocha, o Prof. Dr. Idelmar Gomes Cavalcante Junior, a Prof.^a Ms.^a Priscila de Souza Moura, a Prof.^a Ms.^a Rafaela Martins Silva, Prof.^a Ms.^a Erika Ruth Melo e Prof.^a Dr.^a Lidianne Monteiro Ribeiro.

O trabalho foi dividido em três capítulos. No primeiro, discutimos a relação entre caridade, filantropia e políticas públicas em Parnaíba na primeira metade do século XX e como estas atuam em prol de uma rede de assistência à saúde de crianças e de mães, viabilizando a institucionalização de um campo de saúde materno-infantil.

No segundo capítulo, abordamos como se dá a intervenção de natureza institucional no campo da saúde materno-infantil, através das ações e dos serviços ofertados. A respeito das instituições, em Parnaíba, foi notável o aumento de serviços de saúde voltados para o público feminino e infantil no recorte temporal proposto na pesquisa. Argumenta-se que a partir desses espaços e mediados pelo saber médico, mulheres/mães/enfermeiras/curiosas aprendiam novos conceitos, técnicas e práticas sobre seus corpos e sobre os corpos das crianças.

O terceiro capítulo compreende como o gênero foi operado no interior da implantação do sistema de assistência materno-infantil em Parnaíba, destacando a presença feminina. O envolvimento em ações de caridade e filantropia possibilitou uma ampliação de atuação naquilo que chamamos de trabalho assistencial (voluntário e profissional), criando espaços específicos para homens e para mulheres, sobretudo no voluntariado. No campo da saúde pública, a institucionalização possibilitou a incorporação de novos agentes, organizando, também, profissões femininas.

⁴⁷Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças coordenado pelas Prof.^{as} Dr.^a Ana Karine Garcia, Prof.^a Dr.^a Elane Gomes e Prof.^a Ms. Sara Suliman. Repositório virtual disponível em: <https://mega.nz/folder/z9B1GAyb#Xc5VSbB-LUGl4IyNfJPYkQ>.

⁴⁸ Acervo Digital e Hemeroteca Digital, disponível em: <https://bndigital.bn.gov.br/>.

⁴⁹ O acervo dos Boletins da Legião Brasileira de Assistência foi cedido por Felipe Galiza, analista técnico de políticas sociais (DIARQ/CDA/CGLA/SAA/SE), do Ministério da Cidadania (Brasília (DF)). Trata-se de um acervo digitalizado da coleção do Boletim da LBA, entre 1945 e 1965. Consta no acervo a digitalização de 111 edições dos Boletins.

2 A CARIDADE, A FILANTROPIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Recursos do povo. A prefeitura não tinha os recursos, mas coordenou. Como todas as coisas da Parnaíba, *esse também foi feito com o sistema de colaboração e doação de toda a população*. Dentro de mais ou menos um ano, nós tínhamos construído o leprosário que comportou os 40 leprosos existentes e conhecidos na cidade. [...] Parnaíba deve se orgulhar, porque, quando terminou a construção do primeiro pavilhão, todos os parnaibanos sem exceção, colaboraram. Eu verifiquei muita gente que dava dois tostões para comprar uma xícara de café, para colaborar. Os proprietários, os fazendeiros, todos ofereceram cabeças de gado vacuum, cabeças de cabras e de ovelhas. E a prefeitura doou uma área de terreno muito grande onde foi instalada uma fazenda num lugar chamado Portinho [...] essas fazendas constituíram para auxiliar na manutenção do hospital. [...] Preste atenção: *nós estávamos atendendo desde o nascimento, alimentando, tratando e tratando adultos e, além de tudo, fazendo tratamento específico da lepra. Quer dizer...[tudo] De iniciativa exclusivamente particular, do Município de Parnaíba*. Em geral, essa gente que assumia a responsabilidade desses encargos eram os industriais, comerciantes, os empresários (grifos nossos)⁵⁰.

Entre finais do século XIX até meados do século XX, as ações de caridade e da filantropia, promovidas e organizadas pela sociedade civil, a que o médico Cândido Athayde faz referência, mobilizaram o campo da assistência à população em Parnaíba/PI. Através de um conjunto de agentes – homens e mulheres – que atuavam via iniciativas particulares, de sociedades, de associações, de confrarias religiosas e de ações de benemerência, percebe-se uma sensibilidade com a chamada questão social⁵¹ e igualmente em relação aos pobres e à

⁵⁰ ATHAYDE, Cândido de Almeida. *Entrevista com Dr. Candido de Almeida Athayde, concedida a Manoel Domingos Neto*. Parnaíba, 12-17 jan. 1984.

⁵¹ A partir do momento em que as necessidades e carências dos “desgraçados” ou “desafortunados” deixaram de ser explicadas como resultado da ordem natural das coisas, de fatalidades ou do pecado e que seus atores principais – os pobres – entraram na cena política no contexto das revoluções dos séculos XVIII e XIX, começou a ser formulada em torno de uma nova questão, a questão social. Estes discursos traduziram para o léxico racionalista-iluminista percepções e sentimentos até então associados ao *ethos* cristão a respeito do sofrimento dos miseráveis, dando uma nova inteligibilidade moral e racional às causas e aos efeitos da pobreza. No cenário das profundas transformações econômicas do capitalismo industrial, especialmente no contexto da primeira metade do século XIX, com os debates parlamentares na Europa sobre a necessidade de formas de controle ou de reformas sobre o trabalho, os salários e a proteção social, as contradições de um sistema que gerava tanta riqueza e tanta pobreza passaram a ser incontornáveis para a crítica e o pensamento reflexivo, bem como estiveram no centro das discussões iniciais sobre o gerenciamento político da economia e da sociedade. Cf.: MARTINS, Ana Paula Vosne. *A política dos sentimentos e a questão social no século XIX. Anos 90*, Porto Alegre, v. 24, n. 46, p. 239-268, dez. 2017.; MARTINS, Ana Paula Vosne. *Gênero e assistência: considerações histórico-conceituais sobre práticas e políticas assistenciais. História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 15-34, dez. 2011. Donzelot afirma que a gênese do social é um processo recente e novo, não se confunde com o setor econômico, pois inventa precisamente toda uma economia social e recorta a distinção entre rico e pobre em novas bases e também não se confunde com o setor público, nem com o setor privado pois induz, ao contrário, uma nova figura híbrida de público e privado, produzindo ele mesmo, uma repartição, um entrelaçamento original entre as intervenções do Estado e

pobreza. Estas ações se organizaram e operaram no interior do espaço urbano, ao tempo que estão diretamente relacionadas com contexto econômico e social da região.

Essa sensibilidade com questões sociais, e em especial com a pobreza, movimentou o campo da caridade e da filantropia em vários sentidos, destacando-se a preocupação com as crianças. O processo de constituição de um campo de assistência à saúde materno-infantil em Parnaíba ocorreu ao longo da primeira metade do século XX, com iniciativas pioneiras no estado do Piauí. As ações no período eram elogiadas e atribuídas ao “espírito de filantropia e caridade”⁵² de sua população. Para a assistência convergiam as ações que se organizavam no seio da sociedade civil, as tentativas de implantação de políticas públicas de saúde pelo Estado e o aumento da demanda de oferta de atendimento médico, sobretudo, em especialidades voltadas para ginecologia, obstetrícia e pediatria. A articulação entre velhas e novas práticas que visavam ao amparo, à ajuda e ao socorro, era estabelecida.

Associadas, – caridade, filantropia e política pública de Estado – viabilizam, no período em estudo, a criação de instituições voltadas para a assistência à saúde ao tempo em que espaços específicos foram sendo destinados às mulheres/mães e crianças, considerando que este público necessitava de cuidados particulares, condizentes com práticas civilizadas. Esse processo logrou a redefinição dos corpos.

O objetivo deste capítulo é, portanto, analisar a relação entre caridade, filantropia e políticas públicas em Parnaíba e como estas atuam em prol de uma rede de assistência à saúde de crianças e mães, viabilizando a institucionalização de um campo de saúde materno-infantil. Assim, estudar-se-á a relação entre caridade, filantropia e política pública na dinâmica institucional, a partir do estudo da institucionalização do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, do Lactário Suzanne Jacob, da Maternidade Marques Basto, do Centro de Saúde de Parnaíba e da Legião Brasileira de Assistência, Comissão Estadual do Piauí.

seus recuos, entre os seus encargos e encargos. Cf.: DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986. No Brasil, a questão social foi a forma de denominar a preocupação com os pobres e a pobreza urbanas, vinculada ao processo de abolição da escravatura. Cf.: SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Caridade e filantropia: elites, estado e assistência à saúde no Brasil. In: PIMENTA, Tania Salgado; HOCHMAN, Gilberto (org.). *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 145-181.

⁵² A PALAVRA DO INTERVENTOR. Discurso pronunciado pelo Dr. Leônidas de Castro Melo por ocasião da inauguração do monumento erigido na Praça Santo Antônio, em comemoração do primeiro centenário da elevação de Parnaíba à categoria de cidade. In: CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba: estudo histórico, corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944. p. 29-33.

Segundo Ana Paula Vosne Martins e Maria Martha de Luna Freire, a combinação de três elementos – ciência, filantropia e intervenção pública -, adotada no terreno da assistência como um todo, se consolidaria como protótipo da rede de cuidado materno-infantil e políticas públicas desenvolvidas a partir de 1930⁵³.

Práticas já realizadas e reforçadas na sociedade civil, tal como a esfera dos cuidados e da assistência (aos pobres, aos doentes, às parturientes, às crianças, aos velhos, etc.), via caridade e filantropia, aos poucos tornam-se também investimentos do Estado, de sua monopolização e de crescente estabilidade dos órgãos centrais da sociedade.

2. 1 Caridade e Filantropia

Localizada no extremo norte do Piauí, a cidade de Parnaíba ⁵⁴ constituiu-se historicamente com importante papel econômico, social e político. Desde o século XVIII, com a atividade pecuária e a indústria do charque, até sua transformação no principal “empório comercial do Piauí”⁵⁵, Parnaíba foi fundamental para a inserção do estado no contexto da economia internacional, por meio da exportação⁵⁶.

Parnaíba na segunda metade do século XIX, era constituída de poucas famílias, fortemente vinculadas, que dominavam e possuíam os bens imobiliários urbanos e rurais e controlavam grande parte do comércio agroexportador e da produção pecuária no norte da província a partir de Campo Maior, mas estendendo esse domínio para o médio Parnaíba. Essas antigas famílias entrelaçadas ocupavam os territórios dos municípios da região – União, Batalha, Campo Maior, Barras e Piracuruca. As fronteiras familiares não respeitavam os limites

⁵³ MARTINS, Ana Paula Vosne; FREIRE, Maria Martha L. História dos cuidados com a saúde da mulher e da criança. In: PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (org.). *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 182-224.

⁵⁴ A Vila de São João da Parnaíba foi oficialmente criada pela Carta Régia de 19 de junho de 1761. O ato solene de sua instalação ocorreu no dia 18 de agosto de 1762, presidido pelo governador da capitania do Piauí, João Pereira Caldas. O governador João Pereira Caldas escolheu como sede da nova vila uma pequena povoação, já existente, denominada Testa Branca, que estava localizada em uma planície que se estendia dos campos onde pastava o gado abatido, que era exportado nas embarcações que entravam no Porto das Barcas. A localização da vila de São João da Parnaíba foi importante fator para desenvolvimento econômico da região. Cf.: MENDES, Francisco Iweltman. *Parnaíba: educação e sociedade*. Teresina: EDUFPI, 2001. p. 17.

⁵⁵ PARANAGUÁ, Joaquim Nogueira. *Do Rio de Janeiro ao Piauí pelo interior do país: impressões de viagem* (1855-1926). Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2019. p. 149-150.

⁵⁶ REGO, Júnia M. *Dos sertões aos mares: história do comércio e dos comerciantes da cidade de Parnaíba*. Teresina: EDUFPI, 2013. p. 21-114.

administrativos e as fazendas e seus donos atuavam não só nesse espaço provincial, como em boa parte do leste maranhense ao longo do rio Parnaíba e de seu Delta⁵⁷.

A primitiva indústria do charque, a navegação, o apogeu na exploração, industrialização e a exportação da cera de carnaúba foram capazes de produzir uma riqueza que, ali instalada, colocava a cidade de Parnaíba de portas abertas para o mundo, criando uma sociedade onde os contatos com pessoas de outras regiões do país e do estrangeiro vão permitir surgir uma cidade com um sentido de autonomia extremamente elevado⁵⁸.

No contexto, Parnaíba destacou-se pela condição de polo econômico do Estado⁵⁹. O período favorável pelas relações comerciais, vivenciado desde o final do século XIX, se postergando até meados do século XX. Esse período foi marcado por intensas transformações sociais, além de novas dinâmicas urbanas agudizadas pelas novas relações de trabalho estabelecidas no pós-abolição.

O comércio passou a ser um dos pontos fortes da cidade, quando ali se estabeleceram casas importadoras e exportadoras de produtos variados, vindos do Brasil e do exterior. Essas casas comerciais funcionavam como entreposto de comércio e de distribuição de mercadorias entre o litoral e o interior do Piauí⁶⁰. A esse respeito, acentua o historiador Iweltman Mendes:

A cidade de Parnaíba, por sua posição geográfica privilegiada, com uma vocação portuária e comercial representada pelo Porto das Barcas e o atracadouro da Amarração, com uma interconexão fluvial-marítima de um rio navegável em mais de 800 quilômetros do seu curso, transformou-se na porta de entrada de produtos importados de outras praças do país e do estrangeiro e de saída de gêneros do extrativismo vegetal e animal do Piauí. Uma bem montada rede de agenciadores e de caixeiros viajantes, subindo e descendo o rio, vendendo produtos industrializados e comprando gêneros para exportação nas cidades ribeirinhas e adjacentes e posteriormente visitando as cidades beneficiadas com a implantação da ligação ferroviária, elevando nosso município indubitavelmente em um dos maiores empórios comerciais do nordeste brasileiro⁶¹.

As possibilidades econômicas apresentadas pela região atraíram não apenas a mão de obra que excedia pelos vários municípios do Piauí, Ceará e Maranhão, mas investidores

⁵⁷ QUEIROZ, Teresinha. A poética dos sentimentos em Luíza Amélia de Queiroz. In: QUEIROZ, Luíza Amélia de Queiroz. *Flores incultas*. Teresina: Academia Piauiense de Letras; EDUFPI, 2015. p. 281-282. (Coleção Centenário)

⁵⁸ MENDES, 2001.

⁵⁹ MARTINS, Agenor de Sousa et al. *Piauí: evolução, realidade e desenvolvimento*. 3. ed. Teresina: Fundação CEPRO, 2003. p. 139.

⁶⁰ GANDARA, Gercinair Silvério. *Rio Parnaíba... cidades-beira (1850-1950)*. Teresina: EDUFPI, 2010.

⁶¹ MENDES, Iweltman. Quando imperavam os grandes em Parnaíba. *Bembém*, Parnaíba, ano 2, n. 23, p. 9, 21 nov. 2009.

nacionais e estrangeiros como os ingleses e os franceses que, no século XIX, também estabeleceram firmas na cidade⁶². De acordo com a historiadora Teresinha Queiroz, as casas exportadoras em Parnaíba eram: José Mentor & Cia; J. Aristides & Cia; J. Narciso & Cia; Marc Jacob & Cia; M. Ullman & Cia (matriz na Bahia); Jonas M. Correia; James Frederick Clarck; Madeira Veiga & Cia e Franklin Veras & Cia⁶³.

A cidade dispunha de fácil acesso ao mercado interno e externo, através da via fluvial (Porto das Barcas) e da via marítima (Porto de Amarração)⁶⁴. Parnaíba entrou nessa ciranda de negócios, tendo um grande impulso entre os anos 1920 a 1950⁶⁵, sendo o ponto propulsor da economia do Piauí, com investimentos nos negócios de exportação de variados produtos. Eis os principais produtos destinados à exportação: gado vacum, cavalo, ovino, caprino, suíno e aves domésticas, couros espichados, salgados, peles miúdas, sola, crinas, chifres, carne-seca ou de vento, sebo, queijos, requeijões, manteiga, borracha, resina de jatobá e outras, algodão, fumo, cera de carnaúba, velas, chapéus e outros produtos da carnaubeira; fibra, vegetais diversas e os apreciados doces de bacuri, buriti, cajuí, murici e muitos outros. Além dos gêneros citados, exportava cereais, farinha de mandioca, polvilho, madeira de construção e de tinturaria e preciosas penas⁶⁶, – além de empreender também a extração da borracha de maniçoba⁶⁷.

Nos anos 1930, a cidade desfrutava de uma situação privilegiada em termos do que se considerava como desenvolvimento. Ela era servida por quatro agências bancárias (Banco do

⁶² REGO, 2013.

⁶³ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *A importância da borracha de maniçoba na economia do Piauí: 1900-1920*. 2. ed. Teresina: FUNDAPI, 2006. p. 144.

⁶⁴ Apesar de a construção do porto marítimo em Amarração não ter sido efetivado, isso não significa que o porto não funcionava. Era utilizado somente no período do inverno, não permitia a entrada de barcos e navios de grande calado, já que não era possível atracá-los, devido ao risco de encalhar nos bancos de areia. Tinham que fundear em mar aberto, a três milhas, em média, além da barra, e aguardar os rebocadores e alvarengas que vinham buscar a carga. Cf.: REGO, 2013, p. 91-107.

⁶⁵ A Segunda Guerra Mundial trouxe profundas modificações no comércio internacional brasileiro e, conseqüentemente, no do Piauí, quando seus produtos exportados perdem importância no contexto internacional. A borracha sintética e os derivados de petróleo no mercado mundial substituíam gradativamente os produtos extrativistas, desorganizando esse tipo de exportação. Por outro lado, o desenvolvimento das rodovias criou outras rotas comerciais e reorientou as políticas públicas que passaram a privilegiá-las, levando à “decadência” o porto de Parnaíba e ao fechamento das casas comerciais, ao longo da década de 1950. Uma vez abertas as primeiras rodovias ligando o Piauí ao centro-sul do país, praticamente todo o setor industrial e comercial Piauiense foi deslocado, inviabilizando a estrada líquida que jazia com uma precária navegação a vapor ocasionada pelo declínio das exportações do extrativismo. O porto de Parnaíba, por sua vez, tornava-se inadequado à nova realidade do comércio marítimo. Cf.: ROCHA, L. M.; GANDARA, G. S.. A presença francesa no Piauí do século XIX. *História Revista*, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 291-309, 2009.

⁶⁶ PARANAGUÁ, 2019, p. 149-150.

⁶⁷ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *Os literatos e a República*: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2011. p. 73.

Brasil, Roland Jacob, James Frederick Clark & Cia. e Francisco Aguiar & Cia.), além de contar com negociantes de automóveis e de caminhões, fábricas de descaroçar algodão e de beneficiamento de arroz, com nove companhias de navegação e com profissionais que desenvolviam diversas atividades ligadas à indústria, à navegação e ao comércio⁶⁸.

Nesse período, surgiu uma camada urbana enriquecida com o comércio de exportação, cuja atuação foi decisiva para implantação de vários serviços urbanos. A cidade foi dotada de Serviço Telegráfico (1892); Serviço Telefônico (1938) e Serviços de Transporte Rodoviário, Fluvial, Marítimo, Ferroviário e Aéreo⁶⁹. Entre os anos 1913 e 1916, sob a administração do Intendente Cel. Constantino Correia, aconteceram as primeiras iniciativas de organização do crescimento da cidade. Assim, em 1914, iniciou-se o levantamento da planta da chamada Cidade Nova ou Bairro Nova Parnaíba, que propunha quarteirões em forma retangular, ruas e avenidas alargadas e novas edificações⁷⁰.

A esses serviços, acrescentaram-se as diversas reformas urbanas realizadas pelo poder público, a partir de 1917, que possibilitaram a implantação do sistema elétrico e a construção de uma usina, o ajardinamento de praças públicas, a construção de prédios municipais⁷¹.

No processo de adequação da cidade às necessidades imperativas da economia local, das mudanças que aconteciam no mundo, e dos anseios de parte de sua população, destacam-

⁶⁸ LIMA, Frederico Osanan Amorim. Pirilampo nas páginas do Almanaque: imagens reluzentes de uma Parnaíba que deseja ser, se vendo. In: LIMA, Frederico Osanan Amorim; SOUSA, Cleto Sandys Nascimento de (org.). *Parnaíba: a cidade que nos habita*. Parnaíba: Sieart, 2013. p. 23.

⁶⁹ CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba: estudo histórico, corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944. p. 63-66.

⁷⁰ MELO, Neuza Brito A. L. *O ecletismo parnaibano: hibridismo e tradição cultural na paisagem da cidade na primeira metade do século XX*. Teresina: EDUFPI, 2012. p. 58.

⁷¹ PARNAÍBA influência da municipalidade na sua evolução. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 1, p. 13-14, 1924.

se as gestões dos prefeitos Ademar Neves⁷² (1931-1934) e Mirócles Veras⁷³ (1934-1945). A partir dos anos 1930, amplia-se o número de praças, as ruas foram calçadas e arborizadas, o sistema elétrico e o abastecimento de água. Os serviços de higiene foram restabelecidos e os habitantes cadastrados por situação funcional, habitacional e de saúde. Para isso, foram criadas instituições e repartições públicas, a exemplo das delegacias, postos, centros e casas de saúde⁷⁴.

Remodações na paisagem urbana de áreas centrais da cidade, onde se concentravam o centro administrativo, religioso e o comércio, incorporavam na utilização de novos utensílios estéticos, técnicas construtivas, higienização, ajardinamento, etc. Nas construções civis e públicas, preconizava-se influências e referências arquitetônicas europeias, com vistas a reforçar a imagem de uma cidade diferenciada, que vive uma nova dinâmica de urbanização, articulada à dinâmica do capitalismo⁷⁵.

A crescente atividade comercial de Parnaíba favoreceu a manifestação de uma cultura aburguesada da elite urbana piauiense que se misturou aos costumes aristocratas. Do ponto de vista do gosto e do consumo, favoreceu também a área comercial de artigos de luxo nacionais e importados, seja de objetos de uso pessoal, automóveis, eletrodomésticos ou equipamentos

⁷²Ademar Gonçalves Neves nasceu em Parnaíba (PI) no dia 19 de novembro de 1883, filho do major Felipe Gomes Neves, de ascendência portuguesa, e de Maria Madalena Gonçalves, de tradicional família Parnaibana. Ademar Neves fez seus estudos de primeiras letras em Parnaíba, seguindo posteriormente para São Luis (MA), Lisboa, e por fim, Manchester, na Inglaterra, onde se formou em Contabilidade e Comércio. De volta à Parnaíba, assume a firma comercial da família, fato que, em pouco tempo, destaca-o como um dos sólidos comerciantes da cidade. Após a Revolução de 1930, o Interventor Federal no Piauí, tenente Landri Sales, solicita à Associação Comercial de Parnaíba a indicação de um nome para assumir o Governo Municipal. Ademar Neves foi escolhido e assume a administração da cidade em 25 de fevereiro de 1931, permanecendo no cargo até 25 de maio de 1934. Esse período é marcado pelo início da modernização urbana de Parnaíba. De sua tentativa de remodelar a cidade aos moldes dos grandes centros urbanos brasileiros e europeus, Ademar Neves acabou figurando no imaginário popular como o “remodelador” da cidade. Após sua administração, foi morar no Rio de Janeiro, onde ainda trabalhou para a firma Moraes S/A e como Tesoureiro Auxiliar da Casa da Moeda. Ademar Neves faleceu em 7 de fevereiro de 1954, e foi sepultado no cemitério do Caju, naquela cidade. Cf.: SILVA, Maria da Penha Fonte e. *Ademar Gonçalves Neves: o remodelador da cidade*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1983.

⁷³ Médico e político. Natural de Parnaíba (PI). Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1913. Foi prefeito municipal da sua terra natal, no período de 1934-1945. Foi fundador da Sociedade dos Lázarus. Diretor da Santa Casa de Misericórdia. O médico notabilizou-se por sua ação na instituição de uma política de assistência materno-infantil, na cidade. Durante a sua gestão, o município auxiliou na construção do Lactário Suzanne Jacob, com subvenções, além de ter prestado assistência médica às crianças com auxílio do médico pediatra Equililérico Nogueira. Mirócles Veras fundou a primeira maternidade da cidade, a Maternidade Marques Basto. Cf.: GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico piauiense ilustrado 1549-2003*. Teresina: Halley, 2003. p. 418-419.

⁷⁴ALVARENGA, Antônia Valtéria Melo. *Nação, país moderno e povo saudável: política de combate à lepra no Piauí*. Teresina: EDUFPI, 2013. p. 197.

⁷⁵ REGO, 2013; MELO, 2012.

para escritório. As famílias representadas por políticos, empresários e comerciantes prósperos se identificavam com a Europa, com o mundo civilizado e exibiam sofisticação e detalhes rebuscados, que atingiam também a modernização tanto da arquitetura externa como do interior das casas, seja no aparelhamento dos banheiros, das cozinhas ou da iluminação do ambiente⁷⁶.

A cidade de Parnaíba se destacou pela opulência das edificações residenciais, além da grande quantidade de sobrados ecléticos. Havia outro estilo bastante valorizado, o chalé. Renato Castelo Branco, nascido na cidade de Parnaíba em 1914, rememora como havia se tornado a urbe em época de sua infância:

A cidade, propriamente, tinha em minha infância uns quinze mil habitantes – era o centro, com jardins arborizados, - ruas calçadas, luz elétrica, igrejas altas e bonitas e um palacete moderno e imponente erguendo-se, de quando em quando, entre o casario baixo, de estilo colonial. Em frente à cidade fica o rio, onde ela termina com seu cais de pedra, bem alto, e uma fileira de grandes armazéns de propriedade dos exportadores. [...]. Daí Parnaíba se estendia, primeiro através das ruas comerciais, onde ficavam as casas exportadoras e importadoras e os escritórios de representação. Depois vinham as lojas dos turcos, os armarinhos, as casas de tecidos. Depois as residências dos empregados do comércio, casas baixas e antigas, pintadas de cores vivas – vermelho, amarelo, azul. E por fim, a zona chique, dos palacetes, dos chalés, dos bangalôs de estilo moderno, cercados de casuarinas, de mangueiras, de palmeiras, de jardins floridos⁷⁷.

Essa interferência no espaço urbano também projetou mudanças nos costumes e nos comportamentos. Com os novos espaços abertos ao passeio público, a sociedade dispõe de novos locais de socialização no cotidiano da cidade.

A praça da Graça (figura 1) era o coração da cidade. Luzia Thereza Neves de Andrade, em memórias escritas sobre Parnaíba, retrata a Praça da Matriz em 1923, lembrando que “era nessa praça que se realizavam todas as manifestações religiosas, culturais e políticas da cidade. No centro dela existia um enorme coreto, todo de ferro batido, decorado com uma cobertura de ferro pintado”⁷⁸.

Carlos Araken⁷⁹, médico cardiologista, rememora a Parnaíba dos anos 1930 e 1940, seu embelezamento, seus traços modernos e estilo em espaço localizado, o “centro”:

⁷⁶ REGO, 2013, p. 222.

⁷⁷ CASTELO BRANCO, Renato. *Tomei um ita no Norte: memórias*. São Paulo: LR Editores, 1981. p. 19.

⁷⁸ ANDRADE, Luzia Thereza Neves de. *As meninas do sobrado*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1999. p. 16.

⁷⁹ Médico cardiologista na cidade de Parnaíba e foi colaborador do jornal *A Liberdade*, de onde foram retiradas as crônicas, para publicação do livro *Estórias de uma cidade muito amada*. A memória do autor é narrada, por meio de crônicas, que registram episódios de sua infância e adolescência e já adulto, pelos dados que dispõe, entre as décadas de 1940 e 1950.

Morar no centro da cidade dava *status*. Centro, naquele tempo, compreendia um quadrado que fazia limites com a estrada de Ferro, o Porto Salgado, a Rua Grande, e o Mercado Público. Nessa estreita área viviam as grandes famílias de Parnaíba. Morar na Praça da Graça era o máximo. Podia se ter como vizinhos seu Roland, os Neves ou seu Fontenele. A Rua Grande, hoje Presidente Vargas, era o *supra sumo*⁸⁰.



Figura 1: Praça da Graça, Igreja Nossa Senhora das Graças, Parnaíba (PI). Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Parnaíba*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/parnaiba/historico>. Acesso em: 6 maio 2023.

Nas décadas de 1930 e 1940, além da efervescência comercial, a cidade atravessou um momento dinâmico do ponto de vista cultural, considerada sua *belle époque*⁸¹. Do ponto de vista artístico e cultural, foram diversificados esses espaços de sociabilidades, passando a

⁸⁰ ARAKEN, Carlos. *Estórias de uma cidade muito amada*. Parnaíba: [s. n.], 1988. p. 63.

⁸¹ O termo Belle Époque refere-se a um período característico de fim do século XIX até as primeiras décadas do século XX marcado principalmente pelas conquistas materiais e tecnológicas da cidade capitalista pelo triunfo da sociedade burguesa e pela própria euforia em relação ao “progresso”. Fruto de uma maior interação entre os mercados internacionais, se caracterizou pela introdução de novos estilos arquitetônicos, literários, artísticos bem como inventos – a destacar o cinema, a bicicleta, o automóvel, o avião etc. – que irão influir na vida cotidiana das cidades. Cf.: SILVA, Josenias dos Santos. *Parnaíba e o avesso da belle époque: cotidiano e pobreza (1930-1950)*. 2012. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012. p. 12-13.

cidade a contar com salas de cinema e de teatro (Cine-teatro Éden⁸², Palace e Apollo), o Casino 24 de Janeiro⁸³, com a circulação de um conjunto de jornais, com nove clubes de futebol, com clubes recreativos⁸⁴, com a Rádio Educadora⁸⁵, além de livros didáticos, de Direito, de Medicina, romances, novelas, de literatura, em geral, disponíveis na Tipografia Popular e no Centro Elegante⁸⁶.

Na década de 1940, cresceu o número de clubes, serviços e associações, que buscavam atender as novas dinâmicas de lazer, destinadas aos trabalhadores, foram elas a Associação Atlética Banco do Brasil (AABB), o Sindicato dos Empregados do Comércio, em 1943 o SENAI (Serviço Nacional da Indústria), fundado em 1942; e do Serviço Social do Comércio (SESC)⁸⁷, fundado em 1948.

O “progresso”, contudo, não alcançava a totalidade da população. Ao contrário, era uma menor parcela que vivia em quadro considerado urbano em detrimento de uma prevalência de zonas suburbanas e rurais⁸⁸.

A preocupação estética com o “aformoseamento” de Parnaíba traduzia uma sintonia das elites locais com as novas concepções sobre o espaço urbano, como espaço público a ser por elas usufruído. Esse espaço pressupunha disciplina, ordenamento social e político e controle

⁸² O Cine Teatro Éden foi inaugurado em 15 de novembro de 1924, trazido pelo libanês Zacarias e seus filhos Alfredo e Miguel Ferreira, por volta de 1915. O Éden foi construído para ser realmente uma grande casa de espetáculos. Tinha mais de trezentos metros quadrados, as máquinas eram importadas e os filmes chegavam a Parnaíba por avião. Oferecia três sessões a partir das quatro horas da tarde todos os dias e nos finais de semana se formavam filas.

⁸³ Situado à Avenida Presidente Vargas, esquina com a Rua Alcenor Candeira, antiga Rua do Miranda, ficava o Cassino 24 de Janeiro. Era um bonito prédio, em estilo colonial e, bem adaptado com as modificações feitas. Nas últimas décadas do século passado e nas primeiras do século XX, o mencionado prédio fora a luxuosa residência da ilustre família do coronel Josias Benedito de Moraes. Cf.: SILVA, Maria da Penha Fonte e. *Parnaíba, minha terra*. Parnaíba: [s. n.], 1987. p. 229.

⁸⁴ Grêmio Recreativo Parnaibano e Clube Artístico.

⁸⁵ LIMA, 2013, p. 23.

⁸⁶ ALVARENGA, 2013, p. 196.

⁸⁷ O Serviço Social do Comércio (SESC), no Estado do Piauí, surgiu com a finalidade de servir ao Comerciante, oferecendo-lhe possibilidades de melhorar as condições sociais, e cooperando com a comunidade na solução dos problemas de interesse comum. No final da década de 1950, atuava em diferentes setores: assistência à maternidade e infância, assistência recreativa e cultural, farmacêutica e alimentar. O SESC ainda mantém, em Parnaíba e Teresina, cursos de formação doméstica, com serviços de arte culinária, corte e costuras, bordado e prendas em geral. Cf.: O SESC no Piauí. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 34, p. 49-54, 1957.

⁸⁸ Em 1940, a população presente em Parnaíba era de 49.369 habitantes, dentre os quais 9.938 residiam em quadro urbano, 20.236 em quadro suburbano e 19.195 em quadro rural. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censos demográficos e econômicos: estado do Piauí*. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1956.

das atividades desenvolvidas pelos diversos grupos sociais, no qual não havia lugar para a “multidão”⁸⁹ de miseráveis e vadios.

Os antigos edifícios passaram a ser vistos como problema pela sociedade civil, especialmente pelos defensores da modernização da cidade. O abaixo-assinado da Comissão de Socorros a seguir apresentado é documento exemplar quanto às concepções vigentes em relação aos pobres e indigentes:

Vimos, os abaixo assinados, da Comissão de Socorros, impetrar desse ilustre conselho a necessária e devida licença para mandar demolir o Edifício situado à praça da Matriz desta cidade, conhecido pelo nome de – Cadeia Velha –, e que é na referida praça, como que um borrão atirado à sua beleza e estética, afeiando-a. Esse serviço [...] de relevante utilidade pública, é de máxima vantagem quanto à higiene, pois, como sabeis, o edifício de que se trata serve tão somente de coito à vagabundagem e de abrigo a grande número de indigentes, que lá vivem em uma promiscuidade absoluta e escandalosa, respirando uma atmosfera infecta, viciada e má, moral e materialmente. O prédio em questão [...] construído em fins do século XVIII, (em 1775) sem obedecer às regras de qualquer arquitetura, ou de coisa alguma que com isso se pareça, para servir de casa de detenção aos condenados, que lá eram atirados em compartimentos estreitos, escuros, sem ar, sem luz, não como um fim de punição procurando-se reabilitá-los pelo trabalho que dignifica, mas como um meio de eliminá-los pela asfixia [...]. Visamos, Srs. Conselheiros, com a demolição que pretendemos realizar, oferecer trabalho a alguns dos centenas de imigrantes cearenses aqui aglomerados, empregando-os nesse serviço; proporcionando-lhes meios de subsistência durante alguns dias [...] Nestes termos, Esperam Deferimento - Parnaíba, 17 de Dezembro de 1900. (Assinado) Ademir Gomes Veras, Jonas de Moraes Correia, Marc Jacob, Benedicto Rodrigues Madeira Brandão, Padre Joaquim Antônio de Souza Leal. Despacho: Referido com a lei nº 52 desta data. Paço do Conselho Municipal de Parnahyba, 19 de Dezembro de 1900. (assinado) Jonas Correia, Presidente. Ramos Filho, Epaminondas, Gomes de Almeida, Pompeu⁹⁰.

Nestes espaços, tal como o edifício abandonado da antiga cadeia, referido acima, os estivadores, os vareiros, os carregadores de água, os pescadores, os canoeiros, as prostitutas, as lavadeiras, outros trabalhadores, retirantes/flagelados da seca, mendigos e vadios viviam à margem da dinâmica da Parnaíba *Belle Époque*⁹¹.

No conto *Cena da Vida Real* (1933), publicado no *Almanaque da Parnaíba*, Edison Cunha mostra a realidade de pobreza, fome e desespero dos retirantes durante a seca de 1915, que assolou o Ceará, e movimentou a vinda de várias famílias ao Piauí. No enredo, descreve a vida de Aniceto e Maria, um casal de lavradores cearenses, e suas cinco crianças, “a caçula

⁸⁹ NEVES, Frederico de Castro. *A multidão e a história: saques e outras ações de massas no Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Cultura e Desporto, 2000.

⁹⁰ CADEIA velha. *Nortista*, Parnaíba, ano 1, n. 2, 9 jan. 1901.

⁹¹ SILVA, 2012.

apenas gatinhando, colada ao mirrado peito materno”, que diante da falta de chuva, trabalho e alimento, tornavam-se cada vez mais “esquálidos e mirrando cada vez mais”⁹². Durante as léguas que envolviam do trajeto da família “uma das crianças não resistiu, ao terceiro dia de viagem, e ficou exânime, morta, tendo por leito e por túmulo a areia tórrida da estrada” enquanto outra, a mais nova e portanto que precisava ser carregada ao colo, teve que ser abandonada ao meio do caminho, considerada pelo pai como “boca de menos e o alívio de um trambolho”⁹³.

O conto nos permite pensar uma possibilidade de experiência do sertanejo no começo do século XX, longe dos círculos de prosperidade e abundância das elites burguesas. Nesses contextos de miséria, a vida das crianças se tornava mais vulnerável e precária e não por acaso os índices de mortalidade eram elevados.

À medida que a dinâmica comercial se intensificava, as famílias pobres eram empurradas para zonas periféricas, principalmente, para bairros distantes ou áreas mais próximas dos rios, especialmente, o Parnaíba e o Igarassu (braço do rio Parnaíba)⁹⁴. Nesse recorte temporal, os bairros Campos, Macacal, Tucuns, Coroa e Guarita são registros das mudanças e da diversidade de atores sociais, importantes para o funcionamento dos setores sócio-produtivos de Parnaíba. Esses espaços ainda configuram como demonstrativo de que o município, bem como os diferentes homens e mulheres que ali residiam, não foram beneficiados da mesma forma⁹⁵.

Renato Castelo Branco afirma que em torno da área central do Parnaíba, havia uma região de periferia, com “uma população duas vezes maior que a de Parnaíba propriamente dita” que vivia “inteiramente em dependência da cidade”⁹⁶. A cidade negada, construída à beira, compreendia uma área “em torno deste núcleo, estendiam-se os bairros proletários, uma enorme cinta de palhoças e casebres, onde as ruas não eram calçadas, não havia jardins nem praças arborizadas e onde os fios elétricos não chegavam”⁹⁷.

Na década de 1940, dentre as unidades prediais e domiciliares em Parnaíba, registraram-se 1.949 construções em alvenaria e 7.276 em madeir⁹⁸. As construções de alvenaria

⁹² CUNHA, Edison. Cena da vida real. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 10, p. 66-67, 1933.

⁹³ CUNHA, 1933, p. 67.

⁹⁴ A cidade também é banhada pelos rios Piranguí e Portinho. Cf.: CORREIA; LIMA, 1944, p. 52.

⁹⁵ PASSOS, Caio. *Cada rua sua história*. Parnaíba: IOCE, 1982.

⁹⁶ CASTELO BRANCO, 1981, p. 19.

⁹⁷ CASTELO BRANCO, 1981, p. 19.

⁹⁸ Dentre as construções em alvenaria (1.949): 804 localizadas em quadro urbano, 765 localizadas em quadro suburbano, e 380 localizadas em quadro rural. Dentre as construções em madeira (7.276): 296

predominavam apenas nas zonas urbanas, enquanto nas realidades periféricas (suburbanas e rurais) eram comuns as construções em madeira. Ainda, no final da mesma década, eram escassos os domicílios particulares que possuíam acesso a água encanada, iluminação elétrica e aparelho sanitário⁹⁹. Os dados nos dão ideia das distâncias ainda existentes no que diz respeito às condições de moradia, ademais refletem o cenário traçado por Castelo Branco.

As condições de moradia da população eram muito aquém ao ideário médico-higiênico. Em relatório, o então médico chefe do Centro de Saúde de Parnaíba, Miguel Jogaib, descreve o cenário de Parnaíba:

Em algumas visitas feitas as casas residenciais foi fácil constatar o precário estado sanitário das mesmas. Com exceção de 1%, mais ou menos, as quais era dotadas de sentinas com fossas biológicas mal construídas, poços com bombas, caimo de descargas, todas as demais, eram providas, etc. não eram impermeabilizadas se suas paredes e o piso. [...] O lixo ou era tirado ao fundo do quintal, ou depositado em qualquer caixão, latas velhas etc. sem tampa. O único lixo removido pelo serviço de Limpeza Público, serviço deficientíssimo, limitado a uma pequena zona central da cidade. [...] Parnaíba possui uma sete mil (7.000) casas, [...] umas mil e quinhentas (1.500) cobertas de telha e um restante são [...], casas de paredes de barro bruto e cobertas de palha. É grande o número [...] localizadas no coração da cidade, vacarias imundas, sem o [...] vestígio de higiene. Quase todos os habitantes possuem nos seus quintais [...] vacas, cavalos, jumentos, cabritos, porcos, etc. perambulam pelas ruas, principalmente a noite. É comuníssimo encontrar-se dentro das habitações de permeio com as criancinhas. A cidade é um verdadeiro criadouro de cães famintos, nela transitando livremente¹⁰⁰.

O Porto das Barcas, por onde entravam as riquezas e inovações, era estigmatizado por sua sujeira, e as doenças, o espetáculo da miséria e más condições de vida dos trabalhadores tornaram-se perceptíveis. Dada a situação precária do habitar na Parnaíba (figura 2) em regiões insalubres, próximo das encostas dos rios, pântanos, alagadiços, sem encanamento, saneamento básico ou outras necessidades estruturais, a doença batia à porta dos pobres com mais frequência. Sobre estes aspectos, Araken afirma:

localizadas em quadro urbano, 3.371 localizadas em quadro suburbano e 3.609 localizadas em quadro rural. Possibilita inferir que em condições urbanas havia uma predominância de casas de alvenaria e em condições suburbanas e rurais predominavam unidades prediais e domiciliares de madeira. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Recenseamento Geral do Brasil*: Piauí. Censo demográfico: população e habitação. Censos econômicos: agrícola, industrial, comercial e dos serviços. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1952.

⁹⁹ Dentre os 9.398 domicílios particulares ocupados em Parnaíba, apenas 517 possuíam acesso à água encanada, 1.584 à iluminação elétrica e 1.521 possuíam aparelho sanitário. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 1956.

¹⁰⁰ PIAUÍ. Departamento de Saúde. Relatório apresentado pelo diretor Miguel Jogaib sobre os serviços realizados em 1943 no Centro de Saúde de Parnaíba, durante a chefia do Sanitarista Miguel Jogaib. *Códice de Saúde n. 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Teresina, 1943. Arquivo Público Casa Anísio Brito.

Pois bem, fora da área acima, o resto era periferia. O bairro Coroa, hoje Nossa Senhora do Carmo, margeava a Beira-Rio. Lugar pobre, carente, cheio de casebres. Seus moradores, sofredores, viviam em constantes mudanças. Época das chuvas, com cheias, o rio extravasava e cobria tudo. Era tempo de alagados. Nos anos de inverno grande, as águas subiam até a Presidente Vargas [...] andava-se de cano por todas aquelas ruas. No período de estiagem, o lamaçal e os mosquitos (muriçocas) infernizavam a vida daqueles sofredores¹⁰¹.



Figura 2: Bairro Coroa, durante as grandes cheias do rio Parnaíba. Fonte: ALMANAQUE DA PARNAÍBA. Parnaíba, ano 15, p. 103, 1938.

Resguardadas as peculiaridades de cada local, percebemos certa semelhança com as regiões empobrecidas da cidade de Teresina no início do século XX, mencionadas por Maria Mafalda Balduino. Segundo a autora: “O subúrbio era composto de ruelas de casas de palhas, onde se abrigavam famílias pobres e semimortas de fome. A elas se misturavam o cachorro magricela e as crianças de ventre disforme berravam a plenos pulmões”¹⁰².

Faltavam, nesses espaços, possibilidades de ter acesso à água e alimentação consideradas adequadas do ponto de vista higiênico. Aquelas alternativas com vistas a abrandar as condições de poluição muitas vezes eram inacessíveis ou eram incompatíveis à rotina de vida e trabalhos dos sujeitos que habitavam esses locais. Conforme aborda Lima Rebelo:

O tratamento doméstico dessa água super-poluída consistia em manter mergulhado, dentro do pote, durante algum tempo, um pedaço de pedra-hume amarrado à ponta de um cordão e deixar que os micróbios e detritos fossem

¹⁰¹ ARAKEN, 1988, p. 63.

¹⁰² ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino de. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995. p. 51.

arrastados ao fundo do vasilhame, com a decantação provocada pela pedra-hume na poeira da argila em suspensão na água. Posteriormente a água, já decantada, era filtrada através de uma bacia lavada em pedra-hume e depois fervida, para só então ser servida. Éta trabalhadeira danada. Por isso, só a minoria das famílias adotava esse tratamento. Muitas usavam a água do rio como recebiam¹⁰³.

Se, nas regiões periféricas da cidade de Parnaíba, as condições de moradia eram precárias, nas localidades próximas a realidade tendia a piorar, de acordo com os médicos. Em 1943, o então médico chefe do Centro de Saúde de Parnaíba, Miguel Jogaib fez uma visita à cidade de Buriti dos Lopes, localizada a aproximadamente 40 quilômetros de Parnaíba. Em relatório enviado ao diretor do Departamento de Saúde, assim descreve as condições de moradia:

Cidade antiga [...], tendo poucas casas de aparência confortável, pois a maior parte é do velho estilo sertanejo com piso de tijolo e sem conforto relativo. Embora já possuindo luz elétrica ainda muita coisa falta para que se possa considerar uma ‘cidade’. Por toda parte, espalhados, desordenadamente, sem preocupação de estética, mas que agrada a vista, erguem-se os casebres de palhas que abrigam a maioria dos habitantes da cidade. Verifiquei que estes casebres, de piso de areia frouxa, muitos deles sem portas ou janelas, tendo apenas uma esteira de folhas de palmeiras à guiza de cortina que os separam com o exterior, são habitados por famílias de proles numerosas, como natural no nosso sertanejo, que vivem em dolorosa promiscuidade com animais de toda espécie, arrastando a sua miséria orgânica, num doloroso quadro que parece ir de encontro as leis naturais das coisas, causando-nos um verdadeiro pesar que tantas crianças sejam sacrificadas desta forma com graves prejuízos para o Estado e para a Pátria. Vi logo, num relance com difícil será um saneamento em tal zona e como fácil o grassar de qualquer epidemia¹⁰⁴.

A relação entre falta de condições de salubridade e proliferação de epidemias, destacada acima pelo médico, fazia parte do cotidiano na cidade. Por vezes, na região, determinadas moléstias se alastravam em razão das péssimas condições de salubridade, como a varíola, a tuberculose e a malária¹⁰⁵, embora os médicos, os políticos e representantes das elites em geral acreditassem que a vida dos pobres, supostamente desregrada e cheia de vícios, “arrastava-os a aquisição de doenças de caráter infecto-contagioso”¹⁰⁶.

¹⁰³ LIMA REBELO, Goethe Pires de. *Tempos que não voltam mais: crônicas sobre a Parnaíba antiga*. [S. l.: s. n.], 19[?]. p. 53.

¹⁰⁴ PIAUÍ. Departamento de Saúde. Relatório enviado ao Dr. Paulino Pinto de Barros, diretor do Departamento de Saúde. Parnaíba, 21 ago. 1943. *Códice de Saúde n. 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades (1931-1943). Arquivo Público do Estado do Piauí.

¹⁰⁵ ATHAYDE, Cândido de Almeida. *Histórico: Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba*. Parnaíba: [s. n.], 1984. p. 9.

¹⁰⁶ ATHAYDE, 1984, p. 9.

Em palestra realizada no Ginásio Parnaibano em 1940, o médico pediatra Equililérico Nogueira corroborava este mesmo pensamento, em suas palavras: “A miséria é uma verdadeira calamidade. Como fazer higiene no seio da pobreza que vive em casebres infectos, dentro da mais sórdida promiscuidade?”¹⁰⁷.

Ladeado às situações precárias de moradia, a condição de pobreza da população era associada por vezes à ociosidade e ao desinteresse pelo trabalho, indicado como única força capaz de mudar o cenário de crescente desigualdade pós-abolição, em finais do século XIX. Segundo o médico Cândido Athayde:

Com a libertação dos cativos, uma violenta transformação social operou-se na cidade, tornando-se a urbs inteiramente modificada em seu comportamento, em vistas dos libertos se tornarem nômades e marginais, empolgados pela embriaguez proporcionada pela liberdade conquistada com o advento da lei Àurea, transformando-se, esses libertos elementos perturbadores da ordem, indisciplinados, e desinteressados pelo trabalho¹⁰⁸.

Sidney Chalhoub, analisando o cotidiano da classe trabalhadora carioca, no início do século XX, afirma que “havia um claro consenso entre os deputados de que a abolição trazia consigo os contornos do fantasma da desordem”¹⁰⁹. Para o historiador, é preciso situar o problema ao compreender no discurso dominante a positividade do trabalho e a ociosidade como viveiro da desordem, pois “enquanto o trabalho é a lei suprema da sociedade, a ociosidade é uma ameaça constante à ordem”; sendo considerado ocioso o “indivíduo que, negando-se a pagar sua dívida para com a comunidade por meio do trabalho honesto, coloca-se à margem da sociedade e nada produz para promover o bem comum”¹¹⁰.

¹⁰⁷ PALESTRA pronunciada pelo Dr. Equililérico Nogueira, no dia da criança. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 18, p. 81-89, 1941.

¹⁰⁸ ATHAYDE, 1984, p. 9.

¹⁰⁹ CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores do Rio de Janeiro da belle époque*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2001. p. 73-74.

¹¹⁰ CHALHOUB, 2001, p. 73-74.

Considerados “vagabundos”, a massa ociosa era reordenada em outros espaços que não o público, como o hospital e a prisão.¹¹¹ Em 1899, o Código de Posturas da cidade¹¹² discorria nos artigos nº 148 ao nº 150 sobre este aspecto:

Art. 148. Os vagabundos que forem encontrados pelas ruas em estado de doença serão conduzidos para o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, e ao Fiscal incumbe promover os meios para sua admissão, o que também se deve entender com os mendigos que se acharem em idênticas circunstâncias.

Art. 149. Os vagabundos, porém, que não estiverem doentes serão conduzidos à presença da autoridade policial, perante quem assinarão termo pelo qual se obriguem a ter obrigação útil e honesta, sob pena de prisão.

Art. 150. As pessoas que forem encontradas embriagadas nas ruas da cidade serão recolhidos à prisão até cessarem os efeitos da embriaguez¹¹³.

No contexto, os poderes públicos defendiam que o trabalho produtivo e ordeiro seria capaz de transformar a vida e mudar a condição de miséria, e este seria o ideal para renovação do país e a formação do “homem brasileiro”¹¹⁴.

As reformas de melhoramento urbano muitas vezes esbarravam na falta de recursos públicos, como ocorrido nos anos 1930, quando da gestão do prefeito Ademar Neves. Em agosto de 1932, o prefeito de Parnaíba remeteu um telegrama ao interventor federal Landry Sales, relatando a redução das obras da prefeitura em virtude do “decrécimo das rendas municipais em julho findo e agosto corrente”. A associação era entre a falta de trabalho e o aumento da condição de pobreza¹¹⁵ dos “homens que vivem exclusivamente das diárias dos serviços, passam, atualmente, com as famílias, grandes dificuldades”. Ao fim do telegrama,

¹¹¹ A associação da pobreza e dos pobres com o submundo da vagabundagem e da delinquência, a realidade social do mundo dos pobres se impunha nos grandes centros urbanos industrializados e numa sociedade agrária em crise, afetada pelas ondas migratórias especialmente de pessoas jovens em direção às cidades e aos empregos. É certo que a visibilidade andrajosa dos mendigos antecede em muito a época do capitalismo e do sistema de fábricas, mas no século XIX o problema adquiriu uma dimensão política muito mais grave porque não se tratava mais de bandos de mendigos e incapazes ou de sujeitos individualizados pelo estigma da vagabundagem a perambular pelas cidades, mas de famílias inteiras de trabalhadores na miséria vivendo em condições abjetas. MARTINS, 2017, p. 246.

¹¹² PIAUÍ. *Lei municipal n. 43, publicada em 17 de outubro de 1899*. Estabelece o Código de Posturas do município de Parnaíba. Parnaíba, 1899. Arquivo Público do Estado do Piauí. Cabe destacar que no recorte temporal desta pesquisa, estiveram em vigor três Códigos: Lei municipal n. 43, publicada em 17 de outubro de 1899, Código de Posturas do município de Parnaíba; Lei municipal n. 204, de 14 de outubro de 1927, Código de Polícia Municipal; Lei municipal n. 270, de 19 de outubro de 1963, Código de Posturas.

¹¹³ PIAUÍ, 1899.

¹¹⁴ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. “*Manter sadia a criança sã*”: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1945. Jundiá: Paco Editorial, 2018. p. 112.

¹¹⁵ Segundo Geremek, “a criação de possibilidades de trabalho constitui uma forma de assistência social e, ao mesmo tempo, de luta contra a decadência da moral social”. GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a força: história da miséria e da caridade na Europa*. Lisboa: Terramar, 1986. p. 276.

pede compadecimento e sugere como solução “executar alguma obra de utilidade pública nesta cidade, aproveitando os operários mais necessitados”¹¹⁶.

Na conjuntura, as classes mais abastadas não consideravam que a pobreza e a miséria da maior parte da população pudessem ser resultantes da exploração econômica, das oportunidades desiguais ou da má distribuição de renda. Tais condições eram vistas como fenômenos naturais, acidentais ou de responsabilidade individual ou de um grupo determinado. Grande parte da elite, na verdade, interpretava a pobreza e as condições de vida do pobre como consequências da falta de instrução, da incapacidade intelectual, da falta de planejamento orçamentário, de problemas de ordem moral ou comportamental do próprio indivíduo ou grupo social específico¹¹⁷.

Embora o trabalho fosse a principal forma de combate à situação de pobreza, outras formas de assistência foram sendo estabelecidas. A caridade e a filantropia eram formas de amparar essa pobreza, tendo como preocupação central a vida em coletividade. Cabe apresentar, portanto, estas práticas.

A caridade está vinculada ao dogma cristão e à história da salvação, principalmente às chamadas obras de misericórdia que aparecem descritas no *Evangelho de São Mateus* no capítulo dedicado ao juízo final. Refletia o temor a Deus e sempre se pautou por minimizar o sofrimento alheio. Tais preceitos foram reforçados por Santo Agostinho, entre os séculos IV e V, e pelo Concílio de Trento, já no século XVI¹¹⁸.

A caridade recorre à intermediação da Igreja (esmolas) ou das irmandades – instituições laicas, mas de devoção – que realizam as obras de caridade: distribuição de pão, sopas, agasalhos, manutenção de hospitais, asilos, orfanatos, auxílios em enterramentos e ritos fúnebres entre outras ações¹¹⁹.

No mundo cristão, as instituições religiosas - igrejas, conventos e mosteiros - foram as responsáveis pela organização da assistência que visava, notadamente, ao atendimento aos velhos, aos peregrinos, às parturientes, às crianças abandonadas e aos doentes¹²⁰. Na ausência

¹¹⁶ NEVES, Ademar. [Correspondência]. Destinatário: Landry Sales. Parnaíba, 13 ago. 1932.

¹¹⁷ SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Salvador; Rio de Janeiro: EDUFBA; Fiocruz, 2009.

¹¹⁸ SANGLARD, Gisele. Assistência à pobreza no Brasil: percurso historiográfico. In: BATISTA, Ricardo S.; SOUZA, Christiane; SILVA, Maria (org.). *Quando a história encontra a saúde*. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 41.

¹¹⁹ SANGLARD, 2020, p. 41.

¹²⁰ SANGLARD, Gisele. *Entre salões e laboratórios*: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

destas instituições, a casa tornava-se o espaço da assistência. Luzia Thereza Neves de Andrade rememora a experiência dos avós Luiz Antonio de Moraes Correia (coronel Lucas¹²¹ e Angélica Tavares Silva Correia (Angelquinha)¹²², família tradicional de comerciantes, na últimas décadas do século XIX:

Quando meu avô Lucas comprou o sobrado, que era de um parente de Simplício Dias da Silva e estava quase em ruínas, logo recuperou a parte de cima, com a intenção de fazer sua residência, deixando a parte de baixo para consertar mais tarde, como realmente aconteceu. Este imóvel, por ter estado muito tempo abandonado durante a seca nordestina, acolheu muitas famílias de retirantes até conseguirem algum trabalho na cidade. [...] o porão era utilizado muitas vezes como abrigo para famílias inteiras de retirantes [...] minha vó mandava Mãe Joana levar comida para eles¹²³.

A respeito dessa lógica dos cuidados, o ambiente da casa fora por muito tempo o que predominantemente era associado como o lugar, por essência, do nascer, do viver, do adoecer, do assistir, do curar e também do morrer. A esfera dos cuidados fazia parte de um saber geracional e costumeiro, passado dos pais e, sobretudo, das mães, para filhos e filhas.

A vida cotidiana nos sobrados de Parnaíba parecia manter uma relação interativa com os espaços públicos. A parte de baixo abrigava serviços, comércios ou depósitos; e nos primeiros pavimentos ficavam as partes íntimas sociais e de serviços da família. A partir dos corredores, na lateral, ou na parte central se tinha acesso aos cômodos enfileirados, onde se destacam as alcovas. As salas de jantar ou estar estavam na parte frontal e a cozinha aos fundos¹²⁴.

Como aponta Pedro Vilarinho Castelo Branco, a casa e a rua formavam uma unidade. As pessoas penetravam as residências vizinhas, sem muita cerimônia, sem se fazer anunciar previamente, sem avisar de sua entrada e não percebiam nisso nenhuma inconveniência, nem uma transgressão das normas sociais de convivência¹²⁵.

A casa não era percebida como espaço de intimidade. Muito mais que lugar de moradia, continuava a ser lugar de produção que contava com a presença intensa e constante de pessoas

¹²¹ Rico fazendeiro e influente político. Nasceu no Rio Grande do Norte. Radicou-se ainda jovem para Parnaíba, onde foi intendente municipal (1905-1912). Uma das realizações de sua administração foi a fundação do Colégio de Nossa Senhora da Graça e a instalação da Escola de Aprendizes e Marinheiros. GONÇALVES, 2003, p. 129.

¹²² Nascida em 1859, em Parnaíba, filha do capitão da guarda imperial Claro Ferreira de Carvalho e Silva e Jeracinda Rosa Tavares e Silva. Foi mordoma na Santa Casa de Misericórdia. A SANTA Casa de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 6, p. 79, 1929.

¹²³ ANDRADE, 1999. p. 5.

¹²⁴ MELO, 2012, p. 129

¹²⁵ CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. A casa: lugar de afagos e conflitos. In: CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho (org.). *História e ficção*. Imperatriz: Ética, 2009. p. 151-169.

estranhas ao grupo familiar. Isso se fazia pelas precárias condições do meio, fazendo com que um número significativo de serviçais fosse necessário para tocar as atividades cotidianas desenvolvidas na casa, mas também pelas sociabilidades e práticas de solidariedade¹²⁶.

Carlos Penna Botto, chefe da Capitania dos Portos do Piauí, durante sua breve estada em Parnaíba, em finais dos anos 1920, demonstra essa circulação afirmando que “mendigos e gente de condição modesta, pedindo comida” em meio aos almoços e jantares cerimoniais “em qualquer residência”, segundo o qual estes “passam pela sala de refeições, tagarelam com os circunstantes, e lá se vão para a cozinha ou para o quintal”¹²⁷.

Os sentimentos compassivos e as práticas de caridade faziam parte do cotidiano das famílias de classe abastada, gerando certo prestígio aos homens e mulheres, considerados bondosos. Dona Henriqueta Torres Pires¹²⁸, mais conhecida popularmente como Dona Quetinha, “senhora de coração forrado do caminho da bondade, onde tinha um necessitado, um doente desvalido, ali estava exercendo o apostolado da caridade, sendo útil ao próximo”¹²⁹.

Doar esmolas¹³⁰ também era outro ato de caridade. Relembrando suas memórias de infância em Parnaíba no início do século XX, Humberto de Campos ressalta que determinadas datas comemorativas, tais como a Semana Santa, serviam como estímulo às práticas de caridade. A respeito desta data, a Sexta-feira da Paixão era marcada por forte tradição em que os pobres, incluindo mulheres e crianças, da cidade e povoados vizinhos circulavam “indo de porta em porta”, gemendo, gritando, pedindo, com sacos em busca de doações. Nestas ocasiões, segundo Campos, “as casas comerciais, grandes ou pequenas, abriam apenas uma porta, à qual eram postos um saco de farinha, uma caixa de bacalhau cortado em pedaços, e, não raro, também, um caixão repleto de pães, mandados fazer de encomenda”¹³¹.

¹²⁶ CASTELO BRANCO, 2009, p. 151-169.

¹²⁷ Carlos Penna Botto foi um almirante da Marinha brasileira, que em 1929 assumiu a chefia da Capitania dos Portos do Piauí. Botto permaneceu durante nove meses na cidade de Parnaíba, resultando desta passagem o livro *Meu exílio no Piauí* (1931). PENNA BOTTO, Carlos. *Meu exílio no Piauí*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1931.

¹²⁸ Nasceu na cidade de Batalha (PI) em 31 de dezembro de 1873. Era casada com o industrial José de Souza Pires Filho. Mordoma na Santa Casa de Misericórdia. Cf.: A SANTA Casa de Misericórdia de Parnaíba, 1929, p. 79.

¹²⁹ PASSOS, Caio. Quetinha Pires. In: PASSOS, Caio. *Cada rua sua história*. Parnaíba: IOCE, 1982. p. 295-296.

¹³⁰ A prática da caridade como doação de esmolas aos pobres é muito antiga, tendo ocupado um importante lugar na economia moral das sociedades pré-industriais, tanto como forma de adequação à moralidade cristã, mas igualmente como parte da manutenção das relações de dominação das classes proprietárias que mantinham os “seus pobres” e deles recebiam ou deveriam receber reconhecimento e deferência. MARTINS, 2017, p. 239-268.

¹³¹ CAMPOS, Humberto de. *Memórias inacabadas*. São Paulo: Gráfica Editora Brasileira, 1962. p. 206-207.

Renato Castelo Branco relembra que os mendigos “que habitualmente se reuniam na pequena estação para implorar os níqueis dos viajantes, mudavam, nesses dias [...] para a porta da igreja, onde de cuia estendida entoavam suas canções de esmolar”¹³².

Embora os momentos de festividades religiosas aguçassem a presença de mendigos, o cenário de pobreza e necessidade ao redor da igreja, a caridade fazia parte do cotidiano de ações da Igreja uma vez que ela surgiu como desdobramento de sentimentos cristãos, especialmente a piedade, como indicado no início.

As festividades religiosas envolviam procissões, novenas, quermesses, leilões e outros acontecimentos de caráter religioso que tiravam homens e mulheres de suas labutas cotidianas. Em Teresina, nas primeiras décadas do século XX, havia um envolvimento das mulheres tanto na organização de quermesses como de peças teatrais com o fim de angariar fundos para a Igreja¹³³. As mulheres tinham um “papel fundamental na organização destas festas religiosas, participando das comissões que seriam encarregadas de ornamentar as igrejas, de preparar os cânticos das missas, de arrumar os enfeites a serem utilizados pelas imagens e pelo altar”¹³⁴.

As mulheres parnaibanas também estavam à frente dessas ações beneficentes, que exigiam do tempo delas e, além disso, habilidades de organização, de gerenciamento, de produção, de comunicação (para pedir, para explicar, etc). Luzia Thereza Neves de Andrade afirma que sua mãe, Angélica Tavares Silva Correia, sempre participava de campanhas. Em suas palavras:

Ela era convocada para ajudar em todas as campanhas beneficentes da cidade, devido a sua arte criativa e seus dons artesanais. [...] Numa das festas em nosso clube Cassino 24 de Janeiro [...] mamãe fez um lindo verso solicitando ao Sr. Motinha, presidente do mesmo, que deixasse a fêria do bar para o Abrigo. Desenhou um velho num cartão com a mão estendida [...] [ele] sensibilizado, cedeu¹³⁵.

Aos poucos, outras práticas de caridade foram sendo incorporadas, não apenas de forma individual, mas organizadas coletivamente no seio da sociedade civil, uma vez que a assistência à pobreza ainda não era considerada uma demanda ou um campo propriamente do Estado. Essas atividades beneficiavam-se também da criação de novos espaços de sociabilidades como clubes, teatros, praças, etc., a tempo em que ganhavam visibilidade na imprensa. A caridade

¹³² CASTELO BRANCO, 1981, p. 22.

¹³³ CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *Mulheres plurais*. Recife: Edições Bagaço, 2005. p. 42.; CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p. 98-99.

¹³⁴ CASTELO BRANCO, 2005, p. 42.

¹³⁵ ANDRADE, 1999, p. 18.

portanto envolvia estas oportunidades de encontros, de trocas, de festas, de lazer também, acessados via promoção dos sentimentos benevolentes.

No jornal de circulação local, *Semana*, encontram-se referências a ações de caridade. Em 1910, uma contribuição foi “promovida pelo comandante do rebocador ‘S. Bento’, para aquisição de uma modesta casinha que possa abrigar a viúva e cinco filhos do foguista João Evangelista, falecido a bordo da mesma embarcação, fora do porto, [...] deixando aqueles na mais extrema carência de tudo”¹³⁶. A construção da casa para a viúva e os filhos contou com a contribuição de vinte e oito doadores, listados nomes e valores na matéria do jornal¹³⁷.

O comerciante e político coronel Jonas de Moraes Correia¹³⁸ também é rememorado pelas práticas de caridade exercidas, “todos que a ele recorriam, implorando um óbulo ou solicitando um favor jamais deixaram de receber o auxílio, dado em silêncio e sem ostentação; jamais trouxeram o dissabor de ver desamparada uma pretensão razoável e justa”¹³⁹. Em 1900, em virtude “do terrível flagelo da seca”, “que assolou o Nordeste, especialmente o vizinho Estado do Ceará de onde contínuas levas de imigrantes procuravam o território piauiense”, o comerciante organizou e dirigiu uma comissão de socorros, considerando como “insuficientes” os “socorros prestados aos míseros flagelados pela intendência municipal”, à época, sob cargo do seu pai coronel Francisco Severiano de Moraes Correia. A iniciativa possibilitou a doação de “donativos de gêneros de primeira necessidade e dinheiro”¹⁴⁰. Outros auxílios foram reunidos por meio da realização de um espetáculo levado pelo ator Máximo Gil com seus companheiros. No ano seguinte, o comerciante assume o cargo de Intendente Municipal em Parnaíba.

A Loja Fraternidade Parnahybana, fundada no ano de 1906, agremiava maçons da elite local, entre comerciantes, membros da administração pública, intelectuais e militares de patente. Durante o Natal, a maçonaria parnaibana também realizou seu “natal dos pobres”, distribuindo esmolas, como lido nas páginas da *Semana*:

¹³⁶ TRIBUNA do povo. *Semana*, Parnaíba, ano 1, n. 13, p. 3, 4 set. 1910.

¹³⁷ Traz uma lista com 28 nomes e valores doados: Alarico Cunha, Cândido Assunção, Delbão Rodrigues, João Basto, Antônio do Monte, dentre outros. Cf.: TRIBUNA do povo, 4 set. 1910, p. 3.

¹³⁸ Jonas de Moraes Correia nasceu em 1874 na cidade de Parnaíba. Comerciante e político. Intendente municipal de Parnaíba entre 1901 e 1904. Deputado estadual e presidente da Assembleia Legislativa entre 1912 e 1916. Durante sua administração na intendência municipal, fez um governo marcado por realizações práticas e criativas, destacando-se o campo do saneamento e assistência social. Defendeu a necessidade da criação do Porto de Amarração e do tráfego ferroviário. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 127.

¹³⁹ CAMPOS, João. Homenagem do Almanaque da Parnaíba à imperecível memória do saudoso Parnaibano coronel Jonas de Moraes Correia. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 3, p. 9, 1926.

¹⁴⁰ CAMPOS, 1926, p. 7-15.

Correu bastante animado o Natal dos pobres seguido de adoção de lowtons¹⁴¹ que a Augusta Loja Maç. ‘Fraternidade de Parnaíba’ celebrou no edifício do Templo na noite de 24 do mês passado, véspera de Natal. A distribuição das esmolas a 33 pobres teve lugar das 6:30h às 7 horas da noite [...] ¹⁴².

Na cidade de Parnaíba, o atendimento à saúde da população também esteve relacionado às ações de caridade da sociedade civil.

O Centro Espírita Perseverança no Bem¹⁴³, criado em 1918, em Parnaíba, viabilizou também várias ações caritativas em mobilizações públicas de ajuda aos enfermos e doentes¹⁴⁴. A preocupação dos membros do grupo era justificada pela voracidade com que a doença agia, bem como pela localização geográfica que possui a cidade da Parnaíba. Como cidade porto, servia como porta de entrada do Atlântico para o continente, a cidade vivia do comércio e dos lucros que as trocas comerciais geravam¹⁴⁵. Em 1918, em meio da epidemia de gripe espanhola que assolava a cidade, propuseram a criação de uma Cruz Beneficente, comissão de membros do Centro, incumbida de “examinar quais as pessoas doentes que necessitam de remédios e de auxílios e darem ao médico designado pelo governo estadual”, para tomarem as atitudes cabíveis¹⁴⁶. A última forma descrita que manifestava o caráter caritativo daquele grupo eram os receituários mediúnicos, receitas de remédios homeopáticos dados por médiuns receitistas a quem solicitasse seu auxílio¹⁴⁷.

Já no ano de 1919, em outro período de seca, o jornal *O Artista* aponta a ação do Centro Espírita Perseverança no Bem no sentido de “minorar os sofrimentos dos pobres retirantes e

¹⁴¹ Dá-se o nome de Lowtons, dentro da Ordem Maçônica, à criança ou adolescente, de ambos os sexos, que a partir de sete anos de idade e menores de dezessete anos, sendo filho, enteado ou neto de maçom. LOWTONS. *Grande Loja Maçônica do Estado de São Paulo*. Disponível em: <https://www.glesp.org.br/>. Acesso em: 11 fev. 2024. Seu intento era formar não só novos membros, mas indivíduos que internalizassem os preceitos estabelecidos pela maçonaria.

¹⁴² FESTA maçônica. *Semana*, Parnaíba, ano 1, n. 30, p. 1, 1 jan. 1911.

¹⁴³ Centro Espírita Perseverança no Bem por volta do ano de 1918. Alarico José da Cunha foi eleito algumas vezes para a presidência da entidade espírita. As máximas da Doutrina Espírita eram versadas no livro *O Evangelho segundo o Espiritismo*, sendo destacado aqui o capítulo XV que afirmava: “Fora da caridade não há Salvação”.

¹⁴⁴ SOARES, Rônerly Danilo Monte. Ideias que navegam, as cidades e as ideias espíritas pelo Piauí. *Contraponto*, Teresina, v. 8, n. 1, jan./jun. 2019.

¹⁴⁵ SOARES, 2019.

¹⁴⁶ SOARES, 2019.

¹⁴⁷ A mediunidade receitista foi um dos principais fatores de aproximação entre as elites letradas que entendiam e compartilhavam das ideias espíritas com o povo, as pessoas que nem sequer cogitavam adentrar a um centro espírita, mas que viam nas consultas com médiuns receitistas a oportunidade que não lhes era concedida pelo poder público, a de um atendimento médico. Cf.: SOARES, 2019.

doentes que habitam sob o Abrigo dos Cajueiros no bairro dos Campos”, onde “quase diariamente andam comissões visitando os pobres e dando-lhes auxílios materiais”¹⁴⁸.

No mesmo ano, o Centro Espírita Perseverança no Bem viabilizou a realização de atividade festiva alusiva ao Natal das criancinhas pobres. Na ocasião, houve distribuição de roupas e alimentos, sendo “110 vestidos, para o número das crianças inscritas” e “um farto jantar” servido para mais de “150 crianças não inscritos e diversos velhos, cegos e aleijados”¹⁴⁹.

Percebemos que a caridade possuía um sentido muito amplo, nem sempre ligado à esfera do doar dinheiro, mas em perspectiva bem mais extensiva, como doar tempo, cuidado, preocupação e alimento. A participação de homens e mulheres indicava uma preocupação com o “necessitado”, seja de abrigo, de comida, de saúde, de cuidado. Percebemos uma experiência que é cultural, pautada no sentimento em relação ao outro, no sentimento de benevolência.

O escopo da ação benemerente tornou-se muito mais amplo, envolvendo homens e um número crescente de mulheres, reforçando além da caridade e da piedade cristã, uma racionalidade das ações humanitárias os valores civilizatórios de virtude moral da benemerência.

A Igreja Católica também teve papel importante. Gisele Sanglard destaca a publicação da encíclica *Rerum Novarum*. Em 1891, o papa Leão XIII escreve uma carta aos católicos conclamando-os ao cuidado com os operários – através do pagamento de quantias que os permitissem sustentar suas famílias –, mulheres e crianças. A carta explicita preocupações do Vaticano, no contexto, com o crescimento dos movimentos socialistas na Europa, bem como com os valores familiares. Esta era uma forma de reafirmar a ação católica na caridade, e foi uma das motivações dos filantropos no estabelecimento de instituições voltadas ao amparo infantil e de parturientes¹⁵⁰.

O processo de constituição de uma rede de assistência, que se desdobrou na criação de instituições e associações voltada para a pobreza e sobretudo à saúde, ocorreu lentamente e envolveu as relações entre caridade e filantropia.

Por filantropia ou benemerência entende-se toda ação social (caritativa ou humanitária), de inspiração confessional ou não. De forma específica, filantropia opõe-se às obras de caráter religioso, negando qualquer referência à espiritualidade. Apesar de a noção de filantropia

¹⁴⁸ FESTAS dos espíritas. *O Artista*, Parnaíba, ano 1, n. 4, p. 3, 1 jan. 1920.

¹⁴⁹ SOARES, 2019.

¹⁵⁰ SANGLARD, Gisele et. al. *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015. p. 134.

também abarcar a da caridade, as diferenças percebidas entre ambas estão diretamente relacionadas com o tempo histórico no qual as ações acontecem¹⁵¹.

No século XVIII, com o Iluminismo, observa-se o surgimento de um neologismo da caridade – a filantropia – uma virtude laicizada, resultado de uma ação continuada, refletida e não mais isolada. Sua principal característica era a ideia de utilidade social. A filantropia, para pôr em prática suas obras de utilidade social, necessita da reunião de pessoas, que participam de um mesmo movimento de expressão e de identidade do doador¹⁵².

Contudo, no mundo luso-brasileiro, tal prática apresentou matizes e combinações que relativizam a ideia de uma completa ruptura entre a caridade cristã e a filantropia ilustrada, uma vez que tal ruptura inexistiu, e as alterações foram mais lentas. Esse processo tem ritmos diversos e pode ser percebido a partir da atuação das elites, nas práticas médicas, nos perfis institucionais¹⁵³.

Com a mudança da estrutura socioeconômica, em finais do século XIX e primeiras décadas do século XX, Parnaíba apresentava-se como promessa de prosperidade e de modernidade, desejosa de tornar-se mais próxima dos padrões urbanos. No contexto de integração e exportação que o município e o estado vivenciavam, para a elite comercial, tornou-se evidente a necessidade de se exercer uma ação mais eficaz na defesa de seus interesses e encaminhar soluções para os problemas por ela diagnosticados como “obstáculos” para o desenvolvimento.

Um dos mecanismos foi a gestão da pobreza por meio de intervenções ancoradas no conhecimento científico (médico, epidemiológico e estatístico). Percebemos no contexto um investimento das elites locais, sobretudo de famílias de comerciantes, na salubridade e higiene do espaço urbano bem como em ações de prevenção dos males causados pela indigência, tais como a assistência aos doentes e às crianças:

Diante desse quadro de desacertos sociais e precárias condições da população miserável, não é de causar surpresa que a burguesia local se encontrasse preocupada com uma solução para resolver seus problemas de saúde e que viesse a socorrer principalmente os doentes e indigentes sem amparo e abandonados nas vias públicas¹⁵⁴.

Essa gestão da pobreza esteve diretamente relacionada a uma ação de classe, ação ao qual, a assistência à pobreza passou a ter conotação de utilidade social, visando uma cidade

¹⁵¹ SANGLARD; FERREIRA, 2018, p. 145-181.

¹⁵² SANGLARD, 2020, p. 41.

¹⁵³ SANGLARD, 2015.

¹⁵⁴ ATHAYDE, 1984, p. 9-10.

mais salubre, produtiva e atraente¹⁵⁵. Essa preocupação com a pobreza ancorava-se em bases caritativas, como visto anteriormente, de uma cultura tradicional, em que a responsabilidade pelos pobres e a relação com a pobreza eram muito da sociedade civil¹⁵⁶. Parnaíba destacou-se na mobilizações de ações de filantropia, segundo Marc-Theophile Jacob, comerciante e representante da família de comerciantes de origem francesa na cidade, “Parnaíba sempre teve o defeito e virtude cívica de resolver os seus problemas, quando lhe faltou a assistência dos governos estadual e nacional”¹⁵⁷.

A filantropia foi um movimento encabeçado por famílias de elite, homens letrados ladeados pela participação de mulheres. A educação, ao tempo em que definia bacharéis e homens de letras como elite, colocava-lhes atribuições sociais específicas e mesmo em posição de total desconforto em relação ao mundo que os cercava. Parte deles assumiu, nas suas produções e ações, posições marcadamente reformistas, visando a melhorar as condições de vida do povo e “tirá-los da ignorância”¹⁵⁸.

Os homens que serão lembrados aqui são alguns dos que tiveram importância essencial e que marcaram toda a primeira metade do século XX. Foi nesses cinquenta anos que se fincaram e fundamentaram os essenciais valores do espírito da Parnaíba. Foi então que a Parnaíba formou sua identidade, num processo que se definiu a partir dessa gente decidir ficar na cidade, onde gerou filhos e passou a amar a cidade como sua. Foi também nesse período que se instituíram na PHB, a medicina, a farmacêutica, a odontologia, a advocacia, a ferrovia, a educação, a literatura, a imprensa, a história, o artesanato, a filantropia ao passo em que se estendeu e aprofundou a religiosidade¹⁵⁹.

Destacamos aqui a relação medicina e filantropia, pois percebemos, a partir dessa combinação, a elaboração de proposições sociais dirigidas à suavização da pobreza e da doença.

¹⁵⁵ Esse contexto de reorganização da assistência assemelha-se a outras realidades ocidentais. Isabel dos Guimarães Sá atribui essa reorganização assistência pública, especialmente no contexto português, ao aumento do número de pobres na Europa Ocidental, entre os séculos XV e XVI, devido à expansão das cidades em consequência do desenvolvimento do comércio marítimo. GUIMARÃES SÁ, Isabel dos. *As Misericórdias portuguesas, séculos XVI a XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

¹⁵⁶ Entende-se por sociedade civil a esfera das relações entre indivíduos, entre grupos, entre classes sociais, que se desenvolvem à margem das relações de poder que caracterizam as instituições estatais. Sociedade civil e Estado não são duas entidades sem relação entre si, pois entre um e outro existe um contínuo relacionamento. BOBBIO, Norberto. *Dicionário de política I*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998. p. 1209-1210.

¹⁵⁷ JACOB, Marc-Theophile. A pequena e brava família Jacob. In: ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de; EUGÊNIO, João Kennedy (org.). *Gente de longe: histórias e memórias*. Teresina: Halley, 2006. p. 273-334.

¹⁵⁸ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *Os literatos e a República*: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2011. p. 73.

¹⁵⁹ SANTOS, Benjamin. Homens da Parnaíba de outrora. *Bembém*, Parnaíba, ano 3, n. 26, p. 10, 21 fev. 2010.

Data da última década do século XIX a formação do primeiro médico parnaibano, o Dr. João Maria Marques Basto¹⁶⁰, na Faculdade de Medicina da Bahia. O incentivo veio da mobilização social de famílias abastadas da região, custeando as passagens, deste “jovem dotado de recursos que, lá chegando, fez vestibular, cursando, em seguida, os seis anos da Faculdade”¹⁶¹. O investimento das famílias parnaibanas no custeio da formação do médico indica a tentativa de incorporação de preceitos médicos e higiênicos na cidade, segundo Cândido Athayde:

O progresso da urbs, a amplitude de seus índices demográficos e a já incapacidade emergente do velho Dr. Sampaio, fez acordar nos parnaibanos, a necessidade de uma melhor estrutura médica no município. Por outro lado, até então nenhuma iniciativa havia sido tomada em termos de medicina preventiva. Foi, portanto, frente à pressão dessa conjuntura que, a sociedade parnaibana conscientizou-se da necessidade de ser mandado a Bahia um de seus filhos, membro de uma das influentes e importantes famílias da terra, para que realizasse um curso médico [...] ¹⁶².

No contexto ao qual Marques Basto se formou, não havia na cidade uma experiência voltada para uma tentativa de intervenção no campo saúde¹⁶³. A assistência à saúde e às

¹⁶⁰ Médico. Nasceu em Parnaíba, em 1859 e faleceu na mesma cidade, em 1944. Filho de Josefa Rita Marques Basto e Paulino José Colho Basto, português, de grande tradição comercial em Parnaíba. Formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1885. Foi diretor do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, médico da Municipalidade, delegado estadual de saúde pública e sub-inspetor de saúde dos portos. Cf.: PASSOS, 1982, p. 263-264. João Maria de Marques Basto, médico e professor. “durante 40 anos, fez da medicina um verdadeiro sacerdócio, exercendo-a com muita proficiência, solidariedade e abnegação, dando às suas atividades profissionais um sentido de muito humanismo, que o tornou credor da amizade e gratidão dos Parnaibanos. Médico de todos os lares. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 54.

¹⁶¹ ATHAYDE, Cândido. A medicina em Parnaíba através dos tempos “ninguém vive sem o passado que é a inspiração que é a força viva de nossas esperanças”. *Revista da Sociedade Brasileira de escritores médicos*, Regional do Piauí, n. 2, p. 85-98, 1980.

¹⁶² ATHAYDE, 1980, p. 85-98.

¹⁶³ Encontramos referência a um “médico” diplomado, Sr. Sampaio: “Sabe-se que, apesar de as cortes de Lisboa terem criado no início do século XIX, a pedido do deputado Piauiense Pe. Domingos da Conceição, o cargo de cirurgião–mor com residência em Parnaíba, este não era suficiente para tratar de todas as mazelas por que passavam os moradores desta cidade. À época, tem-se registro das boticas (farmácias) de Daniel Joaquim Ribeiro, que se estabeleceu na cidade em 1830, de Manoel José d’Aguiar e Silva, em 1872 e a de José Mazullo, farmacêutico italiano formado pela Real Universidade de Nápoles. O único médico desta época era o Dr. José Eduardo da Costa Sampaio, bastante idoso e vindo de Portugal”. SOUSA, Gustavo Santos de. *História da Santa Casa de Parnaíba*. In: SANTOS JUNIOR, Luiz Airton (org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. p. 83-88. “Mas foi precisamente no último quartel do século XIX, que por aqui aportou o primeiro médico conhecido como Dr. Sampaio – cidadão português de vários talentos e que por aqui viveu durante muitos anos, sem, contudo, haver exibido a alguém o seu diploma, o qual dizia haver conquistado na Escola de Medicina de Coimbra, em Portugal. Este Dr. Sampaio exerceu a arte de curar em Parnaíba como um prolongamento mais avançado e mais atualizado da arte exercida pelos ‘barbeiros’, introduzindo na prática profissional, muitos outros recursos, que aqueles existentes até então na cidade. Com o exercício da medicina domiciliar – por essa época não existia hospitais em Parnaíba – o Dr.

doenças, para estas famílias abastadas muitas vezes significava ter que se deslocar para outras regiões, como rememora o médico Cândido Athayde:

Àquela época pelo fato da cidade abrigar núcleos familiares, oriundos de outras cidades mais civilizadas, muitas dessas pessoas, obrigavam-se a partir em busca de mais amplos recursos médicos, viajando principalmente à Europa, quando faltavam-lhes condições de transporte para o Rio de Janeiro, visto como, naquele tempo, era mais fácil e mais proveitoso uma viagem à Europa do que ao Sul do país¹⁶⁴.

Dado o contexto econômico, político e social da cidade, a necessidade de investimento em um saber médico, condizente com os já conhecidos em “outras cidades mais civilizadas” fez-se importante. Quando Dr. Marques Basto iniciou suas funções médicas, Parnaíba passava por momentos difíceis do ponto de vista higiênico, especialmente pelo aumento da pobreza:

O estado de pobreza deixava-se evidenciar pela maneira em que o povo vivia. Foram incontáveis as pessoas que para serem enterradas tiveram compartilhar o mesmo caixão, de uso da Igreja do Rosário, que localizava-se no centro da cidade de Parnaíba, à Praça da Graça¹⁶⁵.

Retornando a Parnaíba em 1885, Joca Basto – como passou a ser carinhosamente conhecido – ganhou notoriedade por ser considerado um “médico de todos os lares, do mais rico ao mais pobre”¹⁶⁶, pois aos que podiam pagar pelos seus serviços médicos, considerava-se que ele cobrava “contas baixas, insignificantes, não sendo por isso compensados os seus serviços”¹⁶⁷ e àqueles que não podiam realizar pagamento, “ele nada cobra” trabalhando, portanto, “gratuitamente”¹⁶⁸. A atividade do médico era exaltada e valorizada nos jornais locais por seus sentimentos ligados à caridade, à benevolência e à benemerência, conforme descrito abaixo:

Não estamos fantasiando [...] muitas vezes aqui só, sem nenhum outro médico, numa cidade populosa como esta, quase nada possui, esta pobre, quando se o quisesse fortuna, mesmo sem extorsões, sem que impiedosamente arrancasse dinheiro à clientela. [...] Acresce ainda que alguns seus colegas que reconhecem o seu valor, como homem e como médico que dispõe de sólidos conhecimentos de sua profissão o tem convidado para centros adiantados com a garantia certa do futuro risonho que o espera. Ele, porém, amigo do povo, e daqui o viu nascer, absolutamente não aceitou tais convites, preferindo viver entre nós¹⁶⁹.

Sampaio angariou grande prestígio social e chegou a empolgar razoável fortuna, tornando-se figura respeitável na cidade”. ATHAYDE, 1980, p. 85-98.

¹⁶⁴ ATHAYDE, 1980, p. 85-98.

¹⁶⁵ PORTO, Wilton. Dr. João Maria Marques Bastos: uma vida vivificando vidas. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, n. 62, 1995.

¹⁶⁶ PASSOS, 1982, p. 263-265.

¹⁶⁷ DR. JOÃO Maria M. Basto. *Semana*, Parnaíba, ano 2, n. 75, p. 1, 12 nov. 1911.

¹⁶⁸ DR. JOÃO Maria M. Basto, 12 nov. 1911, p. 1.

¹⁶⁹ DR. JOÃO Maria M. Basto, 12 nov. 1911, p. 1.

Dr. Marques Basto ganhou notoriedade e fama de “médico competente e humanitário”, aliando medicina, sensibilidade e racionalidade. Wilton Porto, em matéria publicada no *Almanaque da Parnaíba*, rememora sua atuação:

Dr. Joca Basto, mesmo diante de tanta dificuldade para executar a profissão que abraçou com esmerada vontade e espírito humanista, fez o impossível para abater o sofrimento do parnaibano e outros locais circunvizinhos. [...] Morreram muitas pessoas, devido a pobreza da medicina. As especializações da qual vemos hoje com tanta propriedade, surgiram só depois, porém o médico parnaibano estava determinado, tinha inteligência fluente, o coração badalava a certeza de que tinha uma missão a cumprir, e Marques Basto começou a tornar-se mais do que um médico para toda a Parnaíba. A todos tratava com carinho, explicava, tentava mostrar a importância de se prevenir as doenças, uma vez que a medicina ainda era carente e necessário se fazia cuidar de coisas mínimas, como ferver água, lavar bem os alimentos e cozê-los bem¹⁷⁰.

Em discurso proferido no ato inaugural da Maternidade Dr. Marques Basto, instituição cujo nome homenageava o médico, Benedito Jonas de Moraes Correia rememora a relevância do médico, como educador. Em suas palavras:

O homem e o médico agiram simultaneamente. Fez-se professor. Influiu na formação moral da cidade. Plasmava personalidades, dando saúde ao corpo e aperfeiçoando caracteres. E foi assim, durante muitos anos, o médico e o mestre. Marques Basto foi mestre inconfundível. Muito culto, inteligente, de ideias claras, educou gerações e gerações, que continuam a ouvir a sua voz e a seguir seu exemplo¹⁷¹.

O escopo da ação benemerente torna-se muito mais amplo, ganhando racionalidade, pautada na ciência e na medicina. Neste contexto, a “doação” alçava um sentido bem amplo e significativo, além dos bens, doar trabalho, tempo, conselhos e saberes¹⁷².

No município, a população modificava-se em virtude dos novos processos econômicos e com o cenário pós-abolição da escravatura. O aumento da categoria de trabalhadores livres – imigrantes estrangeiros; negros livres e forros, homens e mulheres livres e pobres – processou transformações urbanas. Percebe-se que dentro desta categoria seleta dentre a pobreza, ganhavam destaque aqueles que especialmente não tinham amparo em rede doméstica familiar em momento de doença e pudesse apresentar um “perigo coletivo”, tais como retirantes,

¹⁷⁰ PORTO, 1995.

¹⁷¹ PASSOS, 1982, p. 263-265.

¹⁷² MARTINS, Ana Paula; TUPICH, Michelle. Coração e ciência: Victor Ferreira do Amaral e a prática da medicina e da assistência à maternidade e à infância na Curitiba do início do século XX. In: FERREIRA, L. O et. al. *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015. p. 154-155.

trabalhadores diretamente ligados ao comércio nas regiões ribeirinhas e marítimas, mendigos e prostitutas¹⁷³.

É nesse período que a medicina preventiva e o higienismo passam a fazer parte da agenda dos filantropos, como formas de resolver as mazelas sociais¹⁷⁴. Nesse mesmo contexto, encontramos investimentos, mesmo que incipientes por parte da sociedade civil e do poder público com intuito de assistir ou regular a pobreza e “seus males”.

Destacamos a criação da Santa Casa de Misericórdia em 1896. A transformação urbana e a complexificação das relações sociais justificam a abertura da instituição.

Entre finais do século XIX e as primeiras décadas do século XX, percebemos, através de mensagens governamentais, que, no Piauí, duplo movimento, que envolvia ações do Estado e da sociedade civil, e demonstrava preocupação com a higiene da população. Distinguiam-se em duas vias, a “saúde pública” e a “assistência pública”.

A denominação “saúde pública” reservava-se à preocupação com doenças epidêmicas e infectocontagiosas, bem como nas formas de combatê-las e preveni-las. Reservava-se às medidas direcionadas à estrutura sanitária da cidade, destacando-se obras de saneamento (abastecimento d’água, calçamento, iluminação) mediante verbas do governo do Estado e de auxílio federal. A expressão “assistência pública” incorporava a assistência hospitalar exercida pela Santa Casa de Misericórdia e contava com recursos privados obtidos por meio de ações voluntárias (legados, esmolos, doações) motivadas pelo sentimento de caridade ou filantropia do poder local, mas também com recursos públicos¹⁷⁵.

Em 1896, “uma campanha comunitária” fora organizada pela sociedade local. Algumas famílias tiveram participação ativa neste processo, a destacar-se Angélica Tavares, que solicitou a intermediação do cunhado, Dr. Manoel Fernandes de Sá Antunes, à época juiz federal da cidade, com vistas à fundação de uma Misericórdia em Parnaíba¹⁷⁶. Considerando que a “sobrevivência e a segurança da entidade a criar-se, estava na firme vinculação com toda a

¹⁷³ No Brasil, até o século XIX, uma das principais características dos hospitais era o atendimento às camadas mais pobres. Esses espaços não podem ser considerados necessariamente “depósitos de indigentes”, mas era local da pobreza e apesar de não se encontrarem na miséria extrema, eram trabalhadores que não tinham amparo assegurado na hora da doença. Cf.: TOMASCHEWSKI, Cláudia. *Caridade e filantropia na distribuição da assistência: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (RS), 1847-1922*. 2007. 257 f. Dissertação (Mestrado em História das Sociedades Ibéricas) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

¹⁷⁴ SANGULARD, 2015, p. 13-19.

¹⁷⁵ SILVA, Rafaela Martins. *As faces da misericórdia: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930)*. 2015. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.

¹⁷⁶ ANDRADE, 1999.

comunidade” onde se instalava, o juiz resolveu “reunir as lideranças locais” sob a “égide de sua autoridade” e fundou, por meio de assembleia, a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba¹⁷⁷.

A relação filantropia e medicina também foi sendo constituída muito ancorada em práticas tradicionais, pois ainda não havia responsabilidade total do Estado, ainda não havia o estado de bem-estar-social. Na sociedade civil, homens e mulheres destacavam-se por manifestações de humanitarismo¹⁷⁸ que renderam fama na cidade.

Foi nesse contexto que João Maria de Marques Basto atuou, e não por acaso enraizou seu nome em torno da higienização de Parnaíba. Ganhou bastante notoriedade na cidade e ocupou vários cargos como médico da Municipalidade, delegado estadual de saúde pública, sub-inspetor de saúde dos portos e médico sanitaria. Para o médico, a Santa Casa de Misericórdia “ficou sendo a sua casa”¹⁷⁹. Em 1902, assumiu o cargo de Diretor Médico, com um salário de 200\$000 (duzentos mil réis) mensais¹⁸⁰.

Outro médico que ganhou fama por seu espírito filantrópico foi Dr. Antônio Godofredo de Miranda¹⁸¹.

O Dr. Godofredo – como era conhecido – foi dotado de grande modéstia, mas de coração boníssimo, além das suas ocupações técnicas, enveredou pelo ensino, havendo preparado várias gerações de moços parnaibanos, ganhando com isso a marca do patriarca, amigo incansável de seus clientes, seus alunos, infundindo-lhes ânimo, coragem e fé, a fim de torná-los certos de que momentos melhores os esperavam¹⁸².

Em 1911, o médico Mirócles Campos Veras¹⁸³ também passa a atuar na cidade de Parnaíba. Doutor em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Veras retornou

¹⁷⁷ ATHAYDE, 1984.

¹⁷⁸ TAITHE, Bertrand. Empatias, cuidados e compaixões: as emoções humanitárias. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (org.). *História das emoções: do final do século XIX até hoje*. Petrópolis: Vozes, 2020. p. 493-520.

¹⁷⁹ PASSOS, 1982, p. 263-265.

¹⁸⁰ ATHAYDE, 1984.

¹⁸¹ Dr. Antônio Godofredo de Miranda nasceu em Buriti dos Lopes, em 4 de agosto de 1875. Era filho de Euclides Godofredo da Silva Miranda, foi o segundo intendente municipal daquela cidade, no quadriênio de 1897 a 1900. Formado em Medicina pela tradicional Faculdade da Bahia, em 1910. Foi médico, por vários anos, da Estrada de Ferro Central do Piauí, desfrutando de invejável prestígio junto à classe ferroviária. Por força dos Estatutos da Santa Casa de Misericórdia, aprovados em 26 de março de 1922, foi considerado um dos fundadores deste modelar nosocômio de nossa cidade, onde prestou abnegadamente os seus serviços médicos. Ainda em vida, doou à Santa Casa a sua biblioteca e todos os seus aparelhos médicos cirúrgicos. Cf.: PASSOS, Caio. Godofredo de Miranda. In: PASSOS, Caio. *Cada rua sua história*. Parnaíba: IOCE, 1982. p. 221-222.

¹⁸² ATHAYDE, 1980, p. 85-98.

¹⁸³ Mirócles Campos Veras nasceu em Parnaíba (PI), no ano de 1890. Formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1913 e retornou para a cidade natal, onde atuou como político e médico. Exerceu o cargo de prefeito municipal de Parnaíba entre os anos de 1934 e 1945. Fundou, ainda, a

ao Piauí e iniciou suas atividades no hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, à época desativado por falta de recursos. Em junho de 1917, a Diretoria da instituição convocou Mirócles de Campos Vêras e o Dr. Antônio Godofredo de Miranda para reativarem as atividades hospitalares da Santa Casa de Parnaíba. Os dois médicos passaram a prestar serviços médicos na Santa Casa de forma gratuita¹⁸⁴.

A ação dos dois médicos nos remete à característica dominante da filantropia oitocentista brasileira e portuguesa, que foi o fato de não se limitar a um investimento exclusivamente financeiro, mas, sobretudo de colocar competências profissionais a serviço dos mais frágeis¹⁸⁵.

O trabalho no hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba o aproximou da realidade do pauperismo e do abandono, particularmente do abandono público aos mais necessitados. Ressalte-se que, como médico, sua trajetória não se vinculou apenas à vida profissional, propriamente dita; projetou-se, sobretudo, no campo da assistência médico-social. Destacou-se como um “médico humanitário, criador e fomentador da ação social nesta cidade”¹⁸⁶, que exercia a profissão por verdadeiro sacerdócio e com muita sensibilidade ao pauperismo da população parnaibana “fazendo de cada enfermo um ente querido com aquela assistência diuturna que prestava ao cliente”¹⁸⁷.

A vida do médico Mirócles Campos Vêras caracterizou-se pela multiformidade de suas atividades em “benefício da comunidade parnaibana”, e “dedicou-se a sua nobre profissão médica com verdadeiro sacerdócio, “sempre foi o médico dos humildes, colocando sua inteligência a serviço do bem”¹⁸⁸, “num misto de medicina e coração”¹⁸⁹.

Ao lado da medicina, outras profissões, como de farmacêutico contribuíram na “missão” de dar assistência à população pobre. Nas primeiras décadas do século XX, Dr. Genésio Pires

Sociedade dos Lázaros, criou a Maternidade Marques Basto, foi médico-chefe do Posto de Saneamento Rural, médico de Higiene Municipal, diretor-médico da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba e médico-chefe do Centro de Saúde do Estado. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 418-419.

¹⁸⁴ ATHAYDE, 1980.

¹⁸⁵ ABREU, Laurinda. Prefácio: os filantropos da nação. In: SANGLARD, Gisele et al. *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015. p. 7-12.

¹⁸⁶ DR. MIRÓCLES Campos Vêras. *Revista A Voz da Parnaíba*, Parnaíba, ano 1, n. 1, 1944.

¹⁸⁷ HOMENAGEM ao chefe do município, Dr. Mirócles Campos Vêras. In: CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba: estudo histórico, corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944. p. 25-26.; DR. MIRÓCLES Campos Vêras. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 61, p. 53-56, 1979.

¹⁸⁸ PASSOS, Caio. Mirócles Vêras. In: PASSOS, Caio. *Cada rua sua história*. Parnaíba: IOCE, 1982. p. 78-84.

¹⁸⁹ DR. MIRÓCLES Campos Vêras, 1979, p. 53-56.

Rebello¹⁹⁰, jovem farmacêutico e proprietário da Farmácia Parnaibana, pelo “alto espírito comunicativo” e a sua “comprovada competência profissional”, ficou conhecido “pela voz do povo”, como “médico, mormente em pediatria”.

A ‘Farmácia Parnaibana’ diariamente estava repleta de clientes, principalmente pela classe humilde da cidade, que via no jovem farmacêutico, os seus dotes de bondade e de coração. O Dr. Genésio, pela voz do povo, era considerado um médico, mormente em pediatria. As mães, com os filhinhos doentes, corriam para o Dr. Genésio, na esperança de salvá-los. Ali, com todo carinho, as crianças eram examinadas cuidadosamente, depois as mães saíam com o remédio à mão, muitas vezes, grátis. Era o coração do Dr. Genésio marcado pela caridade, pelo amor ao próximo. Esta foi a sua missão sobre a terra, semear o bem, ‘servir, pensar nos outros, antes de pensar em si’¹⁹¹.

Trata-se portanto de uma permanência de sentimentos ligados à piedade cristã, de cuidado com o outro, de servir ao outro, convivendo com as concepções de assistência vinculada à cura e ao saber médico.

Os médicos não interferiam somente no plano da nosologia e da terapêutica, mas nesse terreno novo do social. Nesse campo novo para medicina se descobrem os fluxos entre a ordem (ou a desordem) da sociedade, ou da nação ou da raça. Os males ou as doenças não eram somente do corpo dos doentes, mas, como num sistema de vasos comunicantes, intercambiáveis entre indivíduo e sociedade.

Jacques Donzelot, ao abordar a gênese do social¹⁹² no contexto da França, entre o final do século XVIII e o século XIX, destaca que um dos mecanismos colocados em prática foi a importância dada aos médicos. A reorganização dos comportamentos educativos ocorreram em estratégias bem diferentes, tanto para extremidade mais rica do corpo social como na extremidade mais pobre. Se para os primeiros o investimento ocorreu via difusão da medicina doméstica, aproximando médicos e mulheres; na vida dos mais pobres, investiram em uma

¹⁹⁰ O Dr. Genésio Pires Rebello, homem inteligente e humanitário, nasceu em Barras do Marataoan, neste Estado, em 23 de setembro de 1890. Filho de Patriotino Gomes Rebello e de D. Antônia Pires Rebello. Passou a sua infância na companhia de seus tios e padrinhos Gentil Costa e Dona Maria José Pires Costa, em União e Campo Maior. Estudou o preparatório em Teresina. Formado em Farmácia pela Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro. Casou-se em 1919, com a Sra. Maria Marques Basto Rebello, filha do Dr. Marques Basto. O Dr. Genésio desde 1911 passou a residir nesta cidade, exercendo a sua nobre profissão, na atual Avenida Presidente Getúlio Vargas, dirigindo a “Farmácia Parnaibana”. PASSOS, 1982, p. 70-71.

¹⁹¹ PASSOS, 1982, p. 70-71.

¹⁹² Para Donzelot, o social se forma reagindo sobre outros setores, provocando novas relações entre o público e o privado; entre o judiciário, o administrativo e os estabelecidos pelos costumes; a riqueza e a pobreza; a cidade e o campo; a medicina, a escola e a família, etc; e vindo, com isso, recortar e remanejar os recortes anteriores ou independentes; dando novo campo às forças em presença. Cf.: DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986. p. 2.

“economia social”, com vistas a direcionar suas vidas e a reprodução com objetivo de obter um número desejável de trabalhadores com um mínimo de gastos públicos, incentivando práticas de filantropia¹⁹³.

Daí a ênfase dada à prevenção e a todo o seu cortejo de rituais de cuidados e disciplinas biopolíticas¹⁹⁴. Na constituição dos saberes e das práticas sobre o social, os médicos desempenharam papel de destaque e muitos deles não se contiveram na prescrição, passando à intervenção, seja através da política, seja através da filantropia¹⁹⁵.

Aos poucos, os médicos por meio da filantropia vão se aproximando daquilo que era do universo feminino no campo da cultura, a assistência, a cura, a gestão da vida e da morte.

Em finais do século XIX e início do século XX, a filantropia, ancorou-se à medicina, buscando apoio na sociedade civil, reforçando práticas e valores ligados à piedade cristã e à caridade, desvinculados de interesses financeiros ou expectativas de recompensa material. Vale ressaltar que a extensão territorial da rede assistencial católica no Brasil vem desde os tempos da Colônia, sendo protagonizadas por homens e mulheres nas suas instituições e obras¹⁹⁶. Caridade e filantropia convergiam com finalidades comuns, ligadas pelo *ethos* da benevolência. Entendemos o *ethos benemerente*, conforme Ana Paula Vosne Martins, como a consciência de que a posição e o *status* social somados ao conhecimento e à capacidade de uma ação permeada pela razão e pelos sentimentos morais podem não só proteger e amparar os pobres necessitados, mas também induzir ações morais¹⁹⁷.

Homens e mulheres, especialmente pertencentes às elites, passaram a ser elogiados por gestos de filantropia. Antônio do Monte Furtado, provedor da Santa Casa de Misericórdia “por merecimento”, ficou conhecido na cidade “por dilatados anos de profícuo trabalho de filantropia”¹⁹⁸. Aos longo dos anos, a ajuda de vários beneméritos parnaibanos teria dado à comunidade uma “imagem mais civilizada”¹⁹⁹.

Apesar de a atividade desses filantropos frequentemente assumir um cunho individualizado, ela seguia a obedecia a desígnios nacionais. O desejo de contribuir para o crescimento da nação, na linha do pensamento e dos pressupostos populacionistas, é comum a

¹⁹³ DONZELOT, 1986, p. 16-22.

¹⁹⁴ FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 35. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

¹⁹⁵ MARTINS; TUPICH, p. 154-155.

¹⁹⁶ MARTINS, Ana Paula Vosne. *Faces femininas do conservadorismo: filantropas e feministas brasileiras no começo do século XX*. Teresina: Cancioneiro, 2023. p. 43-90.

¹⁹⁷ MARTINS, 2023, p. 68.

¹⁹⁸ PASSOS, 1982, p. 53-54.

¹⁹⁹ ATHAYDE, 1980, p. 85-98.

todos eles. Partilhavam, igualmente, a consciência herdada dos iluministas, de que os principais problemas de saúde advinham da precariedade, quando não mesmo da miséria da maioria da população. Defendiam valores de interesse público e a necessidade de tornar a medicina preventiva²⁰⁰.

Em 1933, o médico piauiense Vitorino de Assunção apresentou um trabalho acerca da mortalidade infantil na cidade de Teresina, durante a Conferência Nacional de Proteção à Infância. No argumento levantado, uma das formas de proteger a infância dos altos índices de mortalidade, em decorrência da miséria da população, era priorizando uma nova forma de piedade, a científica. No texto, defende:

Não precisa somente educar o povo, uma ideia não menos nobre se levanta, inspirada na piedade, não nesta piedade religiosa implantada no espírito do povo, que fazendo caridade somente para merecer a graça de Deus perpetue a miséria, mas na piedade científica que prevê na sociedade um futuro melhor. E esta idéia é a da destruição da miséria, incompatível com a Higiene. Destruir a miséria e popularizar a instrução, eis a primeira medida. Sem esse preparo preliminar do terreno, os remédios transformam-se em paliativos²⁰¹.

No contexto, acreditava-se que a aproximação entre medicina e filantropia poderia viabilizar um futuro melhor para sociedade, via divulgação de conhecimentos científicos e educação da população em torno da higiene.

A caridade e a filantropia foram se constituindo como práticas recorrentes na cidade de Parnaíba e apareciam como vinculadas às tentativas de assistir aos males em decorrência da crescente pobreza, sendo uma destas a promoção da assistência pública. Estas ações, individuais e coletivas, ao mesmo tempo em que confundidas em termos conceituais, complementavam-se na prática e eram valorizadas na sociedade civil, indicando altruísmo, bondade, generosidade daqueles que habitavam a cidade²⁰². Estas iniciativas caritativo/filantrópicas possibilitaram o surgimento de associações e viabilizaram a institucionalização da saúde sendo incorporadas às políticas públicas do Estado, conforme analisaremos nos tópicos seguintes.

A Santa Casa de Misericórdia foi a primeira instituição criada em Parnaíba, em 1896, teve os moldes inspirados nos ideais caritativo-filantrópicos da irmandade de Lisboa, fundada em 1498 pela rainha D. Leonor de Portugal e pelo frade espanhol Frei Miguel de Contreras²⁰³

²⁰⁰ ABREU, 2015, p. 7-12.

²⁰¹ ASSUNÇÃO, Vitorino. Mortalidade infantil em Teresina: defesa sanitária da criança. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, p. 10-21, ago. 1939.

²⁰² CAMPOS, João. A assistência social em Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 16, p. 141-145, 1939.

²⁰³ ATHAYDE, 1984.

que fora também de outras irmandades instaladas no Brasil²⁰⁴. A Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba constituiu-se como instituição de caráter filantrópico, uma vez que tinha como base a realização de uma assistência por iniciativa pessoal ou pelo Estado, não sendo de iniciativa religiosa. Essa instituição, a princípio, foi idealizada e institucionalizada por um grupo de pessoas da elite econômica da sociedade parnaibana, não possuindo uma ligação direta com a Igreja.

Essas casas de Misericórdias, além do fim fundamental de cuidar de doentes carentes de recursos, indigentes abandonados na via pública, estendiam suas atividades “num plano de assistência social relevante”, incluindo, nos mesmos princípios, o exercício voltado para questões espirituais e corporais²⁰⁵.

Na ocasião, foram aprovados os primeiros Estatutos, denominados Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba²⁰⁶, e os reunidos receberam o título de *Beatis Misericordis*, ostentando os irmãos uma insígnia equipada por uma fita branca ornada de uma cruz vermelha, símbolo da assistência médica²⁰⁷. Em sua primeira diretoria, destaca-se a presença dos “principais líderes empresariais e profissionais liberais da cidade”, assim composta: provedor, Paulo Robert Singlehurst; vice-provedor, Dr. Luiz Antônio de Moraes Correia²⁰⁸; secretário, Antônio José Tavares; sub-secretário, José Alves de Seixas Pereira; tesoureiro, Antônio Martins Ribeiro; procurador geral, Dr. Manoel Fernandes de Sá Antunes; mordomos: Joaquim Antônio dos Santos, Joaquim Antônio de Amorim Filho, Egídio Osório Porfírio da Motta, Manoel Fernandes Marques, Josias Benedito de Moraes²⁰⁹, Francisco José

²⁰⁴ GUIMARÃES SÁ, 2013.; CARNEIRO, Glauco. *O poder da misericórdia: a Santa Casa na história de São Paulo*. São Paulo: Press Gráfica, 1986. v. 2.

²⁰⁵ Espirituais: dar bom conselho; ensinar os ignorantes; consolar os tristes; castigar os que erram; perdoar as injúrias; sofrer com paciência as fraquezas do próximo; rogar a Deus pelos vivos e defuntos. Corporais: dar de comer a quem tem fome; dar de beber a quem tem sede; vestir os nus; visitar os enfermos e encarcerados; dar pousada aos peregrinos; remir os cativos; enterrar os mortos.

²⁰⁶ Embora criados quando da sessão de abertura, os Estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba foram oficializados em cartório, tanto em Teresina como em Parnaíba no ano de 1922. PIAUÍ. Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Parnaíba, 1922. Arquivo Público do Estado do Piauí.

²⁰⁷ ATHAYDE, 1984.

²⁰⁸ Rico fazendeiro e influente político. Nasceu no Rio Grande do Norte. Radicou-se ainda jovem em Parnaíba, onde foi intendente municipal (1905-1912). Uma das realizações de sua administração foi a fundação do Colégio de Nossa Senhora da Graça e instalação da Escola de Aprendizes de Marinheiros. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 129.

²⁰⁹ Líder empresarial Parnaibano. Um dos fundadores da associação comercial Parnaibana e da Santa Casa de Misericórdia. Dirigiu por muitos anos uma das mais importantes empresas do Estado – a firma Moraes S. A – Celulose, Indústria e Comércio. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 271. Era filho primogênito do respeitável Coronel Francisco Seviano de Moraes Correia Filho e de sua esposa Dona Maria Cleófas de Moraes Correia, tendo nascido em Parnaíba a 9 de junho de 1865. Pelo longo espaço de setenta anos, exerceu a sua eficiente e proveitosa atividade no comércio e na indústria desta cidade, pois, ingressou

de Seixas, José da Silva Ramos Filho, Dr. Francisco de Moraes Correia²¹⁰ Delbão Rodrigues^{211, 212}.

Conforme nos indica Sanglard, as misericórdias brasileiras historicamente eram imbuídas de um caráter aristocrático, constituindo uma associação fechada que reunia os grupos sociais de maior prestígio da sociedade, representando uma “boa sociedade local”. Em Parnaíba, embora o Estatuto não deixasse claro essa distinção quanto aos seus sócios, permitindo admissão de “qualquer pessoa sem distinção de sexo, idade, credo ou nacionalidade”²¹³, nas entrelinhas criava uma série de outros critérios que dificultavam o acesso de boa parte da população: gozar do conceito público como sendo de bons costumes; b) seja proposta sob assinatura de dois sócios; c) seja aprovada a proposta pelo representante do proposto nos casos da lei; d) seja aceita em votação secreta e não motivada pela maioria da Mesa administrativa; e) assine o compromisso respectivo depois de aceito como sócio. Pelo compromisso, o sócio teria que pagar uma joia de 10\$000 (dez mil réis) e a anuidade de doze mil réis (12\$000) paga adiantadamente em prestações trimestrais com vistas à manutenção da Santa Casa. Desta forma, não causa surpresa o fato de que entre os sócios da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba predominasse a presença de uma elite comercial e política.

A Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba possuía como “fim particular de socorrer indigentes enfermos”²¹⁴, sendo a assistência hospitalar seu principal instrumento de ação. A escolha de um determinado público, os pobres enfermos, indica que a assistência ainda não

na vida comercial, como auxiliar de Irmãos Veras & Cia., em 1 de dezembro de 1879, apenas com quatorze anos de idade. Enfim, o Coronel Jozias de Moraes foi uma figura de alto nível na vida comercial, social e política de sua terra, tornando-se um autêntico líder, onde a sua opinião era sempre acatada e respeitada, além desses atributos; forravam-lhe o coração, altruísticos sentimentos de filantropia. Cf.: PASSOS, 1982.

²¹⁰ Político e comerciante. Bacharel em Direito. deputado estadual (1900-1904). Em 1915 foi eleito deputado federal, todavia não tomou posse por motivos políticos. Foi chefe de polícia do estado (1908-1912). Jornalista, fundou *O Monitor*, jornal que marcou época em Parnaíba. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 126.

²¹¹ Chegou a Parnaíba em 1883, com dezesseis anos de idade, ingressando no comércio como auxiliar das casas de Antônio Severiano de Moraes Correia e Felipe Gomes Neves. Mais tarde, estabeleceu-se por conta própria: em 1891 fundou a empresa Salineira e Navegação Fluvial, a qual prestou grandes serviços ao comércio e à indústria do Piauí e Maranhão. Casou-se em primeiras núpcias com a senhora Honorina Neves Rodrigues, Parnaibana, e em segunda núpcias com a senhora Undine de Pinho Rodrigues, maranhense. Delbão Rodrigues foi durante a sua longa carreira comercial uma das figuras mais dignas e honradas de nossa cidade. Homem de coração forrado de bons sentimentos, foi um dos fundadores da Santa Casa de Misericórdia, tendo ali prestado eficiente colaboração. Foi também um dos fundadores da Associação Comercial de Parnaíba, tendo ocupado diversos cargos em sua diretoria. Cf.: PASSOS, 1982, p. 181-182.

²¹² ATHAYDE, 1984.

²¹³ PIAUÍ, 1922.

²¹⁴ PIAUÍ, 1922, p. 13.

alcançava uma grande parcela da pobreza. Na instituição era preciso criar um repertório da assistência, imbuir de sentido.

Ao longo da primeira metade do século XX, as atividades caritativas e filantrópicas fizeram parte da Santa Casa Misericórdia e apareciam com recorrência na produção escrita da época. Enfatizava-se que a instituição, por ser particular, “apenas com parcas subvenções oficiais” era realizado o que apenas com a “ajuda do céu” seria possível.

Títulos de reconhecimento pelos gestos de benemerência dos sócios poderiam ser concedidos pelo provedor, mediante aprovação da mesa diretora. Em 1917, por exemplo, foram conferidos, unanimemente, os títulos de irmãos beneméritos, aos irmãos doutores Antônio Godofredo de Miranda, senhores Luís Moraes e Septimus Castello Branco Clark, “pelos relevantes serviços prestados à santa casa, como membros da comissão organizadora de donativos para a sala de operações da mesma Santa Casa”²¹⁵.

A manutenção do hospital de caridade da Santa Casa decorria de subvenções municipais, além de doações da sociedade civil advindas da caridade, sendo estas muito heterogêneas e incertas, incorporando doações de pães, doações de valores arrecadados em bilheterias pelos clubes de futebol: Parnahyba Sport Clube e Internacional Athletic Club, e pelos cinemas: Ideal, Éden e Palace.

Reformas e benfeitorias eram colocadas como fruto da benemerência de médicos e das confradeiras²¹⁶. Em matéria do *Almanaque da Parnaíba*, em 1929, por ocasião da reforma realizada na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, a caridade e a filantropia destes agentes ganhavam destaque:

[...] Seria difícil de descrever com precisão a soma imensa de benefícios prestados com excessivo gesto de filantropia pela distinta classe médica de Parnaíba à Santa Casa, através de sua útil e proveitosa existência, a começar dos velhos tempos, pelos drs. Antônio de Carvalho Palhano, Joaquim Eduardo da Costa Sampaio, de venerada memória, e dr. João Maria Marques Basto, que permaneceu na direção hospitalar do aludido estabelecimento, prestando inestimáveis serviços de assistência, até o ano de 1916. Daí por diante tomaram a ombros o mesmo encargo, com idêntica abnegação e perseverança, os beneméritos clínicos – drs. Mirócles Veras e Antônio Godofredo de Miranda. Afora os caridosos ofícios dos citados esculápios, temos a registrar

²¹⁵ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de Atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 18 de outubro de 1917. Parnaíba, 18 out. 1917. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

²¹⁶ O termo confradeira trata-se do termo feminino de confrade, membros da Confraria. SANTA CASA de Misericórdia. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 301-309, 1940.; SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 2, p. 140-146, dez. 1939.

ainda os relevantes serviços igualmente prestados, em diferentes épocas, pelos distintos facultativos – drs. Canuto Azevedo , José Moreira Rocha Braga, Osíres Marques, Martins Castelo Branco, Luiz Brandão, filho e Pires Gayoso. *É preciso notar que todos esses serviços médicos têm sido prestados sem remuneração de espécie alguma. Do mesmo modo têm servido à Santa Casa, com exemplar altruísmo e melhor boa vontade, os membros de que se tem composto a sua mesa administrativa em todos os tempos. [...] relevo especial a Antônio do Monte Furtado (grifos nossos)*²¹⁷.

O Apostolado de Caridade de Santa Catarina de Sena foi fundado no ano de 1903, na Casa Matriz das Irmãs pobres de Santa Catarina de Sena. Estiveram presentes o Revmo. Mons. Roberto Lopes e diversas senhoras, as quais se filiaram como sócias. A finalidade da Pia União de Senhoras e Senhoritas era a realização de obras de caridade “em benefício espiritual e material dos pobres, dos doentes e sobretudo dos incuráveis, das crianças e mocinhas abandonadas e em perigo”²¹⁸. A “associação só para moças”²¹⁹ era encarregada de angariar recursos, “pedir ofertas no comércio e nas famílias”²²⁰ para serem leiloadas em festividades públicas.

A vinda das freiras do apostolado está diretamente relacionada à mobilização coletiva de diversos setores sociais, incluindo “senhoras da sociedade”, representantes da Igreja²²¹ e à caridade dos empresários locais. A respeito desta mobilização, Luzia Thereza Neves de Andrade rememora:

Depois foi a vez de Zilda e minha vó Angélica [Angélica Correia] , cada vez mais preocupadas com a falta de colégio de religiosas, escreveram ao Vaticano, solicitando indicação das irmãs Dorotheia, mas as exigências feitas foram enormes. Vó Angelquinha respondeu, dizendo que não poderia instalar esta ordem em Parnaíba por falta de condições financeiras e solicitou a indicação de uma ordem mais simples. Como resposta, veio a indicação da ordem das irmãs Pobres de Santa Catharina de Siena. Aceitou a ideia e pôs mãos à obra. Comprou, com a ajuda de casas comerciais cujos proprietários eram amigos – Casa Inglesa, Casa Marc Jacob, Casa Franklin Veras – e Intendência (cujo Intendente era meu avô Lucas), três terrenos no bairro de Campos, logradouro

²¹⁷ SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 6, p. 79-83, 1929.

²¹⁸ O Apostolado de Caridade de Santa Catarina de Sena, fundado no ano de 1903 e reorganizado em 1928, passando a funcionar em uma sala do Ginásio Nossa Senhora das Graças, na cidade de Parnaíba. Na sua primeira diretoria constavam: o Monsenhor Roberto Lopes, assistente eclesiástico; irmã Maria Laura Giovine, diretora e D. Laura Vêras, presidente. A primeira obra do apostolado era a Hora do Trabalho, em que se reuniam as sócias uma vez por semana, para trabalhar em roupas para os pobres, distribuídas àqueles considerados em maior miséria e às crianças que se apresentavam aos sacramentos da crisma e comunhão. Os sócios contribuintes faziam, no contexto, uma oferta anual de Cr\$ 12,00. CORREIA; LIMA, 1944, p. 224-225.

²¹⁹ ANDRADE, Emir Correia de Andrade. *Retalhos de uma vida*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1980.

²²⁰ ANDRADE, 1980.

²²¹ Monsenhor Joaquim Lopes (vigário de Parnaíba), Pe. Bianor Emílio Aranha, do Bispo Diocesano (Teresina) Dom Joaquim Antônio de Almeida.

agradável, fresco e bem espaçoso, onde já existia uma casa simples e necessitava de reparos. O terreno era da família Borges Leal²²².

Após a chegada das freiras, viabilizou-se a inauguração do Colégio Nossa Senhora das Graças. A primeira mesa diretora compunha-se toda por mulheres, a destacar: Irmã Maria Laura Giovine (diretora); Irmã Elisa Cavalcante (tesoureira); D. Laura Veras²²³ (presidente); Flora Correia (secretária); Osita Castro (conselheira); Alice Mesquista (secretária); Bernardina Veras (conselheira); Lina Correia²²⁴ (conselheira); Maria Helena Santos Correia; Marieta Aragão (conselheira).

Durante o primeiro ano de existência do Colégio, foram necessários auxílios financeiros por parte da sociedade civil. A este respeito, Luzia Thereza Neves de Andrade rememora a contribuição da avó Angélica Correia, “Vó Angelquinha, com aprovação de vovô Lucas, ajudou a sustentar o Colégio e as Irmãs, tomando-as como se fossem suas filhas”²²⁵.

A partir de 1928, o Apostolado passou a organizar-se em uma sala do Ginásio Nossa Senhora das Graças, escola destinada às meninas pobres, que também foi organizada pelas irmãs fundadoras do apostolado. Dentre as ações, destacam-se doação de roupas aos pobres que se encontravam em estado de “maior miséria”, de remédios, instrução religiosa, celebração de casamentos e batizados, sacramentos às crianças. Na década de 1940, o Apostolado possuía mais de 130 contribuintes.

Em 28 de setembro de 1905, fundou-se em Parnaíba a *Sociedade de São Vicente de Paulo*²²⁶, na igreja matriz da cidade, por meio da primeira Conferência de Nossa Senhora da Graça, padroeira da paróquia. Conforme estabelecia no Regulamento da Sociedade, organizou-se uma administração composta por presidente, Alfredo Teixeira; 1º vice-presidente, Raimundo Nonato Henriques da Silva; 2º vice-presidente, Firmino José Sampaio; secretário, Simplício Menezes; tesoureiro, Romão Romário de Barros e Elpídio Alencar Sampaio²²⁷.

²²² ANDRADE, 1999, p. 14.

²²³ Fundadora da Santa Casa de Misericórdia, integrante do Apostolado de Caridade Santa Catarina de Sena, associada a Confraria do Imaculado Coração de Maria (1940).

²²⁴ Mordoma na Santa Casa de Misericórdia e integrante do Apostolado de Caridade Santa Catarina de Sena. Casou-se em 1897 com Francisco de Moraes Correia. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 126.

²²⁵ ANDRADE, 1999, p. 14-15.

²²⁶ A Sociedade de São Vicente de Paulo é um movimento católico cujo surgimento data do ano de 1833, em Paris, e se espalhou por vários países, mesmo naqueles onde a religião católica não era predominante. De caráter essencialmente leigo, originou-se de um grupo criado pelo estudante de Direito da Sorbonne, Antônio Frederico Ozanam e mais seis amigos, com a finalidade de ajudar, com recursos materiais - roupas, alimentos e remédios - as famílias pobres residentes na cidade de Paris, dando-se o nome de conferência da caridade, posteriormente, conferência vicentina, porque foi inspirada no trabalho desenvolvido por São Vicente de Paulo CORREIA; LIMA, 1944, p. 206-210.

²²⁷ CORREIA; LIMA, 1944, p. 206-210.

Mediante o aumento do número de confrades, foram sendo criadas novas Conferências e organizado um Conselho Particular. Em 1915, a Conferência de São João Baptista era instalada na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, presidida pelo vigário da paróquia, o Pe. Mello. A partir de então, as doações seriam em benefício das famílias pobres socorridas pela nova conferência²²⁸. Na década de 1940, a Sociedade São Vicente de Paulo era representada em Parnaíba por um conselho particular e seis conferências; existindo ainda uma conferência na cidade vizinha de Luiz Correia²²⁹.

Durante o período estudado, as conferências vicentinas de Parnaíba organizavam ações que visavam à assistência de “famílias pobres envergonhadas”, mantendo ainda obras com finalidade educativa e religiosa²³⁰. Em 1907, inaugurou-se o Colégio Mixto de São Vicente de Paulo, para crianças pobres. A instituição funcionava oferecendo ensino gratuito, material escolar e havia sido construído em prédio próprio visando às novas organizações higiênicas do espaço escolar. Destaca-se que o terreno no qual a escola funcionava havia sido fruto de doação do coronel Franklin Gomes Veras e recebia subvenções dos governos municipal e estadual. Com dificuldades financeiras, a escola fechou as portas e reabriu em 1911. O prédio “cedido gentilmente” pela exma. Sra. D. Filomena Fernandes Castello Branco²³¹ “sem exigir aluguel”²³². A direção da escola ficava a cargo da exma. Sra. D. Izabel da Cunha Martins que “não poupava sacrifícios para instruir aqueles pobrezinhos tão humildemente vestidos”²³³.

As ações de assistência organizada pelas conferências eram enaltecidas na imprensa local como “belo exemplo de caridade cristã”²³⁴. Em 1908, organizou-se o “natal dos pobres”, um evento com a finalidade de obter donativos arrecadados por “diversas senhoritas e ilustres cavalheiros”, doados pela sociedade parnaibana. Na ocasião, “além da importância de 534:560 e 460 cortes de fazenda foram distribuídos a 650 pobres”²³⁵.

²²⁸ SOCIEDADE de S. Vicente de Paulo. *A Cruz*, Parnaíba, ano 1, n. 1, p. 4, 4 abr. 1915.

²²⁹ CORREIA; LIMA, 1944, p. 206-210.

²³⁰ CORREIA; LIMA, 1944, p. 206-210.

²³¹ Nasceu em 1858, em Parnaíba. Filha de Francisco da Costa Fernandes e de Rosalina Furtado de Mendonça. Casou-se com Pacífico da Silva Castello Branco, o coronel Pacífico, fazendeiro e criador de gado, foi tenente da Guarda Nacional e presidente da Câmara Municipal de Parnaíba. Cf.: A MÍSTICA DO PARENTESCO. *História de Pacífico da Silva Castello Branco*. Disponível em: <https://www.parentesco.com.br/index.php?apg=pessoa&idp=5211&c_palavra=&ver=por>. Acesso em: 15 fev. 2024.

²³² ESCOLA gratuita dos pobres de S. Vicente de Paulo. *Semana*, Parnaíba, ano 1, n. 32, p. 2, 15 jan. 1911.

²³³ ESCOLA gratuita dos pobres de S. Vicente de Paulo, 15 jan. 1911, p. 2.

²³⁴ NATAL dos pobres. *O Apóstolo*, Teresina, ano 1, n. 40, p. 4, 23 fev. 1908.; SOCIEDADE de S. Vicente de Paulo. *A Cruz*, Parnaíba, ano 1, n. 1, p. 4, 4 abr. 1915.

²³⁵ NATAL dos pobres, 23 fev. 1908, p. 4.; SOCIEDADE de S. Vicente de Paulo, 4 abr. 1915, p. 4.

As atividades organizadas pelo apostolado de caridade e vicentinos inserem-se no contexto de ação das diversas ordens religiosas voltadas exclusivamente para a assistência, que iniciou em 1833 na capital da França, ressaltando a defesa da família (ênfatisando a criança e a mulher) e sua ligação com a paróquia e o Estado, a doação de esmolas e a ajuda aos pobres²³⁶. No Brasil, a Sociedade São Vicente de Paulo foi fundada em 1872 no Rio de Janeiro²³⁷. No começo do século XX, percebemos a permanência dessa caridade laica baseada nos socorros e auxílios, incorporando ao mesmo tempo práticas de caridade renovadas, no caso de Parnaíba, destacando-se a instrução de crianças pobres.

Em 1917, surgiu a Associação Comercial de Parnaíba (ACP), uma instituição que reunia alguns dos principais gestores da atividade econômica do norte do Piauí com finalidade de união da classe, amparo dos direitos dos sócios e promoção, perante os poderes competentes, medidas que interessassem ao comércio, à indústria e à agricultura. A diretoria fundadora era composta pelo Dr. Armando Madeira (presidente); Dr. Antônio Gomes Veras (vice-presidente); Henock Guimarães (1º secretário); Francisco Ferreira Castelo Branco (2º secretário); Dr. Francisco Correia (tesoureiro); James Frederick Clark (vogal) e Delbão Rodrigues (vogal).

Mesmo não sendo uma associação filantrópica e sim classista, dentre os objetivos estava o estímulo da solidariedade entre as classes produtoras na promoção do bem comum²³⁸, desta forma, a ACP mobilizou ações que visassem à solução de problemas que pudessem atingir o comércio e a economia do Estado, incluindo formas de assistir aos pobres, por meio de instrução técnico-profissional de crianças pobres e ajuda financeira às instituições beneficentes. As “realizações no vasto campo da ação social” promovidas pelos associados na ACP ganhavam visibilidade na imprensa local por meio do *Boletim da Associação Comercial de Parnaíba*, registrado na década de 1940 no Departamento de Imprensa e Propaganda. Com efeito, a aliança filantropia e Estado estabelecia-se. Pretendendo auxiliar a Sociedade de Assistência aos Lazáros e Defesa contra Lepre em 1944, com a construção de um Preventório para os filhos e filhas dos internos, a Associação apelava também para o apoio do poder público:

Quanto ao auxílio financeiro, este será, também, concedido. A A. C. P. entretanto, vai apelar para os governos do estado e do município, no sentido de subvencionarem a Sociedade de Assistência, porque se trata, afinal, de um

²³⁶ CORREIA; LIMA, 1944, p. 195-197.

²³⁷ PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto. *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 14.

²³⁸ ASSOCIAÇÃO Comercial de Parnaíba, ligeiros traços históricos. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 25, p. 174, 1948.; MESQUITA, H. C.. Associação Comercial de Parnaíba A. C. P. In: NASCIMENTO, F. A. S. et al. (org.). *Fragmentos históricos: experiências de pesquisa no Piauí*. Parnaíba: Sieart, 2005. p. 91-97.

problema que interessa a coletividade, e, que assim, merecedor do amparo dos poderes públicos. A subvenção federal, que a Sociedade recebe, de Cr\$ 30.000,00 anualmente, não satisfaz, visto como a despesa, em igual período, se eleva a Cr\$ 48.000,00. Seria, até, o caso de apelar para os governos do Maranhão e Ceará, pois que, na Colônia do Carpina, há muitos doentes vindos desses Estados²³⁹.

As atividades da ACP eram tratadas em tom de elogio pelo Estado. Nas palavras do interventor Leônidas de Castro Melo:

[...] aos associados os agradecimentos e aplausos do meu governo pela feliz e patriótica iniciativa de contribuírem para os importantes melhoramentos que desejam levar a efeito nessa cidade. A obra de assistência que pretendem realizar será realmente da mais alta utilidade a Parnaíba e constitui motivo de justo orgulho ao Piauí que mostra tão eloquentemente aos outros estados irmãos a elevada mentalidade social e cristã da sua nobre gente²⁴⁰.

A ACP constituiu, em 1944, um fundo especial, em uma caderneta do Banco Parnaíba S/A, denominado Fundo de Emergência e Caridade²⁴¹, destinado a unir doações dos associados no sentido de conseguir donativos para a realização de obras beneficentes e assistenciais, destacando-se a Santa Casa de Misericórdia²⁴², o Hospital Infantil, a Casa da Criança, o Círculo Proletário²⁴³, a Sociedade de Lázarus de Defesa contra a Lepra²⁴⁴, a Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância²⁴⁵. Marca, portanto, um ordenamento das políticas de ação social organizadas desde há muitos anos na associação.

²³⁹ BOLETIM DA ASSOCIAÇÃO COMERCIAL DE PARNAÍBA. Parnaíba, ano 1, n. 2, p. 7, fev. 1944.

²⁴⁰ BOLETIM DA ASSOCIAÇÃO COMERCIAL DE PARNAÍBA, fev. 1944, p. 27.

²⁴¹ Nos *Boletins da Associação Comercial de Parnaíba*, encontramos valores arrecadados por meio de doações de empresas, a destacar: Roland Jacob, Moraes & Cia., Narciso Machado & Cia., Septimus James Frederik Clark, José Narciso da Rocha Filho, Belarmino de Souza Pires, Sebastião Furtado, Celso Nunes, Francisco Fontenele, José de Mendonça Clark, Casimiro Nogueira, José de Castro Rabelo, Poncion Rodrigues & Cia Ltda., Franklin Veras & Cia., Ranulpho Torres Raposo, Adolfo Quirino, Antônio Machado Torres, Samuel Bompert, Delbão Rodrigues & Cia., J. A. Carneiro & Filho, Paiva Fortes & Cia., P. P Lutz Ferrando & Cia., P. P Banco do Brasil, Anísio Neves. Ainda, o Governo do Estado.

²⁴² À Santa Casa de Misericórdia, Cr\$ 250.000,00, para compra de um aparelho de raio-x, inclusive instalação em prédio especial. BOLETIM DA ASSOCIAÇÃO COMERCIAL DE PARNAÍBA, fev. 1944, p. 13.

²⁴³ Doação ao Círculo Proletário S. José, da importância de Cr\$ 20.000,00, como auxílio para compra de um prédio, o qual deverá servir para os cursos de aprendizagem técnica. BOLETIM DA ASSOCIAÇÃO COMERCIAL DE PARNAÍBA, fev. 1944, p. 13.

²⁴⁴ Doação à Sociedade de Assistência aos Lázarus, da quantia de Cr\$ 10.200,00, para pagamento de despesas de transporte do material remetido do Rio e destinado ao Preventório de Parnaíba. BOLETIM DA ASSOCIAÇÃO COMERCIAL DE PARNAÍBA, fev. 1944, p. 13.

²⁴⁵ À Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba: doação do prédio situado no Largo de Santo Antonio, esquina da rua Uruçuí, para instalação da Casa da Criança; doação de outro prédio, também situado na Praça de Santo Antonio, para tratamento de crianças pobres, inicialmente, com

Durante os anos 1930, Parnaíba era apresentada em Relatório Governamental como cidade com um “relativo avanço em relação às questões de higiene e assistência médica”. Conforme relata Landry Sales, governador do estado, a cidade possuía, pelo interesse de sua população, e mediante subvenção do governo, as melhores instalações hospitalares e o único Leprosário do Piauí. Mantinha ainda, nas mesmas condições, a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Proteção aos pobres de Parnaíba (1931)²⁴⁶ e a própria Delegacia de Saúde Municipal²⁴⁷.

A Delegacia de Saúde Municipal, criada com recursos do município, tinha a finalidade de prestar serviços de saúde pública como a fiscalização de domicílios, como a criação do “habite-se” para novas residências; higiene pública dos mercados, matadouros e casas comerciais dedicadas ao fornecimento de alimentos ao público, bares e cafés, serviço de limpeza pública e verificação da construção de fossas biológicas nas residências. Além dessas tarefas sanitárias, foram organizadas e executadas campanhas de profilaxia de doenças infectocontagiosas, que se constituíam em afecções endêmicas em Parnaíba²⁴⁸.

Outra associação filantrópica atuante na cidade foi o Rotary Club²⁴⁹ de Parnaíba (Distrito 4911), subordinado ao Rotary International, com sede em Chicago²⁵⁰. Fundada em 1938, a instituição possuía a finalidade primordial de “reunir pessoas de boa vontade, embora de interesses opostos, para que se comprometam, se conheçam, se estimulem e de alguma forma contribuam”, no “bem-estar da terra em que vivem”²⁵¹. Os associados visavam ao “bem da coletividade” com o “ideal de servir”, sendo estes “a sentença de ordem que nos une e

capacidade para trinta leitões. BOLETIM DA ASSOCIAÇÃO COMERCIAL DE PARNAÍBA, fev. 1944, p. 13.

²⁴⁶ SOCIEDADE Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 225, 1940.

²⁴⁷ PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, M. D. presidente da República, pelo cap. Landry Salles Gonçalves, interventor federal do estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1931-1935. p. 41.

²⁴⁸ ATHAYDE, 1980, p. 85-98.

²⁴⁹ O Rotary Club é uma organização internacional fundada em 23 de fevereiro de 1905 em Chicago, Estados Unidos da América, por Paul Percy Harris. Esta organização tem como propósito ações empregadas a partir dos princípios de patriotismo, conciliação, liberdade, progresso, justiça, sacrifício e lealdade. Tendo por base esses setes princípios, os projetos dos rotarianos são praticados a partir da prestação de serviço à comunidade. Cf.: MARÇAL, Josiane Aparecida. *A gênese da Escola Rotary: interlocuções entre o público e o privado (1956-1971)*. 2017. 220 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.; ROTARY Club de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 97, 1940.

²⁵⁰ ROTARY Club de Parnaíba, 1940, p. 97.

²⁵¹ CORREIA; LIMA, 1944, p. 217-220.

estimulada, com o fim profundamente social, patriótico e altruístico de ser útil à nossa pátria e aos nossos semelhantes”²⁵².

A sociedade²⁵³ (figura 3) era composta pelos homens considerados de mais destaque do comércio, da indústria, do funcionalismo federal, estadual e municipal, das profissões liberais, e outros²⁵⁴. Dentre os sócios fundadores, estavam membros da elite política e comercial da cidade, a saber, Mirócles Campos Veras, Raul Furtado Bacelar²⁵⁵, Acrísio de Paiva Furtado²⁵⁶, Cândido de Almeida Athayde²⁵⁷, Corinto Gonçalves, Franklin Veras²⁵⁸, Ranulpho Torres Raposo²⁵⁹, Roland Jacob²⁶⁰ e Septimus James Frederick Clark²⁶¹.

²⁵² ROTARY Club de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 20, p. 159-160, 1943.

²⁵³ Em 1946, o número de sócios efetivos do Rotary Club de Parnaíba havia se aumentado para 25: Acrísio de Paiva Furtado, Alderico Seizas de Miranda, Antonio Castelo Branco Clark (sócio veterano) Adolfo Quirino, Antônio Otavio de Melo, Antônio Machado Torres, Cândido de Almeida Athayde, Corinto Gonçalves da Trindade, Darcy Furtado Mavignier, Diogenes de Melo Rebelo, Francisco Fontenele de Araújo, Francisco Florindo Pires de Castro, Gastão Neves Rodrigues, Heraclito Araripe de Sousa, José Antônio Carneiro, João Cândio Rodrigues, José Euclides de Miranda, José Luiz Paes Leme, Luiz Carneiro, Pedro José de Almeida, Ranulpho Torres Raposo, Raul Furtado Bacellar, Roland Jacob, Rodrigo Ricardo Coimbra e Septimus James Frederick Clark. ROTARY Club de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 23, p. 77-78, 1946.

²⁵⁴ ROTARY Club de Parnaíba, 1943, p. 159-160.

²⁵⁵ Farmacêutico e jornalista. Desenvolveu toda sua atividade profissional e intelectual em terras Parnaíbanas. Formado em Farmácia pela Faculdade de Belém (PA) em 1914. Dirigiu por mais de 80 anos a sua farmácia, conhecida com o nome de Farmácia do Povo, hoje, um museu. Pertenceu à Academia Parnaibana de Letras e membro do Rotary Club Internacional, Doutor *Honoris-Causa* pela Universidade Federal do Piauí. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 46.

²⁵⁶ Comerciante. Prestigioso chefe político no município de Parnaíba. Foi prefeito municipal de sua terra natal, nomeado pelo governador do estado, em 1947. Deputado estadual, eleito em 1934 para compor a Assembléia Constituinte. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 192.

²⁵⁷ Médico. Político e professor. Dirigiu por muitos anos a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Presidiu a Câmara Municipal. Foi prefeito municipal de Parnaíba (1941). Professor da Universidade Federal do Piauí (Campus Reis Veloso). Presidiu também, a Federação das Indústrias do Piauí. Superintendente do serviço do SESI e do SENAI no estado. Pertence à Academia Parnaibana de Letras. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 42.

²⁵⁸ Comerciante e político. Natural de Parnaíba (PI). Primeiro intendente municipal de Parnaíba, eleito em 1892 para o mandato de quatro anos (1893-1896). Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 418.

²⁵⁹ Comerciante e jornalista. Figura de destaque no comércio Parnaibano, com projeções em todo o Estado do Piauí e do Maranhão. Proprietário do Almanaque da Parnaíba. Dirigiu o SESC, por mais de 20 anos. Conselheiro fiscal do Banco do Nordeste do Brasil. Membro da Academia Parnaibana de Letras. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 325.

²⁶⁰ Empresário. Chegou a Parnaíba em 1923 a fim de assumir a direção da firma do seu tio Marc Jacob. Expandiu as suas atividades, estendendo-as ao campo das exportações de matérias-primas. Fundador do Lactário Suzanne Jacob. Cidadão Parnaibano e Piauiense, títulos conferidos, respectivamente, pela Câmara Municipal e Assembleia Legislativa do Estado. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 213.

²⁶¹ Empresário. Natural da Inglaterra. Radicou-se na terra Parnaibana desde 1868, com 14 anos de idade. Proprietário da Casa Inglesa, que se tornou uma das mais conceituadas e conhecidas firmas do Nordeste. Foi a pioneira na exportação da cera de carnaúba. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 120-121.

As mulheres, mesmo não se enquadrando como sócias, também tinham visibilidade. Destacava-se a ação das chamadas “senhoras dos rotarianos”, esposas dos sócios, auxiliadas por “outras da nossa melhor sociedade”, na arrecadação de donativos destinados a instituições de assistência mobilizadas, diversas vezes, por meio de festas e piqueniques.



Figura 3: Membros do Rotary Club de Parnaíba e “senhoras dos rotarianos”. Fonte: ROTARY Club de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 97, 1940.

As atividades do Rotary foram bem diversas, mas há certo relevo àquelas destinadas à assistência da saúde, sobretudo daqueles considerados pobres, seja por doações de alimentos, auxílio na construção de casas²⁶², distribuição de roupas, etc. como também no aperfeiçoamento de instituições médicas, doando equipamentos²⁶³, viabilizando produtos farmacológicos. Ações benevolentes organizadas pela associação deram certa visibilidade às crianças bem como motivaram a consolidação de práticas assistenciais voltadas para questões materno-infantis²⁶⁴.

²⁶² Até junho de 1940, o Rotary de Parnaíba arrecadou 4.030\$000 em dinheiro e aplicou o dinheiro na construção de casinhas de palha, doando-as aos que em virtude da enchente do rio Parnaíba ficaram sem lar. Cf.: DINIZ, Antonio Lisboa de Freitas et al. *Rotary Club de Parnaíba 1938-2008: 70 anos a serviço da história*. Parnaíba: Sieart, 2010. p. 29.

²⁶³ O 1º aparelho de raio-x adquirido pela Santa Casa de Misericórdia contou com a ajuda de várias associações, incluindo-se o Rotary. Construiu também a rampa de acesso nesta mesma instituição. Cf.: DINIZ, 2010.

²⁶⁴ Contribuía financeiramente para as ações da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância. Cf.: DINIZ, 2010, p. 29.

Respondendo aos objetivos de proteção à maternidade e à infância do Rotary Brasileiro²⁶⁵, em 1942, um Concurso de Robustez infantil foi promovido pelo Rotary Club de Parnaíba. Considerada uma “festa de eugenia da raça”. Na ocasião, eram dados conselhos sobre nutrição infantil, bem como a distribuição de prêmios oferecidos por Roland Jacob, representante da Companhia Nestlé no Piauí²⁶⁶.

Ainda em 1942, destaca-se a organização da Festa de Natal dos Pobres (figura 4), uma prática que também era comum, na capital Teresina e também em Parnaíba organizada por associações católicas. Através das fontes, é possível perceber uma permanência desses modelos de atividades, destinados à doação de alimentação, roupas, brinquedos, especialmente para crianças pobres. Filantropia e caridade conviviam nas práticas promovidas pelo Rotary. Sobre este evento, lê-se:

O Rotary Club de Parnaíba, no Piauí, procura dentro de suas possibilidades prestar reais serviços a comunidade. A linda festa de Natal, promovida pelas senhoras dos rotarianos, é a prova do que afirmamos. Numerosos brinquedos, cortes de roupas e bombons foram distribuídos para crianças de um a dez anos, num total de 200 meninos e 200 meninas. Ao ato da distribuição compareceram as sócias do Clube e suas famílias além de numerosa assistência que aplaudia entusiasticamente o gesto elevado dos sócios daquele importante clube. Destacamos alguns flagrantes da encantadora festa promovida em Parnaíba pela comissão das senhoras Acrísio Furtado, Antônio Clark, Antonio Mello, Cândido Athayde e Septimus Clark²⁶⁷.

²⁶⁵ Em análise inicial da *Revista Rotary Brasileiro* foi possível perceber a presença de artigos voltados para a questão da infância, com temas “meninos mendigos”, “menores delinquentes”, mas também “mortalidade infantil”, cartórios de puericultura. A revista mensal faz parte do acervo considerado importante para esta pesquisa. Disponibilizamos de todos os números entre os anos 1924-1959. Acervo online disponível em: <http://revistarotarybrasil.com.br/acervo/>.

²⁶⁶ ROTARY Club de Parnaíba, um concurso de robustez infantil. *Diário Oficial*, Teresina, n. 70, p. 1, 28 mar. 1942.

²⁶⁷ PARNAÍBA. Natal das crianças pobres. *Revista Rotary Brasileiro*, ano 16, n. 157, p. 41, mar. 1942.



Figura 4: Distribuição de donativos aos pobres, por ocasião do Natal (1942). Festa promovida em Parnaíba pela comissão das senhoras Acrísio Furtado, Antônio Clark, Antônio Mello, Cândido Athayde e Septimus Clark. Fonte: PARNAÍBA. Natal das crianças pobres. *Revista Rotary Brasileiro*, ano 16, n. 157, p. 41, mar. 1942.

Em 1943, em Conferência Distrital dos Rotary Clubs do Brasil²⁶⁸, adotou-se a Resolução n.11, que determinava que os “Rotary Clubs do Brasil tracem o índice de mortalidade infantil da localidade na qual tem sede, enviando-o à Divisão de Amparo à Maternidade e Infância (Ministério da Educação e Saúde Pública), divulgando-o também por outros meios a seu alcance”²⁶⁹.

Podemos inferir, a partir dos exemplos indicados, que se constituiu historicamente em Parnaíba uma nova sensibilidade com a questão social e sobretudo, com a pobreza. Essa sensibilidade movimentou os campos da caridade e da filantropia em vários sentidos, havendo um destaque à preocupação com a criança pobre e com a criança doente. Todas essas iniciativas filantrópicas foram sendo institucionalizadas, embasando-se também com intenso trabalho das mulheres, conforme destacaremos no capítulo 3.

²⁶⁸ Faz parte dos eventos rotários. Trata-se de uma reunião planejada e dirigida pelo Governador do Distrito, onde deve prevalecer um denominador comum entre as diversas comissões de elaboração do planejamento do citado evento, qual seja a colaboração. Realizada anualmente e em geral tem duração de três dias. Sua finalidade é fomentar, divulgar, motivar o desenvolvimento do Rotary através de palestras e debates sobre assuntos que despertem interesse aos clubes do Distrito, da comunidade e de Rotary International.

²⁶⁹ RESOLUÇÕES da 14ª Conferência Distrital dos Rotary Clubs do Brasil. *Revista Rotary Brasileiro*, ano 17, n. 172, p. 17, jul. 1943.

O movimento caritativo-filantrópico encontrava espaço privilegiado de divulgação nas revistas e jornais locais e no estado, uma vez que o período foi marcado por uma intensa atividade filantrópica e de mecenato²⁷⁰. Ligava-se, portanto, a uma experiência sentimental conectada aos cuidados dispensados aos sofredores e necessitados. As referências a este movimento nas fontes citadas denotam um novo sentido da assistência, dando uma nova inteligibilidade moral e racional às causas e aos efeitos da pobreza. Em finais da década de 1930, no *Almanaque da Parnaíba* encontra-se o texto de João Campos, em tom elogioso e de incentivo às práticas de assistência social que já eram praticadas em Parnaíba. Em suas palavras:

Tais obras revelam não somente o *espírito altruístico* que anima a sociedade parnaibana, mas ainda uma profunda compreensão dos *deveres que a evolução social impõe*, em nossos dias, às coletividades *como cooperador do Estado*, de, em nome da ordem e da tranquilidade da sociedade sobre as quais assentam as forças econômicas do país, prestarem assistência àqueles que, por um conjunto de circunstâncias fortuitas, decorrentes muitas delas dos erros e falhas das antigas organizações político administrativas, se acham hoje, impossibilitados de curar da sua própria subsistência [...]. O que aqui se realiza em proveito dessa gente, *não pode ser medido ou pesado apenas pelo vulto dos valores invertidos* em tão generosas obras, mas também se impõe e com maior realce – *pelo alcance econômico a que atingirão no futuro tais realizações, no tocante à defesa sanitária da população*. [...] como apóstolos das novas doutrinas sociais, cumprem a mais *bela das virtudes cristãs e o mais nobre dos preceitos humanos* (grifos nossos)²⁷¹.

Homens e mulheres envolvidos na vida associativa, estrategicamente posicionados junto do poder político, que, em algumas situações, os estimulava a agir, abrindo caminho ao apoio estatal – e este se tornava imprescindível para dar outra dimensão a atos que, isolados, não teriam tido o impacto que alcançaram²⁷².

No final da década de 1940, a questão social mobilizava uma união de esforços do clero, do corpo médico, das associações comerciais, sindicatos e associações religiosas, na expectativa de um só ideal: “Angariar donativos com que minorar a situação dos desprotegidos da sorte, amparando-os nas suas necessidades, dando-lhes conforto nas dores”²⁷³. Destaca-se nesse propósito a realização da Semana da Assistência Social, em Parnaíba, conforme descrito:

Realizou-se em Parnaíba a 1ª Semana de Assistência Social, cuja iniciativa coube ao espírito brilhante de S. Excia. Revdma. D. Felipe Condurú Pacheco.

²⁷⁰ A PALAVRA do interventor do Piauí, discurso pronunciado pelo interventor Dr. Leônidas de Castro Melo por ocasião da inauguração do monumento erigido na Praça de Santo Antônio, em comemoração ao centenário de Parnaíba. In: CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba: estudo histórico, corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944. p. 193-234.

²⁷¹ CAMPOS, 1939, p. 141-145.

²⁷² ABREU, 2015, p. 7-12.

²⁷³ VERAS, Mirócles de Campos. Primeira Semana de Assistência Social. *Revista Raios de Luz*, Parnaíba, n. 10, p. 61-62, 1948.

Em preparação desse certame social, durante o mês de julho houve, semanalmente, reuniões sob a presidência de S. Excia. O Bispo Diocesano, nas quais tomaram parte os principais elementos parnaibanos, que, de boa vontade, muito contribuíram para o êxito de tão nobre quão justa causa. Através da emissora local, abalizados intelectuais se fizeram ouvir numa série de conferências, em propaganda da S. A. S., a fim de, unidas por um só elo, as associações despertarem nos seus componentes o maior interesse possível, em prol dessa obra benemerita. Nas casas comerciais e nas praças, artísticos cartazes incentivavam os corações generosos a se abrirem, num gesto de beneficência. [...] De 8 a 15 de agosto, ainda sob a voz de comando do caridoso e abnegado pastor da Diocese de Parnaíba, movimentavam-se as mais influentes figuras de representação do *Clero, Corpo Médico, Associação Comercial, Sindicatos e Associações Religiosas, na expectativa de um só ideal – angariar donativos com que minorar a situação dos desprotegidos da sorte, amparando-os nas suas necessidades, dando-lhes conforto nas dores. Foi uma campanha de caridade: “Um por todos e todos por um”. [...] Finalmente, depois de uma semana vibrante e festiva, Parnaíba a cidade campeã de admiráveis e magníficos certames de Fé e caridade, fecha com chave de ouro a Primeira Semana de Assistência Social, com um valioso coeficiente de Cr\$ 60.059,30, que será distribuído entre as obras de Assistência aos inválidos, aos leprosos e aos pobres envergonhados dos bairros suburbanos (grifos nossos)*²⁷⁴.

De acordo com o médico Mirócles Campos Veras, a iniciativa procurava criar a “mentalidade assistencial” na cidade, uma permanente ação social para “velar pelos interesses dos pobres, defender sua saúde, amparar sua prole, evitar ou diminuir a sua crescente infelicidade”. Necessitava-se de um duplo movimento de “educação” em prol da caridade e da filantropia, tanto dos que doavam, como daqueles que “receberiam”.

Impregnar, profundamente, o espírito caridoso, a alma filantrópica dos habitantes da cidade, da ideia de obrigação e dever social de amparar seu irmão infeliz, que a origem, a condição social, o estado de saúde, a má educação, levaram-no ao desamparo, à doença, ao crime e à miséria. Por intermédio de inteligente atuação psicológica convencer os pobres da sinceridade de nossas intenções: amparando-os, aproximando-os das instituições de assistência já existentes e visitando os seus bairros pobres, tomando assim conhecimento de sua verdadeira situação econômica, sanitária e moral²⁷⁵.

Para dar conta das ações, não bastava, portanto, apenas a disponibilidade de recursos financeiros, a disponibilidade ou a “boa vontade” do doador. Foi preciso não só sensibilidade e sentimentos compassivos, mas conhecimento das realidades “econômica, sanitária e moral” que deveriam ser transformadas, através das visitas domiciliares, conforme defendido pelo médico.

²⁷⁴ A SEMANA de Assistência Social. *Revista Raios de Luz*, Parnaíba, n. 10, p. 59-60, 1948.

²⁷⁵ VERAS, 1948, p. 61-62.

As motivações que levaram tantos homens e mulheres a se envolver com os cuidados aos necessitados por vezes são difíceis de serem enquadradas, sendo por vezes como caridade ou também por valores civilizatórios de virtude moral da benemerência.

O estímulo aos sentimentos compassivos também se beneficiou-se do contexto da época, do aburguesamento da sociedade, do enraizamento da sociedade na caridade, do crescimento do número de médicos envolvidos com questões filantrópicas, da criação de novos espaços de encontros, sociabilidades e festividades e também da imprensa .

As intenções em torno das práticas de assistência, via caridade e filantropia, não passavam despercebidas pela população. O mérito, os objetivos, a visibilidade das ações que envolviam os cuidados dispensados aos sofrendores e necessitados revelam diferentes percepções e por vezes polarizações, em um contexto que, em torno da questão social, discursos começaram a ser formulados e outras práticas se organizaram num viés político reformador, acionando para o seu enfrentamento referências morais e culturais tradicionais e bem conhecidas: a religião e a antiga prática da benevolência²⁷⁶.

Nem sempre esses novos espaços de viabilização de práticas filantrópicas eram aceitos, sobretudo pelos católicos. O Rotary Club, por exemplo, foi muito criticado em sua formação por permitir em seu plano “excluir por completo o credo [...] e está aberto a protestantes, aos católicos, aos judeus, aos cristão, aos budistas”²⁷⁷. Essa premissa foi o suficiente para emissão de circular, em 1948, no jornal *O Dominical*, intitulada Guardem-se do Rotary Clube²⁷⁸. Entendemos que a associação traduzia em seus ideais percepções e sentimentos novos em relação à assistência, até então associados ao ethos cristão.

A caridade via promoção de bailes também foi criticada. Em 1948, no jornal *O Dominical*, Romulo Diaz escreve nota sobre o quanto os bailes filantrópicos na verdade seriam disfarces e máscaras dessa sociedade, que esteja bem mais preocupada com as festas em si:

Ah!... os bailes são um grande meio de socorrer os pobres...de enxugar as lágrimas do desditoso!... de praticar a caridade cristã. Alto lá! ... os bailes são um meio poderoso de divertir-se e deleitar-se com gravíssimo perigo para a alma – Para desperdiçar lastimosamente o tempo, a saúde e o dinheiro, que podem e devem empregar-se em atos e obras próprias da dignidade humana. Aqueles bailes sacrílegos chamados de caridade são magnífico pretexto que tomam muitos piedosíssimos católicos para divertir-se profana e perigosamente, de um modo idêntico aos mundanos frívolos e de profissão. São na verdade uma irrisória máscara e disfarce [...] A caridade dançando! Oh! Péssima e miserável caridade, que para desprender-te de umas poucas moedas a favor do próximo necessitado, te indenizas e reembolsas

²⁷⁶ MARTINS, 2017, p. 239-268.

²⁷⁷ GUARDEM-SE do Rotary Clube (...). *O Dominical*, Parnaíba, ano 12, n. 14, p. 3, 23 ago. 1948.

²⁷⁸ GUARDEM-SE do Rotary Cube..., 23 ago. 1948, p. 3.

adiantadamente, engolfando-se nas louças e perigosíssimas andanças de bailes e comilanças! [...] o pobre ainda deve ficar muito agradecido pelo sabugo e osso limpo que do teu festim lhe atiras; por teu acendrado espírito de misericórdia e compaixão cristã que mostras, arrojando-lhe a esmola. Chamo sabugo o osso puro e limpo, ao resultado pecuniário desses bailes de falsa caridade, porque, em geral tal vem a ser o fruto prático que deles resta para o pobre, em comparação do desperdício que neles fazem em músicas, enfeites, perfumes e outras mil coisas superfinas e prejudiciais [...]. Quanto maior bem farias ao pobre, ó caridade bailarina! Dando-lhe o total de teus gastos nos malfadados bailes, suprimindo-os por completo. [...] Prova bem clara e por demais eloquente da gratidão do povo todo para com essa falsificada caridade, para com essa filantropia sibarítica, egoísta e anticristã, tão em voga em nossos dias, é essa atitude pretenciosa, terrível e ameaçadora, com que o mesmo povo encara hoje as classes abastadas²⁷⁹.

As impressões em torno da caridade e da filantropia vinham de todos os lados. No *Almanaque da Parnaíba*, em 1951, o ex-governador do Rotary Internacional, Gerson Mendonça, publicou um texto intitulado “Bondade”, analisando este sentimento não como um produto da educação moral, mas, “próprio do homem, que se desgasta às vezes com o tempo, diluído na voragem das lutas estéreis da vida e nas preocupações de ordem material”. Por isso, a bondade necessitava ser vigiada e tratada. Em suas palavras:

A outra bondade, a que é criada e falsa, interesseira e vil [...] exhibe doçura de atitudes, brandura de gestos, prodigalidade de dádivas; mas ora se qualifica em nobres procedimentos e ora se esvai em rudes demonstrações; é inconstante; é caprichosa; é parcial; é muitas vezes injusta; e serve para ser servida, dá para receber; anunciando-se sempre com ostentações de vaidade e de orgulho. E de caridade mentirosa, para regastear o aplauso e a consagração pública. Deixa de ser bondade. A bondade real não deseja prêmios, nem na existência presente, nem na existência futura, [...] nem negocia com o bem; não tem aspirações senão a própria fidelidade: ela vale por si e é a mesma razão da felicidade que desfruta, cantando vitória na vida dos que não se perverteram com as maldades do mundo ou com a hipocrisia dos invejosos e dos negociistas²⁸⁰.

Essa possibilidade de dúvida quanto à verdadeira intenção das práticas de bondade também é abordada por Assis Brasil, no romance *Beira rio, beira vida*, que retrata a sociedade parnaibana das décadas de 1930 e 1940. Através das trajetórias das personagens Luiza e Mundoca, que, vivendo na condição de prostitutas e “desvalidas”, acabaram se tornando alvos de ações beneméritas organizadas por “mulheres da sociedade”. Em certo trecho, Mundoca revela a sua mãe Luiza o medo de perder o emprego, arranjado via “apadrinhamento”. No diálogo:

– Mamãe, se meu padrinho me botar para fora da loja, nós vamos pro igarapé?

²⁷⁹ DIAZ, Romulo. Bailes de caridade. *O Dominical*, Parnaíba, ano 12, n. 18, p. 3, 19 set. 1948.

²⁸⁰ MENDONÇA, Gerson. Bondade. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 28, p. 241, 1951.

– Bota nada, foi a mulher quem arranhou o emprego. Vaidade, tudo pela posição, as festas no Cassino, os vestidos que manda buscar no Ceará para humilhar as amigas. [...] Alega tudo o que faz, você sabe; por mim, por você. [...] sua caridade serve de assunto nas reuniões daquele povo. [...] Ah Mundoca, há muitos anos ela cospe a mesma cantilena, só para dizer “essas desvalidas”, “essa mancha de Parnaíba”, fala em campanha moral e tudo continua o mesmo como as pedras desse cais velho. ‘Essas desvalidas...’. Se não fossem essas desvalidas que assunto ela teria para se vangloriar? [...] Fizeram logo uma campanha – sugerida por ela e pelas outras – de... de saneamento; é isso mesmo. Vou dizer para você uma coisa, Mundoca: já vi tanta gente se interessando pela miséria do cais que eu fico besta. Depois, nada. [...] Aqui no meu entender: o que poderiam eles resolver? poderiam dar um emprego para cada um sem emprego? vestir todo mundo? construir casa de tijolo, em vez de barracão de madeira? esse cais novo, que nunca acabam – eles pensam que não sei – é para benefício dos donos de armazém²⁸¹.

O que nos parece revelador consiste no pensamento de que a sensibilidade em relação ao sofrimento dos pobres e ao crescente pauperismo não foi motivada tão somente pelos afetos individuais e desinteressados de corações piedosos, suas ações não se deram no vácuo ou na ausência de interesses, mas, passam a adquirir um significado político. Tinham a sua racionalidade, expressa pela organização e mobilização de recursos humanos e financeiros. Esse processo não aconteceu sem conflitos. Uma das formas era pôr em xeque a “essencialidade” das ações benevolentes diante da multiplicidade de práticas.

Refletindo de forma panorâmica, – e tomando como exemplo a cidade de Parnaíba – entendemos que o quadro de organizações sociais se forma em processos que se estabelecem entre final do século XIX e ao longo da primeira metade do século XX. No contexto, a caridade e a filantropia foram as formas encontradas pela sociedade civil e Igreja de propor ações de assistência aos pobres e à pobreza, uma vez que ainda não havia uma responsabilidade do Estado em relação a estas questões.

A prática da mendicância e a caridade coexistindo aos mecanismos de filantropia persistem no tempo. Aqui se vê que o recurso à esmola denota a incapacidade dos pobres em suprir sua subsistência, e na cidade demarca certos lugares ou determinadas aglomerações em festa como meio de acionar as sensibilidades que ainda se identifiquem com a caridade e o socorro aos miseráveis como virtudes²⁸².

²⁸¹ BRASIL, Francisco de Assis Almeida. Beira Rio, Beira Vida. In: BRASIL, Francisco de Assis Almeida. *Tetralogia Piauiense*. Teresina: Edições do Autor, 2014. p. 52-53.

²⁸² Na Idade Média, segundo o profundo estudo de Geremek, os mendigos seguiam um calendário muito particular, traçado pelas datas das distribuições de esmolas nos mosteiros. Geralmente fixas e conhecidas de antemão, elas atraíam grandes multidões de pobres, vindos das mais diversas partes, por vezes até de lugares bem longínquos. Assim se constituem os itinerários dos mendigos, entre um mosteiro e outro: às suas portas, os pobres podiam sempre contar com uma pequena ajuda diária e, nos dias festivos, beneficiar das grandes distribuições, tão do seu agrado. Cf.: GEREMEK, 1986, p. 51.

Vale ressaltar que, embora a filantropia e a assistência associativa tenham se tornado comuns, os sentimentos compassivos em relação à pobreza e as práticas de caridade não deixaram de ser estimuladas e nem sempre tiveram intenções reformistas, mas sim mitigatórias; visavam mais ao alívio e ao apaziguamento do que à transformação social. Assim, na documentação relativa, ao contexto, sentimentos de caridade e filantropia coexistem. Dos atos de caridade, os mais conhecidos e praticados são os atos exteriores como a beneficência, ato de bem fazer ao outro, sendo “a verdadeira caridade aquela que se pratica sem ostentação e espontaneamente”²⁸³.

Em Parnaíba, o “pobre merecedor”²⁸⁴ da assistência caritativa e/ou filantrópica era o que, dentro do espaço urbano, carecia de proteção, os desvalidos. Doentes e crianças eram os que mais se enquadravam neste perfil. Ademais, o investimento nos doentes e em crianças visava a criação de condições necessárias para transformá-los em trabalhadores saudáveis, úteis a si e à nação.

A atividade da filantropia em Parnaíba encontra-se muito próxima às demais experiências vivenciadas no Brasil, nas primeiras décadas do século XX, entendida como “uma das facetas da dita Belle Époque”²⁸⁵. Segundo Sanglard e Ferreira, os anos iniciais da República foram caracterizados por intensas tentativas de transformações urbanas e sociais, tendo como objetivo a modernização e o progresso. Dentre elas, as ações de higienização da cidade, que tinham os pobres como foco, sobretudo, seu tipo de habitação, que era objeto de tentativa de controle de médicos, de engenheiros e de autoridades públicas²⁸⁶.

A filantropia aparece como singularidade da época e tem, nos clubes de sociabilidade e nos salões da elite, espaços fundamentais para seu desenvolvimento. O programa de festas beneficentes (chás, bailes, leilões etc.) era bastante diversificado, buscando atrair público e doações. Nesses espaços, frequentado por médicos, políticos, juristas, empresários etc., uma nova elite buscava sinais de distinção, através de donativos para as mães pobres, para a infância necessitada, para a criação de instituições de assistência, como hospitais e lactários, entre outras ações²⁸⁷.

²⁸³ A CARIDADE. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 23, p. 25, 1946.

²⁸⁴ ABREU, Laurinda. *O poder e os pobres: as dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (séculos XVI-XVIII)*. Lisboa: Gradiva Publicações, 2014.

²⁸⁵ SANGLARD; FERREIRA, 2018.

²⁸⁶ SANGLARD; FERREIRA, 2018.

²⁸⁷ SANGLARD; FERREIRA, 2018.

2. 2 A Santa Casa de Misericórdia

A expansão da assistência à saúde observada entre finais do século XIX e ao longo da primeira metade do século XX, em Parnaíba, deu-se sobretudo por meio da fundação do hospital da Santa Casa de Misericórdia, em 1896 (figura 5). No princípio, o estabelecimento funcionou às ruas Duque de Caxias e Afonso Vizeu, em prédios cedidos por D. Geracinda Tavares de Carvalho e Silva²⁸⁸. Quando fundado, o hospital constituía-se de apenas dois quartos²⁸⁹.

A iniciativa de organização de um hospital ligava-se às tentativas de minimizar as mazelas que impediam a manutenção de um espaço limpo e higienizado no espaço urbano. Dentre estas, estava a presença dos pobres doentes no espaço da cidade e o número elevado de mortes em decorrência da falta de assistência nesses casos. Desta forma, a instituição demonstrava a associação com a caridade, a filantropia e os valores médico-higiênicos, operada como forma de amenizar uma questão social.



Figura 5: Fachada do hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Fonte: FOLGUEIRA, M. R. *Album Artístico Commercial do Estado do Piahy*. Teresina: [s. n.], 1987.

²⁸⁸ A SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba, 1929, p. 79-83.

²⁸⁹ A SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba, 1929, p. 79-83.

Entendemos que a instituição em Parnaíba constituiu-se em organização administrativa de forma muito próxima a outras Santas Casas de Misericórdia que surgiram em cenários brasileiros, no recorte da primeira metade do século XX. Conforme destaca Liliane Fernandes, nessas Santas Casas, o conceito de caridade deixou de ser a base moral legítima para a subvenção das atividades desenvolvidas por essas instituições, sendo suplantado pela filantropia como dimensão simbólica, motivadora das ações dos homens e mulheres à frente dos estabelecimentos²⁹⁰. No entanto a autora destaca que esse processo foi longo, desigual e conflituoso. A instituição representou portanto esse processo de racionalização institucional da filantropia a serviço da sociedade, embora os sentimentos relacionados à caridade fossem acessados.

Tendo em vista a finalidade da instituição, houve um investimento na profissionalização médica dentro do espaço do hospital. O médico João Maria de Marques Basto, em 1902, assumiu o cargo de Diretor Médico da Santa Casa, com um salário de 200\$000 (duzentos mil réis) mensais²⁹¹.

A instituição logo ganhou nova sede, transferindo-se para o prédio pertencente D. Filomena Fernandes Castello Branco, situado entre as ruas Conde d'Eu e Coronel Pacífico de quem foi posteriormente adquirido por compra, conforme escritura pública de 12 de Março de 1909, pela quantia de doze contos de réis (12:000\$000)²⁹².

Por dificuldades financeiras o hospital encerra suas atividades, passando a não receber mais doentes no ano de 1915.

Exatamente em junho de 1917, foram convocados pela diretoria, os médicos parnaibanos, recém-formados Drs. Antônio Godofredo de Miranda e Mirócles de Campos Vêras para reativarem as atividades hospitalares. Os dois médicos passaram a prestar serviços médicos na Santa Casa de forma gratuita. Para tanto, solicitaram a aquisição de material médico-hospitalar de que a casa era carente, além de edificação de sala própria para a realização e exercício de operações cirúrgicas²⁹³, segundo eles, “uma sala apropriada e higiênica para

²⁹⁰ FERNANDES, Liliane Alves. *As Santas Casas da Misericórdia na República brasileira (1922-1945)*. 2009. Dissertação (Mestrado em Políticas de Bem-estar em Perspectiva) – Universidade de Évora (Portugal), Évora, 2009.

²⁹¹ ATHAYDE, 1984.

²⁹² A SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba, 1929, p. 79-83.

²⁹³ ATHAYDE, 1984.

operação”²⁹⁴. A mesa resolveu que uma comissão composta dos irmãos Drs. Mirócles Veras, Godofredo de Miranda e Senhor Luiz Moraes e Septimus Clark “pedisse ao caridoso povo parnaibano donativos para aquisição de ferros próprios para a sala de operação desta Pia instituição a fim de satisfazer os desejos dos ilustres facultativos que vão se encarregar dos doentes”²⁹⁵. A comissão relatou o sucesso nas doações além da promessa do presidente do Conselho Municipal na votação de uma subvenção anual de 2:400\$0000.

A estrutura física da instituição passou a contar com salas de operações, enfermarias, curativos, gabinete médico e dentário, instalados no ano de 1917, sob a direção do Dr. Mirócles Campos Veras²⁹⁶.

A situação financeira da instituição, no entanto, sempre apresentava momentos de crise. Em atas de reuniões, comissões eram formadas com a finalidade de pedir doações de medicamentos ou “distribuir circulares entre as fábricas e firmas comerciais deste e de outros estados, que mantêm relações com a praça de Parnaíba, solicitando donativos em fazendas para roupas dos doentes pobres recolhidos nos hospitais da Santa Casa”²⁹⁷. Havia ainda, donativos eram angariados pelas mordomas da instituição, como chambres, lencóis, fronhas, travesseiros e panos de prato.

À medida que aumentava a procura, também requeria uma demanda maior de fármacos. Diante da falta de recursos, a Instituição apelava para as doações. Pedia-se medicamentos nas farmácias existentes na cidade, para que pudessem fornecer de forma alternada mensalmente. Além das farmácias, e diante da demanda, o pedido era feito ao “caridoso parnaibano” solicitando as sobras de remédios que já não sejam precisas, a fim de aliviar as despesas de farmácia da instituição, considerada de todas as mais pesadas²⁹⁸. Essas práticas indicam os

²⁹⁴ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de Atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 13 de junho de 1917. Parnaíba, 13 jun. 1917. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

²⁹⁵ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA, 13 jun. 1917.

²⁹⁶ A SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba, 1929, p. 79-83.

²⁹⁷ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de Atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão para eleição da mesa administrativa do biênio de 1918 a 1920. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

²⁹⁸ ROCHA, Aleisa de Sousa Carvalho. *A assistência à saúde e à pobreza: um estudo sobre a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba entre 1915 a 1930*. 2021. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2021. p. 119.

meios de funcionamento da instituição, para além da arrecadação pública. Esses donativos nem sempre são mensurados em valor monetário

Nesse mesmo ano, em decorrência de uma epidemia de impaludismo, o então governador Eurípedes Aguiar solicitou recursos ao presidente da República. A verba de “socorros públicos” concedida “na quantia de cinquenta contos de réis, para socorrer as vítimas das inundações” em todo estado do Piauí, rendeu à Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba a quantia de dois contos de réis. Somados a isto, os subsídios estaduais para Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, que eram no valor 1:500\$000 anuais e haviam sido paralisados entre os anos 1915 e 1916, foram aumentados para 2:400\$000²⁹⁹. O valor do poder público somado ao empenho dos setores sociais abastados colaboraram para o retorno do funcionamento da instituição.

Com o início da construção da Estrada de Ferro Central do Piauí, com sede em Parnaíba, foi nomeado médico da mesma o Dr. Mirócles de Campos Vêras, com um salário mensal de 200\$000 (duzentos mil réis), salário esse que ele transferiu integralmente à Santa Casa³⁰⁰.

Em 7 de junho de 1918, a Mesa Administrativa eleita para o biênio de 1918 a 1920 foi composta dos srs. coronel Antônio do Monte Furtado, Provedor; Raymundo Theodoro de Araújo, Secretário; Henock H. Guimarães, Procurador Tesoureiro; Delbão Francisco Rodrigues, João José dos Santos, Candido Vitorino de Assunção, José Narciso da Rocha Filho, Joaquim Antonio Gomes de Almeida, Eduardo Legnani, Septimus Clark e Rubem do Monte Furtado, Mordomos.

Conforme as novas dinâmicas iam sendo estabelecidas na instituição e a necessidade de angariar mais recursos, o número de mordomos também se ampliava. Em 1918, o grupo de sócios havia-se ampliado para doze mordomos para os serviços internos da Santa Casa e um mordomo encarregado pela gerência do Cemitério Igualdade, que havia sido cedido pelo Município para o usufruto da Santa Casa³⁰¹. Desse contexto, incorpora-se a presença de mulheres na função de mordomas, conforme detacaremos no capítulo 3.

Durante o mesmo período, isto é, a contar de 1º de junho de 1918 a 30 de abril de 1920 (Tabela 1), o movimento financeiro³⁰² do estabelecimento foi o seguinte:

²⁹⁹ MARINHO, 2018, p. 104-105.

³⁰⁰ ATHAYDE, 1984.

³⁰¹ A SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba, 1929, p. 79-83.

³⁰² PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, governador do Estado, a 1º de junho de 1920*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1920. p. 47.

Saldo Anterior	4:473\$300
Donativos	2:139\$100
Renda do Cemitério	1:693\$400
Subvenção Estadual	3:000\$000
Idem Municipal	500\$000
Pensionistas	245\$000
Imposto de Caridade	7:566\$860
Quotas lotéricas	1:582\$500
Jóias e anuidades	468\$000
Auxílio Federal	10:000\$000
	31:668\$160

Tabela 1: Receita Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba – 1º de junho de 1918 a 30 de abril de 1920. Fonte: PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, governador do Estado, a 1º de junho de 1920*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1920. p. 47.

No documento é possível mapear as principais fontes de arrecadação da instituição, figurando as rendas do cemitério como a sexta maior, sendo as duas primeiras originárias das receitas da União e do Imposto de Caridade, cobrado pela Alfândega da cidade, e devido a este, obrigava-se a “dar, nos seus hospitais, tratamento aos enfermos graves da marinhagem mercante”³⁰³ e empregados de bordo. Nota-se que as subvenções estadual, municipal e auxílio federal, quando somados, constituíam as maiores receitas. A Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba funcionava, sobretudo, com base nas subvenções do poder público. O hospital, apesar de ter a prerrogativa do atendimento aos pobres, abria a possibilidade de atendimento aos pagantes (pensionistas) como forma de acúmulo de subvenções, destinadas à manutenção da instituição.

À época, o Estado ainda não havia se responsabilizado pela gerência de políticas públicas de saúde. Não existiam hospitais públicos no Piauí, apenas o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Teresina e o Hospital São Vicente de Paula de Floriano, além da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. O poder público atuava na distribuição de recursos a essas instituições na tentativa de combater as principais epidemias que flagelavam o estado, como as verminoses, o paludismo, a gripe espanhola ou prestando outros socorros. A falta de recursos públicos no Piauí era colocada como entrave, e os poucos recursos federais destinados às instituições de assistência ficavam a critério dos governadores, como ocorreu em 1920, na gestão de Eurípedes de Aguiar. A distribuição desses subsídios por vezes localizava-se em maior proporção alocados na instituição de assistência de Teresina:

³⁰³ PIAUÍ, 1920, p. 47.

Tendo o Governo Federal mandado entregar ao Governo do Estado, ultimamente, a quantia de 5:000\$000, para ser aplicada em socorros aos flagelados da seca, procurando dar a melhor aplicação possível ao referido auxílio, resolvi distribuí-lo da seguinte forma: Ao hospital de Teresina 2:000\$000, ao de Parnaíba 1:500\$000, ao de Floriano 1:500\$000³⁰⁴.

Em 1921, a mesa diretora da Santa Casa começa a colocar em pauta a contratação de irmãs de caridade para dirigir o hospital, em decorrência da situação financeira em que o mesmo se encontrava, impossibilitando-o de contratar um maior número de profissionais. A necessidade da inclusão do trabalho das irmãs também era justificada pela dificuldade pecuniária da instituição, o aumento da demanda de assistidos, à insuficiência de enfermeiros e para organização de pessoal para manutenção do asseio no prédio³⁰⁵.

Como a vinda das freiras dependia da solicitação do bispo, a medida veio a concretizar-se com a criação da Diocese do Piauí³⁰⁶. Em 1922, o Bispo Diocesano, sediado em Teresina, o gaúcho D. Otaviano de Albuquerque intermedeia o contrato entre a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba e o Padre Júlio Maria, fundador da Congregação das Filhas do Imaculado Coração de Maria, que possuía, à época, sede em Macapá no Amapá. Assim, viabilizou-se trazer as freiras do Imaculado Coração de Maria, as enfermeiras cordimarianas, como eram conhecidas, para administrar a instituição.

Com a instalação das freiras, várias exigências tiveram que ser cumpridas, e, para tanto, os recursos necessários foram proporcionados, por parte do Coronel José Narciso da Rocha Filho, para todas as instalações de força e luz, no valor de 600\$000 (seiscentos mil réis), e pelo Sr. Antônio Borges Machado, que financiou material de construção no valor de 500\$000 (quinhentos mil réis), para que o mesmo fosse empregado na construção de cômodo de alojamento das freiras³⁰⁷.

Entendemos que, apesar de ter bases filantrópicas e pretender uma laicização da assistência hospitalar, na prática, a Santa Casa ainda acessava bastante os sentimentos ligados à caridade e à benevolência. A presença das religiosas no cotidiano do hospital indica um

³⁰⁴ PIAUÍ, 1920, p. 44.

³⁰⁵ ROCHA, Aleisa de Sousa Carvalho; COE, Agostinho Júnior Holanda. Entre caridade e filantropia: a admissão das irmãs da Congregação das Filhas do Imaculado Coração de Maria na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. In: BAPTISTA, Marcus Pierre et al. (org.). *Dos tempos à viração, dos ventos à amarração: estudos histórico-geográficos do litoral do Piauí*. Teresina: EDUFPI, 2020. p. 181-202.

³⁰⁶ NOGUEIRA, Lydia Tolstenko. *A trajetória da enfermagem moderna no Piauí: 1937-1977*. 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

³⁰⁷ ATHAYDE, 1984.

contexto em que as mudanças em relação à assistência pública aconteciam de forma bastante gradual.

Em junho de 1922, foi realizada a primeira quermesse, na praça Antônio do Monte³⁰⁸, cuja renda arrecadada foi permitida à Santa Casa estabelecer a sua manutenção de junho a dezembro do referido ano. Aos poucos, a misericórdia vai adquirindo monopólios que são dela, e somente dela: de esmolar em determinados lugares, o direito de enterrar os mortos e de selecionar a parcela da pobreza a ser assistida.

Por essa ocasião, de parte do Coronel Franklin Gomes Veras, recém-falecido, a Santa Casa recebeu uma doação na importância de 5.500\$000 (cinco contos e quinhentos mil réis). Iniciativas como esta, ligadas à caridade, perduraram e possibilitavam a ampliação da instituição. Essa importância permitiu a aquisição da casa vizinha ao prédio do Hospital, promovendo com isso a ampliação do Hospital, modernizando-se os seus departamentos.

Também nessa época, o poeta maranhense Alarico José da Cunha, então mordomo da Santa Casa, publicou um opúsculo, intitulado *Ode à mendiga*, o qual foi vendido em toda a cidade e nas regiões vizinhas como um óbulo à Santa Casa de Misericórdia, ou seja, uma doação sem valor estipulado. Como resultando das vendas, o apuro de 600\$000 (seiscentos mil réis), foi incorporado às finanças da Santa Casa³⁰⁹.

Com esses recursos, acrescidos de várias outras contribuições colhidas na comunidade, foi construído um Pavilhão, na parte fronteira do edifício, de dois pavimentos, sendo que no térreo foram alojados todos os departamentos de Secretaria, Arquivo e Portaria e no pavimento superior foram alojadas as freiras com dormitórios, sala de lazer, sala de refeições e demais dependências adequadas à moradia, além de destacar uma sala para as reuniões da Diretoria. Essa construção foi realizada graças a uma planta elaborada pelo engenheiro maranhense Brito Pereira, então Diretor da Estrada de Ferro Central do Piauí³¹⁰.

À época, a instituição particular recebia do Estado a considerada “pequena subvenção de 2:400\$000 anuais”³¹¹. Apesar de ser descrita na mensagem de governo como taxa “pequena”, eram os valores de subvenções municipais somados à subvenções estaduais que compreendiam o maior valor monetário arrecadado, como vimos anteriormente. Acreditamos que a perspectiva

³⁰⁸ A prefeitura cedeu o terreno da praça que ficava em frente ao hospital. Cf.: SOUZA, Gustavo Santos de. História da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. In: SANTOS JÚNIOR, Luiz Ayrton (org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. p. 83-88.

³⁰⁹ ATHAYDE, 1984.

³¹⁰ ATHAYDE, 1984.

³¹¹ 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. 17.

da manutenção e da sobrevivência das atividades da Santa Casa de Misericórdia englobava dinâmicas diversas, inclusive de práticas de caridade. Percebemos que as reformas e ampliação dos espaços do hospital sempre eram associadas às doações. A doação possuía um significado muito amplo que nem sempre podia ser mensurado em termos monetários e dificilmente conseguiríamos enxergar nos Livros de Receitas. Cabe destacar que eram essas doações que ajudavam a manter as atividades cotidianas da instituição.

O Estado, como forma de institucionalizar a Santa Casa, exigiu a oficialização dos Estatutos, que até o momento, funcionavam apenas para gerir internamente as ações. Em 19 de 22 de outubro de 1922, o primeiro Estatuto da Santa Casa de Parnaíba foi publicado no jornal *O Piauí*, registrado no cartório do 1º ofício de Teresina, capital do estado do Piauí, em 9 de novembro e no cartório do 1º ofício de Parnaíba em 24 de novembro do mesmo ano³¹².

Entendemos que este processo de registro oficial dos Estatutos foi significativo para interferência do Estado e no estabelecimento de parcerias público-privadas.

Aliás, o papel do hospital muda bastante, a partir da sua reabertura em 1917. Percebemos essa mudança como sendo uma resposta ao aumento do número de médicos, formados por Faculdades de Medicina, atuando na instituição. São eles que mostram preocupação nas Atas de reunião com os profissionais considerados adequados, exigem aparelhamento, incentivam a ampliação dos espaços, a criação de novos ambientes que incentivam práticas disciplinares e biopolíticas. Quase sempre, a barreira a estas incursões era a falta de recursos da instituição. Em vistas à sobrevivência da instituição, convergiam ações de caridade, de filantropia e investia-se em novas possibilidades de investimento com o poder público, como foi o caso do registro oficial dos Estatutos.

Cabe ressaltar que, entre o final do século XIX e início do século XX, a interferência do poder público no âmbito da saúde e da doença da população no Piauí estava restrita ao isolamento³¹³, à desinfecção e à notificação compulsória das moléstias³¹⁴. A organização da

³¹² PIAUÍ, 1922.

³¹³ SILVA, Iêda Moura da. *Tempos de epidemias: a medicalização da sociedade teresinense nas primeiras décadas do Regime Republicano*. 2007. Monografia (Licenciatura Plena em História) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2007. p. 61.

³¹⁴ Em 1902, por exemplo, foram registrados casos de varíola em Parnaíba, Jaicós e Picos, mas não atingia caráter epidêmico. Como medida, o governador enviou ambulâncias com medicamentos necessários para combater a moléstia e um crédito de 500\$000 rs. para auxiliar no tratamento dos variolosos indigentes. Cf.: PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Arlindo Francisco Nogueira, governador do Estado, a 1º de junho de 1902*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1902.

saúde pública no estado aparece como questão de investimento a partir da década de 1910³¹⁵. À época, a necessidade de um serviço de saúde era visto como forma de resguardar a vida humana das doenças e da morte, especialmente as crianças. No entanto a efetivação desses anseios não aconteceu de forma rápida. As ações em prol da saúde da população, durante as duas primeiras décadas do século XX, foram restritas, devido à falta de recursos e à ausência administrativa e material dos serviços de defesa sanitária³¹⁶.

A relação entre Estado e saúde entre o século XIX e primeiras décadas do século XX, no Piauí, era bastante pontual, uma vez que não era responsabilidade do governo.

Segundo Hochman e Fonseca, indivíduos e instituições passavam a dar centralidade à doença e às endemias rurais na compreensão dos problemas do país³¹⁷. Para os autores,

Começou a se formar no país uma teia de regulamentações e organizações estatais, principalmente com a instalação de dezenas de postos sanitários em áreas não-urbanas e nas periferias das principais cidades, muitas vezes significando o primeiro contato efetivo da população dessas áreas com o poder público. [...] No final da década de 1920, serviços de profilaxia rural estavam espalhados pelo país e os próprios estados começavam a organizar os seus departamentos e serviços de saúde e saneamento e formar profissionais especializados para trabalhar nos serviços de saúde pública³¹⁸.

A partir desse momento, deu-se a entrada do Piauí nos programas de saúde elaborados pela União³¹⁹. No ano de 1923, através de um acordo feito entre o Governo Federal e o Estadual, houve a instalação do Dispensário de Teresina, que fazia o serviço de profilaxia da lepra e doenças venéreas. Esse acordo deveria existir até o mês de dezembro de 1923, mas, ao mesmo passo, poderia ser renovado por mais dois anos. A chefia do serviço estava a cargo do Dr.

³¹⁵ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, governador do Estado, a 1º de junho de 1910*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1910.

³¹⁶ PIAUÍ, 1910.; PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Miguel Rosa Paiva, governador do Estado, a 1º de junho de 1915*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1915. p. 10.; PIAUÍ, 1920, p. 44.; PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Dr. João de Deus Pires Leal, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1929*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1929. p. 79.

³¹⁷ As Faculdades de Medicina, o Instituto Oswaldo Cruz, a Delegacia Geral de Saúde Pública, os serviços sanitários federais e estaduais. Cf.: BATISTA, Sorailk Lopes. *Saneamento, educação e instrução: a configuração do campo da saúde pública no Piauí*. 2011. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011. p. 30.

³¹⁸ HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. O. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: PANDOLFI, Dulce (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999. p. 77.

³¹⁹ ALVARENGA, 2013, p. 89.

Chrysippo de Aguiar³²⁰. Este tinha por função realizar profilaxia das verminoses e do paludismo, promover a vacinação contra a varíola e prestar a assistência médica de urgência. Quanto ao Dispensário de Parnaíba, houve uma demora na chegada do material vindo do Rio de Janeiro, iniciando seus serviços em 1924.

Em 1926, percebemos investimentos por parte do governo do Estado no sentido de aumentar as rendas dos hospitais, “tendo em vista os serviços prestados pelas nossas instituições pias em geral, teve sempre o Governo a firme intenção de lhes melhorar a situação, provendo, com meios possíveis, às suas múltiplas necessidades”. Por falta de “espírito de caridade” entre a população piauiense, o Governo do Estado do Piauí pleiteou a introdução do selo de caridade em 1926, imposto considerado “levíssimo” pelas autoridades, taxado sobre a venda de ingressos às casas de diversão, etc., e que implicava “resultados valiosos ao objetivo altruístico a que se refere”³²¹.

A partir de 1927, a Saúde Pública e a Assistência Pública passaram a ser incorporadas em uma única seção nas mensagens de governo³²².

Seguiu, então, a necessidade de ser melhorada e aumentada a Santa Casa, especialmente no tocante à remodelação do velho prédio e construção de um novo e “moderno” Pavilhão, adaptável ao tratamento de pensionistas, maternidade, etc.³²³.

Para esse fim, adquiriu-se por compra de D. Filomena Castello Branco, em 16 de fevereiro de 1923, “as meias-águas contíguas, ao supradito estabelecimento por dois contos setecentos e cinquenta mil réis (2:750\$000)” e em 3 de outubro do mesmo ano “comprou-se ao dr. Durval Castello Branco e sua mulher, a casa situada às ruas Pacífico e General Salles, por cinco contos e quinhentos mil réis (5:5000\$000)”, ficando assim bastante terreno para a construção das novas dependências³²⁴. Neste ínterim, sofria a Santa Casa uma reforma quase geral pela remodelação externa da frente com platibanda e cinco claraboias, e interna com as enfermarias amplas, instalação d’água, luz acetilena, capela, lavanderia, sentinas de sifão, banheiros e cozinha.

³²⁰ NERY, Ana Karoline de Freitas. *Políticas públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina nas décadas de 1930 e 1940*. 2021. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2021. p. 162.

³²¹ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Mathias Olympio de Mello, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1926*. Teresina: Tipografia d’O Piauí, 1926. p. 90.

³²² PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Mathias Olympio de Mello, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1927*. Teresina: Tipografia d’O Piauí, 1927.

³²³ A SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba, 1929, p. 79-83.

³²⁴ A SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba, 1929, p. 79-83.

Despenderam-se para tudo isso, vinte e oito contos, quinhentos e oitenta mil réis, sem contar o preparo da capela que foi efetuada mediante “donativos especiais das exmas famílias católicas de Parnaíba e óbulos particulares”³²⁵.

Destaca-se, ainda, o pedido da Administração que foi destinado a várias empresas comerciais do sul e norte do país, pois “as verbas públicas e particulares constituem a receita ordinária do citado estabelecimento apenas dão para a manutenção do hospital, sempre cheio de doentes inválidos desta cidade e de outros municípios deste estado e dos estados vizinhos – Ceará e Maranhão”³²⁶.

As economias existentes, oriundas de vários donativos, foram aplicadas na construção do pavilhão novo, em 24 de junho de 1928 (figura 6). O Pavilhão Antônio do Monte Furtado era constituído de um pavimento térreo e um andar, com capacidade para 40 leitos, distribuídos por 22 apartamentos, orçado em noventa contos de réis (90:000\$000), ficando a cargo do arquiteto português Justino Vieira a planta³²⁷.



Figura 6: O Pavilhão Antônio do Monte Furtado, Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Fonte: A SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 6, p. 79-83, 1929.

O novo pavilhão, nomeado Antônio do Monte, em homenagem ao provedor, foi inaugurado em junho de 1928, “um testemunho eloquente do quanto vale a abnegação e força

³²⁵ A SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba, 1929, p. 79-83.

³²⁶ ATHAYDE, 1984.

³²⁷ A SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba, 1929, p. 79-83.

de vontade de uma meia dúzia de almas caridosas da terra”³²⁸. A inauguração do novo pavilhão ocorreu em festividade no mês de junho de 1928, momento que reuniu os irmãos e irmãs da Instituição; as autoridades federais, estaduais, municipais e consulares; os membros de várias associações como a Associação Comercial, dos Varejistas, Caixeiral, esportivas, de operários e mecânicos; as Congregações religiosas e a população em geral³²⁹. Percebemos que na parte social, o enraizamento dos sentimentos relacionados à caridade, manifestados por uma transmissão de valores que era geracional, entre as famílias, e reforçado através das práticas associativas, religiosas ou laicas, também foi fundamental no processo de institucionalização.

Na solenidade de inauguração, esses mesmo valores foram acentuados. Destacou-se a Srta. Alda Cunha, que declamou o poema da autoria de seu pai Alarico da Cunha, intitulado Caridade³³⁰. Ainda, em discurso proferido por Alarico da Cunha, o mesmo sentimento de caridade foi reforçado como promotor das reformas em benefício dos necessitados:

Onde se prática o mais alto magistério da *caridade cristã*, mitigando as dores alheias com o bálsamo da assistência e *com auxílio da medicina, juntando-se a ciência e a fé numa doce comunhão* de vistas, onde se cultiva a piedade para o malvado, a tolerância para o ignorante, o perdão para o arrependido e a consolação para o triste, pode chamar-se, em linguagem mística – um pedacinho do Céu! [...] *a caridade é a raiz mater de todos os bens, de todas as virtudes*. Só a possui verdadeiramente os que cultivam as outras, porque nenhuma virtude pode afastar-se da caridade. [...] A caridade deve pertencer-nos como uma revelação de bondade da alma. É por isso que admiro a abnegação de muitos homens que sacrificam o seu conforto, a sua própria saúde para distribuir o bem [...] são reflexos de uma alma admirada que reverencia o bom e o belo. [...] *Não se pode negar os surtos de progresso da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, frutos de uma abnegação invulgar dos nossos humanitários médicos* e da sua mesa administrativa. [...] entre tudo isto *devo destacar não só a filantrópica dedicação do nosso médico diretor, Dr. Mirócles Veras, e do Dr Antônio Godofredo* continuadores da obra do benemérito Dr Marques Basto, com a tenacidade fecunda, a operosidade admirável do nosso querido Provedor, Coronel Antônio do Monte [...] é verdade que o *nosso bom povo, o generoso comércio* daqui e de fora concorreram pecuniariamente; mas isto mesmo custou o esforço do seu apelo, elaborado com feliz maestria. Também muito nos tem amparado a preciosa colaboração das nossas congreiras Sras. Henriqueta Pires, Laura Veras, Pepita Barros e Linoca Correia, as quais veem desempenhando, com amor e carinho, a árdua tarefa da arrecadação das mensalidades dos nossos irmãos. *Todas essas obras eu bem sei que são efetuadas por sentimento de caridade* [...] a única coisa que está ao alcance de todas as almas. [...] Quem não puder auxiliar a nossa Santa Casa com uma dádiva vultosa, nem com um pequenino óbulo

³²⁸ SANTA Casa de Misericórdia. *A Praça*, Parnaíba, ano 1, n. 33, p. 1, 12 jun. 1928.

³²⁹ CONVITE. *A Praça*, Parnaíba, ano 1, n. 34, p. 1, 19 jun. 1928.

³³⁰ ATHAYDE, 1984, p. 21.

material poderá prestrar-lhe o auxílio de mostrar a outrem o dever de ampará-la (grifos nossos)³³¹.

Através do trecho acima, podemos perceber que caridade e filantropia se misturavam e eram fortificados em um benefício comum, a assistência à saúde através da ação benemerente. Esse imbricamento entre fé/caridade e medicina/ciência/ações públicas e políticas, não se manifestou apenas na trajetória parnaibana. Em várias outras cidades brasileiras homens de ciência e coração se envolveram na criação de hospitais, bem como os médicos no atendimento gratuito a homens, mulheres e crianças pobres, ladeados pelo apoio da população em geral, via caridade³³².

Em 1929, foi nomeado o primeiro capelão, Mons. Constantino Bozon, ocorrendo também na ocasião a instalação da capela, para que a mesma servisse às freiras, e, por extensão aos doentes internados e à comunidade. A capela foi construída com auxílios de doações. Além do valor de 500\$000 (quinhentos mil réis), doado pelo general parnaibano Florindo Ramos, utilizado para compra de um imóvel vizinho, pertencente ao Sr. Joaquim Alencar Pinto, destinado à capela, os recursos necessários à realização dessas obras foram creditados às doações provenientes da cidade de Parnaíba e de doações de parnaibanos residentes no Rio de Janeiro, principalmente, e de várias empresas daquela capital por interferência do ativo Provedor³³³. Na década de 1940, funda-se a Confraria do Coração Imaculado de Maria na Capela, com forte presença das mulheres da sociedade³³⁴.

A sobrevivência da instituição aparece nas fontes como sempre ameaçada. Em 1931, consta o pedido assinado pelos sócios da Irmandade; o provedor Antônio do Monte Furtado; e o procurador geral Jozias Moraes ao Interventor Federal do Estado do Piauí, Landry Salles Gonçalves, a fim de solicitar o pagamento em dias das quotas destinadas à Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

Por essa época, percebemos uma mudança relevante na dinâmica do hospital, a partir da ampliação dos serviços de Saúde Pública durante os anos de 1930. Nos anos de 1931 e 1932, o valor do subsídio concedido pelo governo estadual foi de Rs 10:000\$000, já no período de 1933

³³¹ DISCURSO proferido pelo nosso presado colaborador, Alarico Cunha, domingo último, na solenidade da inauguração dos novos pavilhões da Santa Casa de Misericórdia. *A Praça*, Parnaíba, ano 1, n. 35, p. 1, 26 jun. 1928.

³³² SANGLARD, Gisele. *Entre salões e laboratórios*: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.; MARTINS; TUPICH, 2015, p. 154-155.; SANGLARD; FERREIRA, 2018, p. 145-181.

³³³ ATHAYDE, 1984, p. 21-22.

³³⁴ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARNAÍBA. *Atas Confraria do Imaculado Coração de Maria*. Parnaíba, 1940-1957.

até 1936 o valor teve um aumento para Rs 12:000\$000³³⁵. Esses dados permitem pensar no investimento do Estado.

Em 1931, já não satisfazendo às exigências de higiene e às de acomodações para enfermos indigentes, serviços cirúrgicos e auxiliares, foi demolido o antigo casarão, e, “tendo sido adquirido terreno contíguo, foi desse modo aumentada a área existente, e edificado o atual Hospital, com grandes dependências” (figura 7)³³⁶. Os seis pavilhões estavam distribuídos em:

Um pavilhão frontal, com dois pavimentos. O pavimento térreo tem as seguintes divisões: farmácia, dois gabinetes médicos, dois gabinetes de curativos, secretaria, laboratório, escadaria, capela. O pavilhão superior tem as seguintes divisões: grande apartamento com cerca de 11 metros de comprimento destinado à residência das Irmãs, salas de comunidade e recreio para as mesmas, gabinete médico, sala nobre, arquivo. Um pavilhão lateral, onde está instalada a enfermaria das mulheres, com sala de curativos, W. C. - banheiro, recreio. Capacidade: 30 leitos. Um pavilhão central, dividido em: sala de espera, enfermaria para homens. W. C. - banheiros, enfermaria para mulheres, W. C., banheiro recreio. Estas salas tem capacidade para 20 leitos e destinam-se a acidentados, segurados em companhias com as quais a Instituição mantém contrato. Outro pavilhão lateral, onde está instalada a enfermaria dos homens, com salas de curativos, banheiro, W. C., recreio. Capacidade: 40 leitos. Anexo ao pavilhão central, acha-se o pavilhão de cirurgia, com as seguintes divisões: sala de operações séptica, sala de operações asséptica, sala de esterilização, sala de preparativos, vestiário, saleta para carro [...], W.C para médicos, saleta do instrumental cirúrgico, sala de [...] médicos. Na parte traseira fica o pavilhão onde está instalado o depósito de medicamentos, refeitório das Irmãs, copa e, finalmente, a cozinha, dotada de moderno fogão a lenha. Todos os pavilhões comunicam entre si por meio de alpendres e galerias. O hospital está provido de sete banheiros, nove aparelhos sanitários, um necrotério, um apartamento para empregados, um isolamento, etc³³⁷.

³³⁵ MARINHO, 2018, p. 299.

³³⁶ CORREIA; LIMA, 1944, p. 150.

³³⁷ SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 2, p. 140-146, dez. 1939.



Figura 7: Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Fonte: SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 307-309, 1940.

Através de organizações estatais, o Estado enraizou a presença do poder público em toda a extensão do território brasileiro. Uma das agências que visavam atuar na formação de um Estado robusto e centralizado era o Ministério de Educação e Saúde Pública, criado em 1930³³⁸. Seu intuito era de concretizar o ideal de reforma político-administrativa nas áreas da educação, da saúde pública, da assistência social e da cultura, favorecendo o fortalecimento do poder público. A saúde tornava-se uma política de Estado.

Em 1932, na tentativa de ampliar os serviços de saúde oferecidos pelo Estado, foram criados Dispensários em Parnaíba e em Floriano e, para os municípios onde existiam médicos, foram criadas as delegacias de saúde³³⁹, que foram se expandindo ao total de treze, distribuídas por alguns municípios no interior do estado, tais como: Barras, Piripiri, Campo Maior, União, Amarante, Valença, Oeiras, Picos, São João do Piauí, Bom Jesus, Uruçuí, Castelo e Joaquim Távora³⁴⁰.

³³⁸ Desde a década de 1920 havia um debate no Congresso Nacional para a criação do Ministério da Saúde, porém, as oligarquias estaduais não concordavam. Consideravam o projeto interferência do Governo Federal nos Estados. Cf.: RAMOS, Francisco Ferreira. *Evolução do pensamento médico e da prática médica no Brasil de 1500 a 2001*. Teresina: EDUFPI, 2008. p. 205.

³³⁹ PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório do diretor de Saúde Pública no ano de 1932. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades 1931-1943. Arquivo Público do Estado do Piauí.

³⁴⁰ PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório da diretoria da Saúde Pública do Piauí no ano de 1935 ao secretário geral do estado. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades 1931-1943. Arquivo Público do Estado do Piauí.

Até o ano de 1933, existia, em Parnaíba, uma Delegacia de Saúde, a qual passou à categoria de Dispensário de Assistência Médica, por ato da Interventoria Landry Sales (Decreto n. 1464, de 21 de julho de 1933)³⁴¹.

O Dispensário, então recém-criado, passou a funcionar no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, de 1933 a 1939. Passam a ser emitidos relatórios mais detalhados do movimento geral realizado na instituição, enviados à Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Nessa época, o hospital já constava de 40 leitos e o seguinte corpo médico e funcionários: Dr. Mirócles de Campos Veras, inspetor sanitário; Dr. Cândido de Almeida Athayde, sub-inspetor sanitário; Dr. Ormeu L. do Rego Monteiro; Vitória Maria da Silva, enfermeira; Maria Irací Vêras, auxiliar de escrita³⁴².

Em novembro de 1934, alguns acontecimentos relevantes se desenrolaram no seio da Santa Casa, dando-lhe relevo no campo social e técnico. No Hospital, onde se havia recém-inaugurado um pavilhão novo, inteiramente doado pelo Coronel José Narciso da Rocha Filho, sócio benemérito da Instituição, foi dado a esse pavilhão, o nome de Centro Cirúrgico José Narciso. Também por essa época, visitou a Santa Casa o notável cirurgião carioca Dr. José de Mendonça, o qual, permanecendo alguns dias em Parnaíba, ministrou cursos aos médicos locais. Nessa ocasião a Casa foi visitada pelo então diretor-geral do Departamento Nacional de Saúde Pública, professor João de Barros Barreto, acompanhado de comitiva. Também fizeram visitas na instituição o Dr. Jefferson Cardoso, chefe do Serviço de Combate à Febre Amarela; Dr. White, presidente da Organização Panamericana de Higiene e da Fundação Rockefeller, grande nome, na erradicação das endemias do Canal do Panamá³⁴³.

Nos relatórios de governo estadual, o relativo avanço da cidade de Parnaíba em relação às questões de higiene e assistência médica era louvado. Considerados frutos do “interesse de sua população, e mediante subvenção do governo”, destacando-se pelas consideradas “melhores instalações hospitalares e o único leprosário do Piauí”, mantendo ainda a Sociedade Feminina de Proteção aos Pobres, a própria delegacia de saúde municipal³⁴⁴.

Em 1939, o Dr. Mirócles de Campos Vêras, até então “benemérito médico diretor do hospital”, solicitou exoneração de suas funções, em virtude da inauguração da maternidade

³⁴¹ CORREIA; LIMA, 1944, p. 141.

³⁴² CORREIA; LIMA, 1944, p. 141.

³⁴³ ATHAYDE, 1980, p. 85-98.

³⁴⁴ PIAUÍ, 1931-1935, p. 41.

Marques Basto, instituição que havia fundado. Assume o cargo o Dr. Cândido de Almeida Athayde³⁴⁵.

Pela demonstração do *Livro de contas, receita e despesas* da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, feita no período de 1º de janeiro a dezembro de 1940³⁴⁶ (tabela 2), percebemos que as principais fontes de subvenção da instituição eram de arrecadações estadual, municipal e federal, conforme demonstrativo abaixo:

Receita	
Taxa Operatória	1: 580 \$ 000
Taxa Hospitalar	1: 020 \$ 000
Contribuições de Donativos	11: 187\$000
Imposto de Caridade Municipal	36:465\$300
Subvenção Estadual	22:000\$000
Subvenção Municipal	42:000\$000
Subvenção Federal	20:000\$000
Total	134:262\$300
Despesa	
Alimentação e Vestuário	47:359\$230
Serviço Sanitário	19:200\$000
Ordenados e Gratificações	23:668\$000
Despesas Gerais	6:031\$980
Cia Sul América	240\$000
Medicamentos a indigentes	42:779\$000
Total	139:268\$180

Tabela 2: Receita e despesas da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1940). Fonte: PIAUÍ. Demonstração de conta de receita e despesas, da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, conforme balancete feito pela Guarda Livros da Instituição, durante o exercício de 1º de janeiro a dezembro de 1943. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades 1931-1943. Arquivo Público do Estado do Piauí.

Em resumo, percebemos que a receita total de 134:262\$300 não conseguia sequer cobrir as despesas totais de 139:268\$180. O déficit de 1940 chegava a 5:005\$880. Mesmo com déficit, entendemos que os investimentos e reformas em melhores instalações na instituição propiciou

³⁴⁵ ATHAYDE, 1984.

³⁴⁶ PIAUÍ. Demonstração de conta de receita e despesas, da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, conforme balancete feito pela Guarda Livros da Instituição, durante o exercício de 1º de janeiro a dezembro de 1943. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades 1931-1943. Arquivo Público do Estado do Piauí.

o aumento de arrecadação via Taxa Operatória e Taxa hospitalar, valores relativos aos que pagavam para poder ter acesso aos serviços do hospital.

No mesmo ano, a Santa Casa resolveu devolver a administração do cemitério da Igualdade à Intendência Municipal³⁴⁷. Essa iniciativa pode estar relacionada com o contexto de centralização de políticas públicas de saúde no Brasil. As mudanças mais significativas nas políticas de saúde dizem respeito à incorporação dos eixos norteadores da política nacional. Na gestão do Gustavo Capanema, no Ministério da Educação e Saúde Pública (1934-45), definiram-se os rumos para a política de saúde pública, dando reformulação e adaptação da estrutura administrativa aos princípios básicos que haviam definido a política social do Estado Novo³⁴⁸. Foi a partir da reforma sanitária iniciada em 1937 que o Ministério passou a se denominar Ministério da Educação e Saúde (MES). Com a instauração do Estado Novo, a política de saúde no Piauí inseriu-se na lógica de centralização administrativa, burocratização e a racionalização normativa.

Em 1938, foi aprovada e entrou em vigor a nova Legislação Sanitária do Estado do Piauí, em consonância com o quadro político que se instalou em todo o país. A partir de então, uma forma diferente de praticar a saúde pública foi implantada sob a tutela de um único órgão estatal, centralizado, burocratizado e racionalizado: o Departamento de Saúde Pública do Piauí³⁴⁹. Com o Departamento, o governo foi alinhado ao projeto político do Estado Novo e trabalhou para sua implantação no Piauí.

³⁴⁷ ATHAYDE, 1984.

³⁴⁸ A formação do campo da saúde pública no Brasil foi condicionada e determinada, dentro da etapa final de formação do capitalismo brasileiro. Nesse contexto, leis, regulamentos e decretos garantiram o fortalecimento do poder executivo central e uma limitação ainda maior das autonomias estaduais. A criação das interventorias, do Departamento Administrativo Estadual, dos institutos, das autarquias e dos conselhos econômicos criou o movimento do governo federal na tentativa de construção de um estado centralizador. Essa centralização administrativa agilizou os serviços e garantiu o movimento da máquina estatal. Assim, o movimento de centralização, burocratização e racionalização estatal também foi incorporado ao arcabouço institucional da saúde pública. Cf.: BATISTA, 2011.

³⁴⁹ Cabia à Diretoria Geral todos os assuntos referentes ao eixo administrativo, que compreendia a direção, execução e fiscalização dos serviços em saúde pública; e ao eixo técnico, incumbido dos serviços de bioestatística e de epidemiologia. O Serviço de Laboratório compreendia as atividades desenvolvidas no Instituto Alvarenga, dividido em três seções: Pasteur, Jenner e Osvaldo Cruz. Os Serviços Sanitários Distritais eram realizados pelos Centros de Saúde da capital, das cidades de Parnaíba e Floriano e por 18 postos de higiene, localizados em várias zonas do estado. O Serviço de Assistência Médica Social era ofertado em seções de indigentes e pensionistas dos hospitais do estado. PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1943. p. 78-85.; BATISTA, 2011, p. 59.; SILVA, Iêda Moura da. *Hospital Getúlio Vargas: a atuação da política de saúde pública em Teresina, 1937-1945*. 2011. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011. p. 49.

A organização do sistema de saúde a partir da criação do Departamento tornou-se importante, nesse cenário, pois intensificou medidas voltadas para centralização e normatização das ações públicas de saúde. A partir de então, teve início um período de intenso trabalho normativo, com elaboração de leis, regulamentos e códigos sanitários que visavam à uniformização das atividades no Estado³⁵⁰.

O sistema distrital, por exemplo, gerou um maior controle sobre os serviços que eram disponibilizados à população piauiense, visto que, a partir de então, se constituiu uma infraestrutura centralizada voltada para saúde e que facilitava o armazenamento de informações sobre os pacientes que buscavam cuidados médicos³⁵¹. Na década de 1940, o trabalho foi padronizado “por intermédio de uma fórmula de relatório mensal, baseada em outra de registro diário de atividades, de maneira a possibilitar a comparação da produção de cada unidade e o cômputo de todas, nos próximos anos”³⁵².

Além das subvenções com valores anuais fixados, o governo também costumava conceder auxílios, em casos de emergência. Em 1941, Leônidas Mello concedeu via Decreto-Lei nº 482 o auxílio Rs 35:000\$000, com vistas a saldar as despesas com medicações³⁵³.

O Decreto Lei nº 360, de 2 de maio de 1941, criou o Instituto de Assistência Hospitalar (IAH). A finalidade do instituto era organizar, orientar e dirigir todos os serviços hospitalares do Estado, que, àquele momento, se encontravam sem um comando administrativo³⁵⁴. Nesse regime centralista, até mesmo as instituições particulares, inclusive casas de saúde e policlínicas, ficavam subordinadas à orientação técnica e à fiscalização do IAH.³⁵⁵ Do ponto de vista da assistência e da política de saúde, a criação dessa instituição sugere a separação entre as ações preventivas e sociais, a cargo do Departamento de Saúde Pública e as ações hospitalares e curativas, sob a responsabilidade do IAH, ligadas diretamente ao interventor³⁵⁶.

Com a criação do Instituto, houve a elaboração de um modelo disciplinar que foi seguido por todos os hospitais e clínicas existentes no Piauí, esses estabelecimentos teriam que se adequar às normas que o Instituto de Assistência Hospitalar passou a exigir.

Não apenas a organização física de uma rede hospitalar estaria sob a responsabilidade do Instituto de Assistência Hospitalar, mas também a regulamentação de como deveriam ser

³⁵⁰ ALVARENGA, 2011, p. 145-148.; BATISTA, 2011, p. 55-65.

³⁵¹ BATISTA, 2011, p. 66.

³⁵² PIAUÍ, 1943, p. 47.

³⁵³ MARINHO, 2018, p. 299-300.

³⁵⁴ CAMPELO, Viriato (org.). *Saúde pública no Piauí de 1941 a 1991*. Teresina: EDUFPI, 2013. p. 25.

³⁵⁵ Art. 3º do Decreto-Lei. Cf.: CAMPELO, 2013, p. 92.

³⁵⁶ NOGUEIRA, 1996, p. 83.

construídos os hospitais e clínicas e como os pacientes deveriam ser internados e mantidos sob cuidado. Outro aspecto importante de responsabilidade do Instituto de Assistência Hospitalar foi a regulação das subvenções estaduais destinadas a hospitais de iniciativa privada. A subvenção consistia numa espécie de repasse mensal de verbas estaduais, chamadas à época de mensalidades, a hospitais e clínicas particulares ou filantrópicas para garantir a assistência gratuita de pacientes indigentes que não tinham condições financeiras de pagar qualquer tratamento hospitalar. Através das subvenções mensais, a Interventoria tentava superar a falta de estrutura hospitalar estadual e procurava garantir o acesso aos pacientes indigentes³⁵⁷.

As medidas regulamentares do IAH objetivaram dar forma única aos serviços executados por hospitais e clínicas particulares e estaduais.

O governo estadual, através do Instituto de Assistência Hospitalar, também investiu em infraestrutura hospitalar nas cidades de Teresina, Parnaíba e Floriano³⁵⁸. Em Parnaíba, os subsídios estaduais concentraram-se inicialmente na Santa Casa de Misericórdia e na maternidade Marques Basto. Dada a falta de recursos da Santa Casa de Misericórdia da cidade, o IAH ofereceu uma subvenção no ano de 1942 de Cr\$ 90.000,00, numa tentativa de mantê-la em funcionamento, o mesmo se fez com a maternidade Dr. Marques Basto, oferecendo uma subvenção mensal de Cr\$ 7.000,00, que totalizou ao final do ano de 1942 a quantia de Cr\$ 72.000,00. Tais instituições, como se pode perceber, não pertenciam ao Estado do Piauí, eram, sim, instituições de caráter religioso e filantrópico³⁵⁹.

Em 17 de setembro de 1944, o Sr. Belarmino de Souza Pires voltou a “presentear” a Santa Casa com a importância de 100 contos de réis para a aquisição de um equipamento de raio-x, o que foi feito. Concomitantemente, a Associação Comercial de Parnaíba encaminhou um movimento dedicado a obter recursos financeiros para as diversas associações beneficentes de Parnaíba, cabendo à Santa Casa a importância de 250 contos de réis³⁶⁰.

Em junho de 1945, o coronel José Narciso da Rocha Filho procurou o Dr. Cândido de Almeida Athayde, diretor do hospital, para ofertar ao mesmo hospital 3.000 contos de réis,

³⁵⁷ BATISTA, 2011, p. 81-95.

³⁵⁸ O Instituto de Assistência Hospitalar administrativa e financeira o Hospital Getúlio Vargas, desta cidade e o Hospital Miguel Couto, de Floriano e subvenciona e presta assistência técnica à Santa Casa de Misericórdia e à Maternidade Dr. Marques Basto, de Parnaíba.

³⁵⁹ BATISTA, 2011, p. 80.

³⁶⁰ No sentido de conseguir donativos para a realização de obras beneficentes e assistenciais, destinadas à população pobre desta cidade, a A. C. P. instituiu o Fundo de emergência e caridade, abrindo, logo, entre seus associados, uma subscrição. Cf.: AÇÃO social. *Boletim da Associação Comercial de Parnaíba*, Parnaíba, ano 1, n. 5, p. 13, nov. 1944.; ATHAYDE, 1984.

para que com os quais se construísse um pavilhão dedicado aos pobres carentes de saúde³⁶¹. Com essa oferta, foi construído o Pavilhão Jose Narciso, além de três enfermarias na parte térrea do hospital, inclusive uma clínica pediátrica, a cargo do Dr. Mirócles Veras, e uma clínica ginecológica chefiada pelo Dr. Ormeu Lobão Monteiro³⁶².

Apesar de o serviço de pediatria e de puericultura do Centro de Saúde já funcionar na cidade, como abordaremos nos próximos tópicos, era constante a frequência de doentes infantis à procura de assistência na Santa Casa, exigindo do ambulatório de clínica médica cuidados clínicos especializados, que escapam à esfera de medicina interna geral.

Em 1945, os serviços da Santa Casa eram administrados por quatro setores: administração técnica, administração econômica, administração de enfermagem e administração do setor religioso e serviços hospitalares³⁶³.

A administração técnica trabalhava em coordenação com o Instituto Hospitalar do Estado do Piauí e elegia bienalmente seus membros, sendo no recorte temporal assim composta: Acrísio de Paiva Furtado, Provedor; Dr. Antonio Godofredo de Miranda, Vice-Provedor; Godofredo Correia Lima, Secretário; Alcir Pereira de Carvalho, Vice-Secretário; Corinto Gonçalves Trindade, Tesoureiro; Josias Benedito de Moraes³⁶⁴.

A administração econômica também era elegível e compunha-se de doze membros, que se revezavam mensalmente na fiscalização da despesa a fim de prestar contas na reunião da mesa administrativa. Em 1945, estava composta por: srta. Neide Pires; Dr. Heráclito Sousa; D. Inês Parentes de Miranda; D. Laura de Vasconcelos Veras; Ricardo Coimbra; Dr. José Euclides de Miranda; Raimundo Theodoro de Araujo; João Cândio Rodrigues; Juvenal Galêno da Silva; Simplício de Oliveira; Manoel Soares; D. Arady Pires Rebêlo³⁶⁵.

A Administração de Enfermagem era composta por médicos, a saber: Dr. Candido de Almeida Athayde, diretor médico do hospital; Dr. Mirócles Campos Veras, chefe da seção de pediatria; Dr. Ormeu Lobão do Rêgo Monteiro, chefe de seção de senhoras; Dr. João Silva Filho, chefe da seção dos homens; Dr. José de Arimatéa Basto Rebelo, farmacêutico³⁶⁶.

A administração do setor religioso e serviços hospitalares era composta pelas irmãs cordimarias, sendo Irmã Maria Benedita, superiora; Irmã Maria Petronilia, secretária; Irmã

³⁶¹ ATHAYDE, 1984.

³⁶² SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 22, p. 393-395, 1945.

³⁶³ CORREIA; LIMA, 1944, p. 147-149.

³⁶⁴ CORREIA; LIMA, 1944, p. 147-149.

³⁶⁵ CORREIA; LIMA, 1944, p. 147-149.

³⁶⁶ CORREIA; LIMA, 1944, p. 147-149.

Maria Simplicia, dirigente do pensionato; Irmã Maria Lina, dirigente das enfermarias dos homens; Irmã Maria do Socorro, dirigente da secção de pediatria; Irmã Maria Eufrásia, encarregada dos serviços de farmácia³⁶⁷.

Trabalham no hospital de forma voluntárias os Dr. Diógenes de Melo Rebêlo, Mario Theodomiro de Carvalho, Equililérico Nogueira, Walterdes Sampaio, Astério Pinto do Monte e Solfiere Teive³⁶⁸.

O corpo de enfermagem constituía-se de três enfermeiros, sete enfermeiras, cinco sub-auxiliares e ainda dois enfermeiros destacados exclusivamente para os serviços do ambulatório³⁶⁹.

As dependências do Hospital da Santa Casa de Misericórdia dividiam-se entre os atendimentos aos indigentes e aos pensionistas.

O serviço cirúrgico para indigentes compunha-se de vinte leitos, divididos em duas enfermarias, dos quais doze leitos destinavam-se à enfermaria para homens e oito leitos para enfermaria para mulheres. O serviço médico para indigentes também compunha-se de vinte leitos, divididos em duas enfermarias, dos quais doze leitos destinavam-se à enfermaria para homens e oito leitos para enfermaria para mulheres³⁷⁰.

O pavilhão dos serviços cirúrgicos foi construído no centro do hospital, o que facilitava o acesso para as enfermarias. Possuía duas salas de operações, sendo séptica e asséptica, uma sala de esterilização, uma sala de preparativos, uma sala do instrumental cirúrgico, uma sala de curativos oculares e um vestiário dos médicos³⁷¹.

O pavilhão destinado ao atendimento do pensionato dividia-se em dois pavimentos, divididos em vinte e um compartimentos, podendo comportar, em caso de necessidade, até sessenta leitos, possuindo alojamento para oito serventuários, W.C., banheiros, etc. Ainda, compunha uma enfermaria especial para acidentados, com oito leitos e mais algumas dependências, como: farmácia, salas de raios-x, capela, secretaria, almoxarifado, três gabinetes de consultas com as respectivas salas de curativos, cozinha com moderno fogão a lenha, copa, residência das Irmãs, etc.³⁷².

³⁶⁷ CORREIA; LIMA, 1944, p. 147-149.

³⁶⁸ CORREIA; LIMA, 1944, p. 147-149.

³⁶⁹ CORREIA; LIMA, 1944, p. 147-149.

³⁷⁰ CORREIA; LIMA, 1944, p. 147-149.

³⁷¹ CORREIA; LIMA, 1944, p. 147-149.

³⁷² CORREIA; LIMA, 1944, p. 147-149.

Em termos de dimensão, a parte destinada aos pensionistas, ou seja, àqueles que poderiam pagar pelos serviços ou estivessem associados a algum convênio, era imensamente maior e mais aparelhada do que a infraestrutura destinada aos indigentes.

Durante o ano de 1948, a subvenção do IAH destinava à Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba equivalia a Cr\$ 125.000,00³⁷³, e, em 1951, o valor era de Cr\$ 137.500,00³⁷⁴. Em 1958 foi extinto da parte da Santa Casa o seu sistema de promoções e quermesses beneficentes, passando a Santa Casa a se manter pela venda de serviços prestados às entidades previdenciárias ou às empresas existentes na cidade, além de serviços a particulares.

Dessa forma, o processo que envolveu a institucionalização da assistência na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba foi ocorrendo por recursos privados obtido por meio de ações voluntárias (esmolas, doações, trabalho), de caridade/filantropia, mas também com recursos públicos. À medida que se instituíam e institucionalizavam, as dinâmicas assistenciais também se complexificavam.

Este processo também está relacionado à profissionalização médica, tendo em vista a chegada de obstetras à Santa Casa, exercendo serviços, e depois sendo incorporados à gestão da instituição. Os médicos também vão adquirindo um núcleo de poder, ampliando também novas possibilidades de ação médica com a ampliação das clínicas especializadas. Ao final da década de 1940, vai ser criada uma administração de enfermagem gerida por médicos. No entanto esse poder médico constitui-se dividindo responsabilidades com o poder da irmandade e também o religioso.

A vinda das freiras para administrar internamente o hospital foi fruto do consenso entre filantropos e médicos. O exercício das suas atividades e a oferta de serviços religiosos promoveram uma sensibilidade quanto à esfera dos cuidados. Estes traços podem indicar a complexidade da dinâmica das relações de poder que envolveram o processo de institucionalização da Santa Casa de Misericórdia, convergindo caridade, filantropia, medicina e a ação do Estado.

Em relação às políticas de Saúde Pública, a partir dos anos 1920 e sobretudo em 1930, percebemos que essa intervenção cada vez mais estatal e burocratizada possibilitou a reorganização das atividades na Santa Casa, a partir do funcionamento do Dispensário de

³⁷³ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. José da Rocha Furtado, governador do Estado, a 1º de junho de 1949*. Teresina: Imprensa Oficial, 1949. p. 39.

³⁷⁴ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo governador Pedro de Almendra Freitas, governador do Estado, a 21 de abril de 1952*. Teresina: Imprensa Oficial, 1952. p. 96-97.

Saúde Pública no hospital. Neste processo, o hospital vai deixando seu caráter de hospital de caridade.

Ao longo do tempo, o hospital, criado para abrigar indigentes, foi alcançando um novo público, abrangendo primeiro pobres doentes, depois incorporando aqueles que necessitassem de cuidados. A ala dos pensionistas aumentou consideravelmente, provavelmente em virtude das finanças do hospital que não conseguia se manter apenas com subvenções públicas e com arrecadações via caridade/filantropia da sociedade civil.

Aos poucos o Estado vai burocratizando e regulando o hospital. Em finais da década de 1950, existia uma instituição de financiamento do hospital, o IAH, e as arrecadações via doações são extintas.

A aliança entre a filantropia praticada pela elite local, a persistência de práticas caritativas no seio da sociedade civil (esmola e doações sejam de pães, roupas e outros donativos, como também as festividades, quermesses e leilões), a profissão médica e a implantação de serviços públicos (política de Estado voltada para saúde) permitiram que o Hospital da Santa Casa de Misericórdia continuasse funcionando ao longo do tempo.

2. 3 Lactário Suzanne Jacob

A primeira instituição direcionada unicamente à assistência infantil, com base em conhecimentos médico-científicos, no Estado do Piauí, foi o Lactário Suzanne Jacob³⁷⁵, em Parnaíba. A criação da instituição esteve envolta às práticas de caridade e filantropia existentes na cidade. A construção de sua memória relaciona-se à caridade às crianças por meio do fornecimento de leite às famílias que não podiam comprá-lo para seus filhos. Dona Suzanne Jacob³⁷⁶ demonstrou “ardente desejo” de “criar aqui uma instituição assistencial à infância e à maternidade”³⁷⁷.

A iniciativa de construção do lactário esteve associada à “bondade” e ao “espírito humanitário” de Roland Jacob³⁷⁸, esposo de Suzanne e alto comerciante da cidade, em 1935.

³⁷⁵ Não poderá ser mudado o nome da instituição, e seus bens imóveis só poderão ser alienados em casos imperativos, sendo, porém o produto empregado em outro serviço de assistência social. ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí. *Diário Oficial*, Teresina, n. 69, p. 8, 24 mar. 1939.

³⁷⁶ Suzanne Margueritte Geisman, nascida em Fribourg (Suíça). Casou-se em 1º de dezembro de 1927, em Strasbourg (França), com Roland Jacob, alto comerciante da cidade de Parnaíba. Cf.: JACOB, 2006.

³⁷⁷ PASSOS, 1982, p. 331-332.

³⁷⁸ LACTÁRIO Suzanne Jacob em Parnaíba. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 2, p. 139-140, dez. 1939.; CARDOSO, 2010, p. 430.

Com a morte de Suzanne Jacob, no Rio de Janeiro, em 1937, a instituição passou a ter o seu nome como forma de homenageá-la. Funcionava em prédio próprio, à rua Riachuelo. Ao lado do Lactário, foi construída também a Maternidade Marques Basto, outra instituição pioneira no Piauí, conforme abordaremos a seguir.

Ficaram a cargo de Roland Jacob os gastos iniciais de instalação, no valor de cerca de sessenta contos de réis. Posteriormente, incorporou subvenções municipal e estadual, com a quantia de doze contos de réis por ano (6:000\$000 cada). Com esse auxílio, assume o Sr. Roland Jacob a responsabilidade da manutenção de todo o serviço, cuja despesa mensal constava, em média, de dois contos e quinhentos mil réis (2:500\$000)³⁷⁹. Além destes, a receita da instituição contava com as doações, quermesses e contribuições de qualquer natureza e origem³⁸⁰.

Recursos públicos parecem também ter sido investidos na instituição. Destaca-se a “homenagem de gratidão dos parnaibanos, ao Dr. Herbert Antunes, o digno delegado da 3ª Região de Saúde, que nos proporcionou a felicidade de podermos transformar em realidade esta grande obra”³⁸¹.

A instituição também contou com auxílios do interventor cearense, Dr. Menezes Pimentel, que:

[...] enviando para sua organização a inteligente enfermeira D. Diva Campos, cujos inestimáveis trabalhos aqui evidenciados na ordem, no asseio e na admirável distribuição do serviço, traduzem a sua operosidade e a sua competência neste delicado departamento do saber, em que se confunde a inteligência com o coração³⁸².

O Lactário representava a mais eficiente empreitada de cooperação entre os governos e a iniciativa particular, aprovada pelos congressos internacionais de higiene e, por isso, considerada uma organização de base médico-social. Em matéria da Sociedade Piauiense de Medicina e Cirurgia, lê-se:

Parnaíba confirma, com a inauguração do Lactário Suzanne Jacob, a situação de vanguardaria de realizações de caráter medico-social no Piauí, utilizando-se para isso quase que unicamente a iniciativa particular, bem orientada e, quando possível em harmoniosa colaboração aos atos do governo [...] ³⁸³.

No livro de Atas do Posto de Puericultura Suzanne Jacob, é possível encontrar registros de vários sujeitos, visitantes, representantes de associações, representantes da Igreja,

³⁷⁹ LACTÁRIO Suzanne Jacob em Parnaíba, dez. 1939, p. 139-140.

³⁸⁰ ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí, 24 mar. 1939, p. 8.

³⁸¹ LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 266-269, 1940.

³⁸² LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

³⁸³ APRENDA a defender seu filho (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 8, n. 34, p. 9, 12 fev. 1938.

representantes de serviços públicos e políticos, que eram convidados a conhecer as instalações do Lactário:

‘[...] deixou-nos a mais viva impressão a visita que fizemos a este Lactário, não só pelo benefício prestado às crianças pobres de Parnaíba, contribuindo poderosamente para o aperfeiçoamento da futura geração do Piauí, como também pela perfeita ordem e organização que reina neste ambiente sob a determinação dos competentes dirigentes Sr Equilibrado Nogueira e D. Anália Rios e demais auxiliares’.

Maria Clotilde Rebelo. Maria de Lourdes Carvalho. Lozinha Mendes. Teresa Magalhães. Zulima Pinho. Marcia A. da Cunha

[...]

‘Visitando este Lactário tive uma agradabilíssima impressão. Em tudo vê-se ordem e muita organização. Que Deus deixe cair sobre seus benfeitores raios de uma felicidade imensa, pois, esta instituição distribui às curas dos pobres desta terra, benefícios imensos. [...] as distintas enfermeiras, agradecendo ao mesmo tempo a maneira [...] em que se distingui, principalmente à sua digna diretora, D. Anália Rios da Silva, cujos esforços são enormes[...] tais grande causa’. 24-12-1938. Luisa Frances da Silva

[...]

‘Visitar o Lactário Suzanne Jacob é vislumbrar um futuro maior para o Brasil, pela grandeza e saúde de seus filhos serão mais fortes e belos, criados dentro das diretrizes da puericultura moderna. Benditos os nomes que, como o da patrona desta casa são de luz e de proteção para os pequeninos e desamparados. Meus votos são de progresso e felicidade para tão útil obra’.

Parnaíba 27 de setembro de 1941. Eunice Wener – Presidente da Federação das. A. dos Lázaros³⁸⁴.

Acreditamos que era preciso aproximar da instituição não apenas aqueles que seriam assistidos, mas os aliados e aliadas no investimento. Operava-se, portanto, um desdobramento de uma campanha que se desdobrava pelo Brasil, a qual requeria a união de todos e todas, homens e mulheres, poderes público e privado, particulares e associações, em torno do “bem da criança”.

Quem nunca ouviu os vagidos de uma criança faminta, debatendo-se nas garras da tuberculose, ou não viu as lágrimas de uma pobre mãe espavorida ante o fantasma da morte do filho sem alimento, não poderá talvez, compreender a excelência dessa obra de incalculáveis benefícios, que é o Lactário Suzanne Jacob [...]. Parnaíba deu formidável impulso à campanha que se desdobra pelo Brasil no sentido de bem alimentar a criança, *pioneira do movimento no Piauí*, compreendeu a magnitude do problema e o materializou com a fundação do lactário. E a iniciativa particular, no caso, começou o movimento que precisa ser continuado e avolumado tudo o indica pela boa vontade dos que se interessam particularmente pelo bem da criança (grifos nossos)³⁸⁵.

³⁸⁴ POSTO DE PUERICULTURA SUZANNE JACOB. *Atas de reunião do Lactário Suzanne Jacob e PPSJ (1938-1973)*. Acervo Privado Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

³⁸⁵ CAMPOS, 1939, p. 141-145.

Na ocasião da inauguração (figura 8), em 1938, o médico e prefeito Mirócles Veras enfatizava a satisfação em ver concretizada mais uma de suas aspirações profissionais em prol da saúde³⁸⁶. Em seus termos, a instituição:

[...] uma radiosa obra de fé cristã, uma modelar organização social de salvação pública e um calculável empreendimento médico de proteção à infância, – que as mães parnaibanas devem cultuar como uma terna homenagem à companheira e amiga desaparecida, cujas caras virtudes geraram esta fonte perene do bem. [...] Assim, na qualidade de prefeito desta cidade recebo das mãos generosas do estrangeiro amigo a dádiva valiosa, com o firme propósito de ampará-la e aperfeiçoá-la para transferí-la às gerações futuras como um esplêndido exemplo de solidariedade humana. As almas generosas não têm Pátria, o céu de todas as terras onde existam enfermos, mendigos, órfãos e pobres para quem a felicidade é uma palavra vã³⁸⁷.



Figura 8: Inauguração do Lactário Suzanne Jacob. Fonte: LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 266-269, 1940.

Primeira reunião a fim de eleger a mesa diretora dirigiu os destinos da instituição no biênio 1939-1941. Dona Anália da Silva Rios³⁸⁸ foi eleita diretora³⁸⁹. Enfatizava-se que a diretora possuía um curso especializado em alimentação e higiene infantil³⁹⁰.

³⁸⁶ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

³⁸⁷ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

³⁸⁸ Parteira Diplomada Maternidade João da Rocha Moreira. Cf.: PARTEIRA. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 16, p. 330, 1939.

³⁸⁹ POSTO DE PUERICULTURA SUZANNE JACOB. *Atas de reunião do Lactário Suzanne Jacob e PPSJ (1938-1973)*. Ata da segunda sessão do Lactário Suzanne Jacob, realizado em 2 de fevereiro de 1939. Parnaíba, 2 fev. 1939. Acervo Privado Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

³⁹⁰ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

Um dos mecanismos de institucionalização foi a criação dos Estatutos³⁹¹. Ainda em 1939, o Lactário oficializou suas atividades. “Lactário Suzane Jacob é criado nos termos do art. 6 e mais disposições do Código Civil e Leis da República sobre pessoa jurídica, com o fim particular de assistir aos lactantes indigentes desta cidade”³⁹².

Além deste objetivo, o Lactário Suzane Jacob, mediante subvenções particulares ou oficiais, previamente estipuladas, poderia se encarregar dos seguintes serviços: criação e educação de órfãos e expostos; serviço de creche e guarda de crianças na primeira infância. Esses objetivos não chegaram a ser alcançados, mas indicam o tipo de assistência à criança que se almejava, por parte de seus idealizadores³⁹³.

As receitas constituíram-se da contribuição de 500\$000 mensais, instituída por Roland Jacob, e que constitui o fundamento primário da Instituição (além do prédio, terreno, instalação, móveis, utensílios etc.); as subvenções do Município e do Estado do Piauí e da Federação; as doações, quermesses e contribuições de qualquer natureza e origem³⁹⁴.

No que diz respeito à administração como autoridade máxima da Instituição, “haverá um capítulo constituído por nove pessoas gradadas da cidade”. Pelo capítulo, elegia-se uma junta composta de presidente, tesoureiro, secretário e diretoria. O mandato da junta era de dois anos, podendo ser renovado indefinidamente. Competia à junta: tomar a seu cargo a administração financeira da instituição; fiscalizar, com o médico chefe, a administração técnica dos serviços; nomear os médicos, a diretora, e mais funcionários; tomar conta à diretora³⁹⁵.

Competiam ao médico-chefe as seguintes funções: presidir aos serviços de sua especialidade, distribuindo os com os seus auxiliares, propor à junta qualquer reforma ou ampliação necessária ao bom andamento dos serviços³⁹⁶.

Competia à diretoria, em combinação com o médico-chefe: dirigir os serviços do lactário, submeter à Junta, mediante representação verbal, qualquer medida de que provenha despesa, para que seja ela autorizada, apresentar contas circunstanciadas de todas as despesas realizadas, oferecer mensalmente um projeto de serviços, com o orçamento respectivo, que não pudesse ultrapassar ao previamente fixado pela Junta, propor anualmente o orçamento a vigor no ano subsequente³⁹⁷.

³⁹¹ ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí, 24 mar. 1939, p. 8.

³⁹² ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí, 24 mar. 1939, p. 8.

³⁹³ ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí, 24 mar. 1939, p. 8.

³⁹⁴ ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí, 24 mar. 1939, p. 8.

³⁹⁵ ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí, 24 mar. 1939, p. 8.

³⁹⁶ ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí, 24 mar. 1939, p. 8.

³⁹⁷ ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí, 24 mar. 1939, p. 8.

Como membros do primeiro capítulo, foram nomeados os Srs. Roland Jacob, Mirócles Campos Véra, Equililérico da Fonseca Nogueira, José Pires de Lima Rabêlo, Raul Furtado Bacellar, Casimiro Macêdo Nogueira, Firmino José Sampaio, Francisco Fontenele de Araujo, Odílio Diniz Neves e Corinto Gonçalves da Trindade. A primeira Junta foi assim composta pelo Snr. Roland Jacob como presidente, Luiz Barros de Sousa, como tesoureiro, Raul Edgar Mazulo de Mélo, como secretário, e D. Anália da Silva Rios, como diretora³⁹⁸.

Para ser concedida assistência ao lactante, bastava ligeira sindicância, a cargo do Médico-Chefe e da Diretora³⁹⁹. Considera-se importante, na instituição, este instrumento de seleção da criança a “merecer” assistência, comprovada mediante indicativo de pobreza.

O Lactário dispunha de Ambulatório destinado ao exame das crianças sadias ou doentes, e de cozinha dietética (figura 9) responsável pelo fornecimento do alimento já preparado, de acordo com as normas da higiene infantil e “em harmonia com a exigência do caso clínico”⁴⁰⁰.



Figura 9: Lactário Suzanne Jacob. Fonte: LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 266-269, 1940.

Nas fontes, a respeito da atuação médica, enfatizava-se que no Lactário praticava-se a “caridade sem humilhação, a caridade derivada da solidariedade humana, sem diferenciações, com a compreensão de que é um dever irrecusável prestar socorro aos que dele necessitam”⁴⁰¹.

³⁹⁸ ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí, 24 mar. 1939, p. 8.

³⁹⁹ ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí, 24 mar. 1939, p. 8.

⁴⁰⁰ LACTÁRIO Suzanne Jacob em Parnaíba, dez. 1939, p. 139-140

⁴⁰¹ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

A perspectiva construída era de um tipo de assistência que primava pelo acesso a toda população.

Para tanto, a instituição defendia preceitos de higiene infantil e puericultura, na qual a criança deveria “se matricular sadia para receber os ensinamentos básicos da conservação da saúde”⁴⁰². A instituição destinava-se à defesa de prática de maternagem ladeada por conhecimentos higiênicos e científicos, conforme destacado:

Destina-se a atenuar os efeito da pobreza pelo leite simples, preparado ou medicamentoso e pelo prato de sopas às mães nutrízes; Atenua os efeitos da pobreza e combate a ignorância, através de preceitos de puericultura. Combate fatores essenciais da mortalidade infantil; O Lactário é, ao mesmo tempo, uma escola prática para as mães pobres e ricas, que aprendem na cozinha dietética, o preparo dos alimentos e um modelar serviço de assistência⁴⁰³.

De acordo com o que foi divulgado na imprensa, à época, a instituição criada deveria contemplar duas faces, “uma, material, que os objetos, os utensílios e o acabamento artístico do prédio traduzem e realizam a finalidade higiênica, educativa e patriótica”; outra, era a espiritual, que “é o sentimento de uma saudade, a expressão permanente de uma cruciante recordação, a tristeza torturante de uma separação eterna, que se põs ao serviço do bem, da felicidade e da alegria dos outros” [um gesto de caridade representado por Suzanne Jacob]⁴⁰⁴.

O reforço nas bases material e espiritual parece ser significativo no contexto, uma vez que a medicina constituía-se em laço estreito com sentimentos compassivos. A novidade no contexto foi a ênfase nesse público específico, a criança pobre:

Esta casa se transformou num templo, onde o remédio que estanca a dor, o leite que sacia a fome e o carinho que enternece o enfermo, representam a oferenda de um culto e veneração à dignidade de uma mulher, às virtudes de uma esposa e à meiguice de uma mãe⁴⁰⁵.

Em 1940, ocorre a posse de Dona Alaíde Passos de Pinho Pessoa para o cargo de Diretora, permanecendo durante todo recorte temporal desta pesquisa, e em substituição à Dona Anália Rios, que havia pedido demissão⁴⁰⁶.

⁴⁰² PALESTRA pronunciada pelo Dr. Equililérico Nogueira, no dia da criança, 1941, p. 81-89.

⁴⁰³ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

⁴⁰⁴ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

⁴⁰⁵ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

⁴⁰⁶ POSTO DE PUERICULTURA SUZANNE JACOB. *Atas de reunião do Lactário Suzanne Jacob e PPSJ (1938-1973)*. Ata da terceira sessão do Lactário Suzanne Jacob, realizado em 16 de janeiro de 1940. Parnaíba, 16 jan. 1940. Acervo Privado Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

A partir de 1943, o controle dos serviços passou a ser feito pelo Centro de Saúde de Parnaíba, instituição do Departamento de Saúde Pública do Estado⁴⁰⁷. Esse foi um desdobramento das políticas sociais de saúde materno-infantil.

Na equipe, atuavam um médico clínico diretor, uma enfermeira chefe, duas enfermeiras auxiliares e uma enfermeira visitadora⁴⁰⁸. Na instituição, os serviços passaram a ser monitorados via boletins mensais. O boletim era assinado por um médico e uma auxiliar e enviado em anexo junto aos relatórios dos demais serviços, a saber, da Santa Casa de Misericórdia e do Centro de Saúde⁴⁰⁹.

Mesmo subsidiado pela esfera pública, a instituição não satisfazia a necessidade da criança pobre no município. Eram constantes os pedidos por mais ajuda financeira ao Estado, bem como de doações da sociedade civil⁴¹⁰.

Eventos, como concursos de robustez infantil, eram realizados como forma de promover uma maior aproximação com a sociedade civil, em especial com os inscritos nos serviços oferecidos, de forma a incentivar a permanência. Na organização, envolviam-se associações com finalidade caritativa e filantrópica, como o Rotary Club de Parnaíba. Havia doações de comerciantes, como o próprio Roland Jacob, representante da Companhia Nestlé, que “contribuíra para a distribuição dos prêmios, oferecendo vários mimos que iam ser presenteados às crianças vencedoras do concurso”⁴¹¹. Nesses eventos, faziam-se presentes as “autoridades locais, rotarianos, famílias e representantes de todas as classes sociais”⁴¹². A promoção dos concursos dava visibilidade às ações desenvolvidas na instituição e inspirava a população a abraçar iniciativas filantrópicas.

No contexto, o Departamento Nacional da Criança viabilizava um apelo a todos os do Rotary Club do Brasil para que se inscrevessem como pioneiros dessa nobilíssima campanha:

[...] os cursos de higiene infantil, os postos, os centros de puericultura, os clubes de mães, as creches, os institutos de assistência à infância, os

⁴⁰⁷ LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 22, p. 396, 1945.

⁴⁰⁸ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1945, p. 396.

⁴⁰⁹ PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Boletins mensais do Lactário Suzanne Jacob. *Códice de Saúde nº 1406*. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.; PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Boletins mensais do Lactário Suzanne Jacob. *Códice de Saúde nº 1407*. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano 1945. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁴¹⁰ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1945, p. 396.

⁴¹¹ ROTARY Club de Parnaíba: um concurso de robustez infantil. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 70, p. 16, 28 mar. 1942.

⁴¹² ROTARY Club de Parnaíba: um concurso de robustez infantil, 28 mar. 1942, p. 16.

preventórios, as colônias de férias, e outros tantos valores, devem merecer atenção especial dos governos, dos especialistas, dos filantropos⁴¹³.

Desde a década de 1940, havia o projeto de construção do Posto de Puericultura na cidade de Parnaíba⁴¹⁴. O governo do estado do Piauí deliberou construir, nessa cidade, o Posto de Puericultura, próprio a ser incorporado ao patrimônio do estado. Feito o orçamento para esse fim, foi avaliada a construção em 75:000\$000, e, com aprovação da interventoria, foram executados os serviços, sob a condição de a prefeitura pagar a importância de 50:000\$000, recebida do Estado em agosto de 1940. O Posto de Puericultura foi construído nas proximidades da Praça Machado de Assis, sob a guarda da prefeitura municipal.

O Lactário Suzanne Jacob, posteriormente, passou a denominar-se Posto de Puericultura Suzanne Jacob, após mudar de sede em 1945. Trata-se de incorporação dessa instituição às políticas públicas de saúde materno-infantis organizadas pelo Departamento Nacional da Criança e pela Legião Brasileira de Assistência, no contexto de expansão dos postos de puericultura por várias regiões do Brasil, conforme destacaremos em tópicos posteriores. O novo prédio foi subsidiado por Roland Jacob, a Legião Brasileira de Assistência e a Associação Comercial de Parnaíba.

Importa destacar que as instituições da assistência materno-infantis também foram frutos de iniciativas beneméritas em outras cidades pelo interior do Piauí. Não foi episódio restrito à cidade de Parnaíba.

Na cidade de Piracuruca, por exemplo, encontramos referências nas fontes às iniciativas promovidas pelo Dr. João Fortes Siqueira⁴¹⁵. Tratava-se de um médico natural da cidade, que, após formar-se pela Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, em 1934, atuou principalmente no auxílio aos partos e na assistência materno-infantil.

Uma das maiores preocupações do Dr. João Fortes era a infecção puerperal que, segundo o médico, acometia a maioria das puérperas devido às péssimas condições do momento do parto, tanto pela falta de instrumentos como pela falta de higiene nas residências⁴¹⁶. A partir

⁴¹³PALMIER, Luiz. Cooperação do Rotary na campanha pela melhor alimentação da criança. *Boletim Trimestral do Departamento Nacional da Criança*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 10, p. 34-35, set. 1942.

⁴¹⁴PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA. *Solicitação do pagamento de Rs. 25:000\$000 saldo do serviço da construção do Posto de Puericultura, nesta cidade*. Parnaíba, 12 dez. 1941. Caixa da Prefeitura de Parnaíba [Avulsos]. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁴¹⁵RAMOS, Francisco Ferreira. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural (1500-2000)*. Teresina: Gráfica do povo, 2003. p. 100-103.

⁴¹⁶RAMOS, 2003, p. 100.

dessa preocupação, concebeu e idealizou iniciar um trabalho social voltado para educação preventiva, assistencial e de socorro à saúde de todos⁴¹⁷.

Fundou-se então a Casa da Criança Piracuruquense, com apoio de um “grupo de pessoas irmanadas na mesma causa” de proporcionar às gestantes e às crianças, um atendimento considerado mais digno. Uma das formas de viabilizar recursos foi através da institucionalização da Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Piracuruca, em 1944, com objetivo de angariar recursos para construir uma maternidade. As reuniões sobre assuntos referentes à sociedade aconteciam em residências particulares⁴¹⁸.

A construção e o funcionamento da instituição ocorreram sem participação financeira, apoio logístico ou estratégico por parte do governo do Piauí ou mesmo do governo federal. O Dr. Manoel Fortes Cerqueira, médico e farmacêutico, diretor da Associação, foi o artífice na coleta de donativos e meios financeiros para construção da maternidade⁴¹⁹.

As experiências de benemerência em favor da assistência à maternidade e à infância, no Piauí, fizeram parte de uma tradição brasileira desde a virada do século XIX para o XX. Segundo Renilda Barreto, alguns segmentos urbanos demonstraram preocupação com os elevados índices de mortalidade infantil. Médicos e puericultores, por exemplo, com o apoio das elites e das mulheres, organizaram entidades de assistência materno-infantil, focadas, entre outros objetivos, na construção de instituições hospitalares especializadas em obstetrícia e pediatria, e de espaços de educação higiênica voltados para o cuidado da infância⁴²⁰.

A criação da instituição Lactário Suzanne Jacob mostra um desdobramento da valorização do profissional médico no campo da assistência à saúde via filantropia, que já havia sido construído em contextos anteriores. Ao mesmo tempo, o seu funcionamento acaba valorizando ainda mais um saber especializado da medicina, a pediatria e a puericultura, nos cuidados com a alimentação e higiene das crianças.

A instituição iniciou por iniciativa filantrópica, mas sempre contou com recursos públicos para melhorias e reformas estruturais. Ao longo dos anos, a efetivação de políticas de saúde materno-infantis e também o reordenamento na saúde pública do Estado acabaram incidindo no funcionamento do Lactário. Relatórios, boletins indicam esse reordenamento e burocratização.

⁴¹⁷ BRITTO, Maria do Carmo Fortes. *Remexendo o baú*: pesquisa histórica sobre a nascerça, a evolução política e social de Piracuruca. Piripiri: Gráfica e Editora Ideal, 19[??].

⁴¹⁸ BRITTO, 19[??].

⁴¹⁹ RAMOS, 2003, p. 102.

⁴²⁰ BARRETO, Maria Renilda Nery. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 901-925, out./dez. 2008.

Por mais que na instituição Lactário Suzanne Jacob houvesse um reforço nos sentimentos de benevolência, de doação, de cuidado e preocupação com a criança pobre, etc. havia uma racionalidade nas ações e na assistência. Havia organização, mobilização de recursos humanos e financeiros regidos pelo código moral e pela finalidade mitigatória, senão mesmo reformista, uma vez que valorizava novas práticas de maternagem.

2. 3 Filantropia, políticas de saúde e a maternidade Marques Basto

Há aqui no Piauí *um caso atípico, um caso excepcional – a maternidade de Parnaíba, bem instalada, bem equipada, bem asseada e bem assistida*. E por que essa exceção? É obra do dr. Mirócles Veras, que, como político, conseguiu, com o seu prestígio, com a sua dedicação e como representante do povo piauiense na Câmara Baixa, auxílio para a Maternidade de sua terra natal [...], tornando-se, cada dia, mais propícia à sua finalidade [...] (grifos nossos)⁴²¹.

A criação da maternidade Marques Basto está associada à iniciativa do médico e prefeito Mirócles Veras. É fruto da associação entre a filantropia e o poder público. Seu surgimento insere-se no cenário de configuração de políticas públicas materno-infantis no Brasil e no investimento na fundação de associações beneficentes. Para que possamos entender a institucionalização da Maternidade, faz-se, portanto necessário, primeiro abordar a configuração do Estado na criação de políticas de saúde destinadas às mulheres e às crianças. A partir destas políticas, efetiva-se uma presença maior do Estado em um campo em que já havia uma intervenção mediante a caridade e a filantropia.

Foi entre o final da década de 1930 e a década de 1940, o Estado realizou a organização administrativa efetiva, o planejamento nacional de medidas protetivas e a efetivação de ações nacionais para o amparo materno-infantil⁴²².

Com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder, um grupo de médicos e intelectuais defensores da necessidade da intervenção do Estado na sociedade contribuiu para a criação de organismos governamentais e a elaboração de programas voltados para o atendimento à maternidade e à infância, amparados por uma legislação reguladora e disciplinadora⁴²³.

⁴²¹ MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato. Mortalidade infantil no Piauí: influência da má assistência obstétrica. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 20, p. 27-31, 1961.

⁴²² CARDOSO, 2010, p. 427.

⁴²³ FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

No início do Governo Provisório, o Ministério da Educação e da Saúde Pública proporcionou o surgimento de um serviço ligado ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Tratava-se da Inspetoria de Higiene Infantil, responsável pelas discussões em torno das políticas de saúde materno-infantil. A ação da Inspetoria, com a inauguração de lactários, serviços de pré-natal e clínicas pediátricas, ficara restrita apenas às capitais, com algumas exceções, os estados que já realizavam algum tipo de ação, a exemplo da Bahia⁴²⁴. Assim como as demais atividades em saúde pública, a assistência direcionada à infância e à maternidade permanecia descentralizada.

Na inspetoria, atuavam os médicos que defendiam novas orientações para o cuidado materno-infantil. Estes tiveram um papel destacado na formulação de políticas públicas, como é o caso de Belisário Penna, então diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública e Olinto de Oliveira, chefe do serviço⁴²⁵.

Em 1933, a inspetoria organizou na cidade do Rio de Janeiro a Conferência Nacional de Proteção à Infância que contou com a participação de delegados de todos os estados, além de representantes de instituições privadas⁴²⁶.

Os debates realizados durante a Conferência Nacional de Proteção à Infância contribuíram para a criação, em 1934, da Diretoria de Proteção à Infância, com intuito de estender a todo o país a atuação do governo federal nessa área⁴²⁷. Dentre as propostas de serviços oferecidos, destacam-se a estrutura hospitalar (hospitais infantis e maternidades), formação de quadros (Escola de Puericultura), bem como investigações e inquéritos, instituídos em cooperação com os governos estaduais. A assistência ao parto, por sua vez, seria realizada tanto nas maternidades quanto através do serviço obstétrico domiciliar. No entanto a efetivação das propostas esbarrou na limitação de recursos financeiros⁴²⁸.

Em 1937, a partir da reforma do Ministério da Educação e Saúde implantada por Capanema, o Departamento Nacional de Saúde transforma a Diretoria de Proteção à Infância em Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância (DAMI). Este foi o primeiro programa estatal de proteção à maternidade e à infância, o que implicou a consonância com a política centralista

⁴²⁴ MARTINS, Ana Paula Vosne. Políticas públicas para a maternidade e a infância no Brasil na primeira metade do século XX. In: MONTEIRO, Yara Nogueira. *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. p. 116.

⁴²⁵ MARTINS, 2010, p. 116.

⁴²⁶ MARTINS, 2010, p. 116.

⁴²⁷ FONSECA, Cristina M. Oliveira. A saúde da criança na política social do primeiro governo Vargas. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 97-116, 1993. p. 100.

⁴²⁸ MARTINS, 2010, p. 115-116.

de governo, a normatização das políticas de saúde pública e o aumento da importância médica na hierarquia burocrática⁴²⁹. O programa de assistência foi desenvolvido por médicos inseridos no aparelho estatal.

Nesse contexto, como desdobramento de uma política centralista e das reformas de saúde pública desenvolvidas pelo governo Vargas, conformam-se, no Piauí, ações em prol da proteção materno-infantil. Não por acaso, essas ações também ocorreram à medida que médicos inseriram-se na gestão do Estado⁴³⁰.

Em 1935, o médico Leônidas de Castro Melo é eleito governador do Estado pelo sistema de votação indireta, realizada pela Assembléia Estadual Constituinte. Com o advento do Estado Novo, foi confirmado no cargo, como Interventor Federal, permanecendo até 1945⁴³¹.

Nas municipalidades, duas cidades importantes do Piauí, Teresina e Parnaíba, encontravam-se, no momento da implantação das reformas nacionais de saúde pública, geridas pelos médicos Lindolfo do Rego Monteiro⁴³² e Mirócles Campos Veras⁴³³, respectivamente.

A assistência à maternidade e à infância incorporou efetivamente a condição de problema nacional⁴³⁴. À época, nascimentos significavam progresso, pois eram vistos como fomentadores da futura mão de obra, que proporcionariam o crescimento econômico do Brasil. O problema da proteção à maternidade e à infância não só se apresentava, mas também se tornava um problema complexo, que envolvia aspectos econômicos, sanitários, educativos e

⁴²⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 9.; CARDOSO, Elizangela Barbosa. Em defesa da pátria: proteção social, infância e maternidade no Estado Novo. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, Rio Grande, v. 4, n. 8, p. 400-418, dez. 2012. p. 404.

⁴³⁰ Pesquisando as biografias dos médicos que atuavam na cidade de Teresina na primeira metade do século XX, foi possível perceber que é significativo o número de profissionais que também participou da vida institucional. Uma parte significativa manteve vida política em consonância com a profissão de médico. Dentre os cargos exercidos, estão o de prefeito, deputado federal e estadual, governador e interventor do estado. Como deputados, destacamos os médicos Agenor Barbosa de Almeida, Pires Gaioso Almendra, Moura Baptista, Francisco Freire de Andrade, Antonio Maria Rezende Correia, João Emílio Falcão. Como governadores, os médicos Areolino de Abreu, Eurípedes Clementino de Aguiar, José da Rocha Furtado e como interventor do Estado, o Dr. Leônidas de Castro Melo. Biografias dos médicos, principalmente os que foram vinculados à vida política, podem ser encontrados em: GONÇALVES, 2003.

⁴³¹ GONÇALVES, 2003, p. 253-254.

⁴³² Médico e político. Exercia como médico, a pediatria. Foi diretor da Casa Anísio Brito, da Caixa Econômica Federal no Piauí e do Departamento de Saúde do Estado. Como prefeito de Teresina, exerceu mandato de fevereiro de 1936 a novembro de 1945. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 269.

⁴³³ Médico e político. Natural de Parnaíba (PI). Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1913. Foi prefeito municipal da sua terra natal, no período de 1934-1945. Foi fundador da Sociedade dos Lázarus. Criou a Maternidade Marques Bastos. Diretor da Santa Casa de Misericórdia. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 418-419.

⁴³⁴ FONSECA, 1993, p. 97-116.

sociais. O sucesso do programa era relativo, na concepção de seus formuladores, do diálogo entre os governos federal e estadual, bem como da ação da sociedade civil, em favor da natalidade.

Em Teresina, no ano de 1937, comunicado do representante da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, publicado no *Jornal Gazeta*, fazia circular a seguinte mensagem:

É preciso começar a encarar de frente os problemas máximos da nacionalidade. E entre eles avulta o da proteção a maternidade, por todos os meios e modos. Assim o argumento da natalidade em breve tempo atingirá cifras promissoras, não só pela certeza de amparo como também pela valorização social da mulher que tem filhos. A criação de uma pequena Maternidade em cada município brasileiro é uma medida de interesse vital para o país. Facilitar, de qualquer maneira, a generalização dessa obra é trabalhar diariamente pelo Brasil⁴³⁵.

A *Constituição* de 10 de novembro de 1937 incluía em seu texto uma série de preceitos que atribuíam ao Estado o dever taxativo de rodear a infância e a juventude de cuidados e garantias especiais. Proteger a criança, defender seus direitos, significava, por extensão, resguardar a própria nação⁴³⁶.

A proposta primária da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância de construção de maternidades municipais foi o primeiro plano aprovado pelo governo. Procurava-se somar os subsídios da União, dos estados e municípios no projeto de criar condições para o exercício da maternidade e desenvolvimento das crianças, conforme preceitos médicos. No entanto, no Piauí, faltava até então uma instituição direcionada para assistência específica para crianças e mães.

O Município [...] ainda não possui uma instituição destinada ao amparo da maternidade e da infância. E assim sendo, venho renovar a sugestão que já tivemos ocasião de vos fazer para a fundação pelo menos de uma associação daquele gênero⁴³⁷.

Na falta dessa instituição no estado do Piauí, a DAMI estimulou a criação de associações de amparo à maternidade e à infância, e por meio de correspondências destinadas à prefeitura da capital Teresina, enviava também “um folheto contendo as diretrizes gerais para a organização dessas associações”⁴³⁸. Conforme destacava o informativo:

⁴³⁵ MADEIRA, Antenor das Chagas. A proteção à maternidade no interior (comunicado da D.A.M.I.). *Jornal Gazeta*, Teresina, ano 26, n. 1182, p. 2, 12 ago. 1937.

⁴³⁶ FONSECA, 1993, p. 102.

⁴³⁷ BRASIL. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância. Rio de Janeiro, 12 ago. 1938. *Código de Saúde nº 1354*. Registro de Resoluções e Circulares ao diretor de Saúde Pública. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁴³⁸ BRASIL. Departamento Nacional de Saúde. Sugestões para a organização de uma Associação de Amparo à Maternidade e à Infância. Rio de Janeiro, out. 1938. *Código de Saúde nº 1354*. Registro de Resoluções e Circulares ao diretor de Saúde Pública. Arquivo Público do Estado Piauí.

Para que essa Associação produza os resultados esperados torna-se necessário que congregue a boa vontade das autoridades e dos particulares, num verdadeiro espírito de cooperação sincera e altruística. Da Associação devem fazer parte todas as pessoas que, em virtude das suas funções ou atividades, estejam em contato direto com as crianças, como também aqueles que embora não tendo função pública, sintam-se animadas de interesse pelo bem-estar das crianças de hoje e das gerações que, futuramente deverão continuar a trabalhar pela grandeza e prosperidade do Brasil.

I. Preparação de Ambiente : 1) Convidar, logo após a recepção desta nota, a imprensa local e iniciar uma campanha de propaganda em favor das crianças e da futura Associação. 2) Pedir às autoridades judiciárias, sanitárias, eclesiásticas, professores ou membros de profissões liberais residentes na localidade, que escrevam ao menos um artigo para ser publicado na imprensa local, focalizando o aspecto do amparo à maternidade e à infância que mais diretamente as interessar.[...]

II - Início de Execução: 1) Paralelamente às iniciativas acima indicadas, o Prefeito, ou [...] a pessoa por ele designada tratará de organizar o núcleo fundamental da futura Associação, realizando reuniões preparatórias sob a forma de palestras conferências ou simples troca de ideias, para o estudo dos estatutos e primeiras atividades a serem levadas a efeito. 2) Assentadas as bases legais e o programa da Associação, poderá então ser efetuada a instalação solene, de preferência a 12 de Outubro (dia da criança) em uma sessão magna que poderá constar, além da eleição da diretoria e aprovação de estatutos, de uma festividade litero-musical, na qual cooperarão todos os elementos da Sociedade local⁴³⁹.

Dessa forma, as políticas de saúde materno-infantil foram articuladas de forma a incorporar a sociedade civil, especialmente as ações que ocorriam via caridade e filantropia.

Em 1939, por ocasião da Semana da Criança, o *Diário Oficial*, periódico oficial da imprensa do Estado, publicou o programa organizado pelo Ministério da Educação e Saúde relativo às atividades desenvolvidas pela Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância. Dentre as iniciativas que visavam aos meios de combater os elevados índices de mortalidade infantil destacavam-se: incentivo ao registro civil; criação de associações de proteção à maternidade e à infância; institucionalização de centros ou postos de puericultura.

A principal questão colocada era que “a obra gigantesca” em prol da defesa da infância e da maternidade não podia depender somente da atividade oficial. Dessa forma, reforçavam que a iniciativa dos governos recebesse o estímulo e a cooperação de todos, e especialmente das associações privadas. A respeito das Associações de Proteção à Maternidade e à Infância, indicavam a seguinte organização:

Em uma localidade, o primeiro movimento nesse sentido deve ser o concurso, a coordenação dos esforços, poucos ou muitos, de toda a comunidade. *O trabalho isolado, mesmo oficial, que for criado sem o concurso da sociedade*

⁴³⁹ BRASIL. Departamento Nacional de Saúde. Sugestões para a organização de uma Associação de Amparo à Maternidade e à Infância. Rio de Janeiro, out. 1938. *Código de Saúde nº 1354*. Registro de Resoluções e Circulares ao diretor de Saúde Pública. Arquivo Público do Estado do Piauí.

local, não alcançará pleno desenvolvimento. Por isso, ao lado do serviço oficial e até favorecido por este, é indispensável a colaboração particular. A criação de uma associação de amparo à maternidade e à infância, constitui a célula mater de onde se irradiará a ação benfazeja. [...] A associação é formada por grupos de senhoras da localidade em número limitado, e trabalhando cada grupo em correspondência com um centro ou posto de puericultura. As senhoras se propõem a trabalhar ocupando cargos e comissões e contribuem com uma quantia mensal. São chamadas sócias efetivas. Há uma presidente, uma vice-presidente, 1ª e 2ª tesoureiras, 1ª e 2ª secretárias. Além das sócias efetivas, há os contribuintes, que podem ser homens ou senhoras, sem outro compromisso a não ser uma contribuição mensal a seu alvitre. [...] A associação aprovará os estatutos e fará logo o seu registro como entidade jurídica, para gozar dos direitos e donativos e a subvenções do Governo. [...] O seu programa é amparar a mãe e o filho – esse binômio indispensável à vida de uma nação. As suas atividades se desdobram, portanto, no campo da alimentação bem orientada e sadia na aquisição de hábitos de saúde, nos socorros à falta de agasalho e teto, na conservação da saúde (grifos nossos)⁴⁴⁰.

Dado o grau de importância atribuído à saúde materno-infantil para a nação, necessitava-se, pois, de uma estrutura autônoma de saúde pública voltada para a formulação e implementação das políticas voltadas a esse público⁴⁴¹. Pelo Decreto-Lei nº 2.024, de 17 de fevereiro de 1940, o DAMI, vinculado ao Departamento Nacional de Saúde, foi extinto e criado o Departamento Nacional da Criança (DNCr), diretamente subordinado ao Ministério da Educação e Saúde⁴⁴².

O Departamento Nacional da Criança deveria estar presente em cada município, através de três tipos de assistência: a aberta, a fechada e a semifechada. Por assistência aberta, compreendiam-se as atividades do ambulatório de puericultura e pediatria; o serviço de socorro de urgência e o parto em domicílio; os serviços prestados pelas enfermeiras visitadoras e associações de proteção à infância; as arrecadações por meio de seguros, créditos e montepios; bem como a oferta de cursos, promovidos pelas escolas de mãezinhas. Por assistência fechada entendiam-se os serviços prestados em maternidades e nos hospitais infantis (ou seção infantil e de maternidade em hospitais gerais), bem como lares para mãe e criança, estabelecimentos de educação e sanatórios. A assistência semifechada incluía o auxílio por meio de refeitório para

⁴⁴⁰ A SEMANA da Criança de 1939. Programa organizado pelo Ministério da Educação e Saúde. *Diário Oficial*, Teresina, n. 199, p. 4-5, 31 ago. 1939.

⁴⁴¹ MARTINS, 2010, p. 117

⁴⁴² O Departamento Nacional da Criança coordenou a assistência materno-infantil no Brasil até o ano de 1969, desenvolvendo atividades dirigidas à infância e à maternidade, com o objetivo de normatizar o atendimento à dupla mãe-filho e combater a mortalidade infantil. Cf.: BRASIL, 2011, p. 11.; HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005.

mãe e criança, creches, jardins de infância comuns ou especializados e lares diurnos⁴⁴³. Essas formas de assistência deveriam ser promovidas por cooperação da União com os estados, mediante a concessão do auxílio federal para a realização de serviços destinados à proteção à maternidade, à infância e à adolescência⁴⁴⁴.

Fixavam-se, assim, as bases da organização da proteção à maternidade, à infância e à adolescência em todo o país. Além de ampla liberdade administrativa e econômica, o Departamento sistematizou e unificou toda a iniciativa nacional em prol da mãe e da criança, seja de ordem pública, seja de ordem privada⁴⁴⁵.

O DNCr encarregou-se de orientar a organização das repartições estaduais, municipais, bem como das instituições de iniciativa particular, que se destinassem à realização de quaisquer atividades concernentes aos problemas da infância⁴⁴⁶. Organizava também programas de aperfeiçoamento, bem como divulgava informações por meio de eventos educativos para o grande público, realizava cursos, conferências, exposições de puericultura e enviava seus representantes a diversas localidades brasileiras⁴⁴⁷.

O Departamento Nacional da Criança adotou estratégias para solucionar duas das questões mais problemáticas para a implementação da política materno-infantil naquele contexto: a questão do financiamento das ações de proteção materno-infantil e a formação dos profissionais de saúde especialistas em puericultura⁴⁴⁸.

Com intuito de alertar sobre a importância dos cuidados relacionados à higiene infantil e à valorização da aliança nas esferas federal, estadual e municipal aos auxílios da sociedade civil e da Igreja, o jornal *Gazeta* publicava o boletim do Departamento Nacional da Criança. No boletim de edição número 3, dedicado aos vigários da Igreja Católica, frisava-se “[...] apelo

⁴⁴³BRASIL, 2011, p. 12.

⁴⁴⁴ BRASIL, 2011, p. 73.

⁴⁴⁵ LIMA, Olavo Correia. Assistência à infância no Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, v. esp., p. 12-16, dez. 1941.; RIBEIRO, Lidiane Monteiro. *Da educação sanitária à proteção social: planos, disputas e ações da Política de Assistência Materno-Infantil no Brasil, 1934-1945*. 2020. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

⁴⁴⁶REZENDE, Adauto de. Problemas de assistência e proteção à maternidade e à infância. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 50, p. 8, 8 abr. 1943.

⁴⁴⁷ As atividades, campanhas e serviços destinados à criança e à mulher que foram se consolidando no Piauí, a partir de 1940, tiveram como foco os mesmos objetivos do Departamento Nacional da Criança, como o Programa Alimentar, o Programa Educativo, o Programa de Formação de Pessoal e o Programa de Imunização. Cf.: BRASIL, 2011, p.11.

⁴⁴⁸ RIBEIRO, 2020.

aos vigários do interior no sentido de que coloquem todos os seus esforços a fim de ajudar a campanha [...] em favor da criança”⁴⁴⁹.

No Piauí, a efetivação das políticas nacionais de proteção à maternidade e à infância também estão relacionadas com a centralização do Estado em torno da saúde pública e a criação de instituições com esta finalidade.

Destacamos, em 1941 a inauguração em Teresina do Hospital Getúlio Vargas, durante a gestão do interventor Leônidas de Castro Melo. Até então, a cidade não tinha chegado ao ideal médico moderno, centrado na doutrina sanitária brasileira, com atendimento médico-hospitalar em diversas áreas, como atendimento ambulatorial, médico-cirúrgico e domiciliar; assistência materno-infantil e ao trabalhador rural⁴⁵⁰.

Após a inauguração do Hospital Getúlio Vargas, o Decreto-Lei nº 360, de 2 de maio de 1941, criou o Instituto de Assistência Hospitalar (IAH). A finalidade do instituto era organizar, orientar e dirigir todos os serviços hospitalares do Estado, que, àquele momento, se encontravam sem um comando administrativo⁴⁵¹. Nesse regime centralista, até mesmo as instituições particulares, inclusive casas de saúde e policlínicas, ficavam subordinadas à orientação técnica e à fiscalização do IAH. Do ponto de vista da assistência e da política de saúde, a criação dessa instituição sugere a separação entre as ações preventivas e sociais, a cargo do Departamento de Saúde Pública e as ações hospitalares e curativas, sob a responsabilidade do IAH., ligadas diretamente ao interventor⁴⁵².

Em 1943, formou-se a Comissão Central de Proteção e Amparo à Criança e criou-se, pelo Decreto-lei nº 690, a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância (DAMI), anexa ao Instituto de Assistência Hospitalar do Piauí (IAH)⁴⁵³⁴⁵⁴. Essa ação dava ao problema da assistência à maternidade e à infância o destaque almejado entre os de maiores vultos da

⁴⁴⁹ BOLETIM do Departamento Nacional da Criança, n. 3. *Gazeta*, Teresina, ano 31, n. 1273, p. 5, 10 set. 1940.

⁴⁵⁰ Com o funcionamento do hospital, a assistência de saúde pública de Teresina passou a contar com clínicas de áreas consideradas básicas, como a médica, a psiquiátrica, a cirúrgica e a obstétrica, acrescidas das clínicas ortopédica, pediátrica, urológica, radiológica, otorrinolaringológica, das doenças infectocontagiosas, além do laboratório de análise. Cf.: RAMOS, 2003, p. 77.; SANTOS JUNIOR, Luiz Aírton (org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. p. 169.

⁴⁵¹ Interessante destacar o Instituto de Assistência Hospitalar atuava de forma mais intensa na capital, Teresina. Nas demais cidades o que houve foi a incorporação, via subsídios e auxílios, de instituições já criadas pela sociedade civil. Cf.: CAMPELO, 2013, p. 25.

⁴⁵² NOGUEIRA, 1996, p. 83.

⁴⁵³ CAMPELO, 2013, p. 25.

⁴⁵⁴ PIAUÍ. *Decreto-lei nº 690*. Sancionado em 1 de julho de 1943. Cria, e anexa ao Instituto de Assistência Hospitalar do Estado do Piauí, a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 85, p. 6, 3 jul. 1943.; CARDOSO, 2010, p. 441.

administração pública. O órgão referente estava vinculado ao Departamento Nacional da Criança, que tinha a função de centralizar as ações que seriam colocadas em prática em todo o país.

Eis as diretrizes que estabeleciam as responsabilidades e as atribuições que deveriam ser realizadas por esse novo órgão de âmbito local:

Art. 2º - Compete especialmente à Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância: a) Promover, coordenar, fiscalizar, em todo o estado, a realização das atividades que tenham por objetivo a proteção à maternidade, à infância e à adolescência; b) Realizar inquéritos e estudos relativamente à situação em que se encontra, em todo o estado, o problema social da maternidade, da infância e da adolescência [...] d) estimular e orientar a organização de estabelecimentos municipais e particulares destinados à proteção à maternidade, à infância e à adolescência, com eles cooperando financeira e tecnicamente; e) manter entendimento, como único órgão estadual autorizado, com o Departamento Nacional da Criança[...] ⁴⁵⁵.

O novo governo constituído no Piauí após o Estado Novo extinguiu o Departamento Estadual da Criança sob a alegação da impossibilidade de sua manutenção, em virtude das despesas elevadas para o seu funcionamento. Em seu lugar, criou-se, em 1946, o Serviço de Assistência à Maternidade e à Infância (SAMI), diretamente subordinado ao poder executivo local, com a função de coordenar, controlar, fiscalizar e dirigir as atividades de assistência para esse público ⁴⁵⁶.

A defesa pela construção de uma maternidade na cidade de Parnaíba esteve associada, de acordo com o noticiado nos periódicos locais, ao espírito benevolente do médico/prefeito, Mirócles Campos Veras, que “vinha de sofrer uma grande tristeza: vira uma pobre mulher morrer de parto, vítima da falta de higiene na gestação, vítima da falta de socorros médicos, que lhe chegaram tardiamente, vítima, enfim, da falta de uma maternidade” ⁴⁵⁷.

Ao longo das décadas de 1930 e 1940, período em que Mirócles exerceu um cargo político importante, envolveu-se com vários assuntos relacionados às associações filantrópicas uma vez que a ação do Estado ainda estava muito subsidiada à ação da sociedade civil. Era portanto um contexto de enraizamento dos médicos no campo da filantropia, conforme já abordado. Foram vários os vínculos de Mirócles Veras às ações benemerentes.

Muitos médicos obstetras contemporâneos de Mirócles Veras defenderam a construção de maternidades e apelavam para os sentimentos de caridade e piedade, mas fundamentalmente lembravam que a construção das maternidades era um passo importante na tarefa urgente de

⁴⁵⁵ PIAUÍ. Atos do poder Executivo. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 85, p. 6, 3 jul. 1943.

⁴⁵⁶ CARDOSO, 2010, p. 442.

⁴⁵⁷ MATERNIDADE dr. Marques Basto. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 277, 1940.

proteger as crianças das doenças, do abandono e da morte. Ademais, os médicos que atuavam na cidade também estavam criando um mercado de trabalho e lutando pela legitimação de um campo profissional.

Médicos como Climério de Oliveira, em Salvador⁴⁵⁸, Fernando Magalhães, no Rio de Janeiro, e Victor Ferreira do Amaral, em Curitiba⁴⁵⁹, estiveram envolvidos com a criação de maternidades. Os médicos eram os principais defensores de um espaço hospitalar reservado às gestantes e aos cuidados com os recém-nascidos. As comunidades médicas do Rio de Janeiro e Salvador foram as primeiras a se manifestar oficialmente em prol da construção das maternidades, ainda no século XIX e primeiras décadas do século XX⁴⁶⁰. Nessas iniciativas, enfrentaram não só as suspeitas morais que sobre elas recaíam, a despeito do atendimento de mulheres com virtudes e moral ditas duvidosas, no contexto, mas também as dificuldades financeiras num país que dava os primeiros passos na organização da saúde e da assistência pública⁴⁶¹.

No ano de 1936, em sua gestão na prefeitura de Parnaíba, Mirócles Campos Veras deu início à construção da Maternidade de Parnaíba, nomeada Marques Basto em homenagem ao médico parnaibano João Maria de Marques Basto. A obra foi custeada com auxílio de cem contos de réis concedido pelo Ministério do Interior e Justiça, para as vítimas da inundação⁴⁶². A respeito desse episódio, Cândido Athayde rememora que o subsídio do governo federal foi solicitado com intuito de auxiliar os vitimados pela cheia dos rios, que, nessas ocasiões, destruía casas e ocasionava diversos problemas de ordem sanitária na sociedade ribeirinha. Em suas palavras:

Havia uma cheia muito grande aqui e o governo federal mandou [...] para atender aos flagelados. Mas o dinheiro só chegou um ano depois da cheia, quando já não se sabia mais quem era ‘alagado’. Não tinha mais, todos tinham refeito suas casas. Então esse dinheiro foi aplicado na construção da Maternidade Marques Basto⁴⁶³.

⁴⁵⁸ AMARAL, Marivaldo Cruz. “*Da comadre para o doutor*”: a maternidade Climério de Oliveira e a nova medicina da mulher na Bahia republicana (1910-1927). 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

⁴⁵⁹ MARTINS; TUPICH, 2015, p. 159.

⁴⁶⁰ BARRETO, Maria Renilda Nery. Dar à luz no Rio de Janeiro da belle époque: o nascimento das maternidades (1870-1920). In: SANGULAR, Gisele et al. *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015. p. 185-201.

⁴⁶¹ MOTT, Maria Lucia de Barros. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital. *Projeto História*, São Paulo, n. 25, p. 197-219, dez. 2002.

⁴⁶² PARNAÍBA. *Decreto nº 156, 23 de junho de 1937*. Caixa Prefeitura de Parnaíba [Avulsos]. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁴⁶³ ATHAYDE, 1984.

O gesto foi associado a uma ação de filantropia. Os dados referentes à construção da maternidade de Parnaíba, a demonstração do saldo disponível e o orçamento⁴⁶⁴ dos serviços que faltavam para finalizar as obras foram enviados por Mirócles Veras ao Interventor Federal do Piauí, o médico Leônidas de Castro Melo, com intuito de solicitar subsídios⁴⁶⁵. Na falta de recursos da prefeitura municipal, coube ao Estado o custeio das etapas finais⁴⁶⁶ e a compra dos equipamentos, adquiridos e enviados pela filial da Casas Lohner S.A.⁴⁶⁷ do Rio de Janeiro. As obras finalizaram em finais de 1939.

Em março de 1940, por ocasião da viagem do interventor federal Leônidas Melo ao norte do estado do Piauí, sobretudo à Parnaíba, ocorreu a inauguração do edifício da maternidade Marques Basto (figura 10)⁴⁶⁸. A solenidade mobilizou representantes políticos, o Diretor de Saúde Pública, Dr. Manoel Sotero Vaz da Silveira, membros da igreja, como Monsenhor Roberto Lopes, que realizou a bênção do local, e a sociedade civil em geral.

Na ocasião, discursaram o senhor Benedito Jonas Corrêa, sobre a “individualidade do patrono da maternidade”; a senhora Maria Conceição Campos Veras, em nome da “Mãe Parnaíbana”; a senhorita Adelina Bastos, que “agradeceu a homenagem ao avô João Maria de Marques Basto”⁴⁶⁹.

⁴⁶⁴ PARNAÍBA. Orçamento para a conclusão do serviço da maternidade. Parnaíba, 15 jun. 1937. Caixa Prefeitura de Parnaíba [Avulsos]. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁴⁶⁵ PARNAÍBA. *Decreto nº 156, 23 de junho de 1937*. Caixa Prefeitura de Parnaíba [Avulsos]. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁴⁶⁶ MATERNIDADE Dr. Marques Basto, 1940, p. 277.

⁴⁶⁷ Tradicional fábrica de equipamento do ramo médico hospitalar e odontológico. subsidiária e representante da siemens, famosa produtora de aparelhos de raios x, ondas curtas, ultra-som, dentre outros.

⁴⁶⁸ A EXCURSÃO do interventor Leônidas Melo ao Norte do estado. *Diário Oficial*, Teresina, ano 10, n. 83, 12 abr. 1940.

⁴⁶⁹ A EXCURSÃO do interventor Leônidas Melo ao Norte do estado, 12 abr. 1940.



Figura 10: Maternidade Marques Basto (à esquerda) e Lactário Suzanne Jacob. Fonte: SOCIEDADE DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE PARNAÍBA. Disponível em: <http://spmip.org.br/>. Acesso em: 11 maio 2023.

As “senhoras parnaibanas” promoveram a exposição de enxovais para crianças⁴⁷⁰. A Maternidade foi aberta ao público, em 20 de fevereiro de 1941. A assistência a puérperas e gestantes funcionava com quadro de funcionários bem pequeno, atendidas por 1 médico, 1 administradora e 3 auxiliares de enfermagem⁴⁷¹.

Em 1942, o interventor Leônidas de Castro Melo por meio de decreto, abre crédito especial no valor de Rs 20:000\$000, para pagamento de um terreno de propriedade do Sr. Roland Jacob, onde se achava edificado o prédio da Maternidade de Parnaíba⁴⁷². Dessa forma, o Estado vai estabelecendo parcerias em favor desta instituição filantrópica.

Na instituição, a prática de assistência ao parto era mediada pelo saber médico especializado no campo da ginecologia e da obstetrícia. O atendimento era direcionado às puérperas indigentes e pensionistas. Em 1944, atuavam, no Corpo Administrativo Interno da Maternidade, as Irmãs do Coração Imaculado de Maria, tendo, como superiora, a irmã Ângela⁴⁷³.

⁴⁷⁰ A EXCURSÃO do interventor Leônidas Melo ao Norte do estado, 12 abr. 1940.

⁴⁷¹ PIAUÍ. Departamento Estadual de Saúde do Piauí. Exmo. Sr. secretário geral do Estado. Teresina, 4 fev. 1942. *Código de Saúde nº 1375*. Ofícios dirigidos ao Departamento de Saúde Pública por diferentes autoridades, 1942. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁴⁷² PIAUÍ. *Decreto-Lei nº 529, de 19 de maio de 1942*. Abre o crédito especial de Rs. 20:000\$000, para pagamento de um terreno de propriedade do Sr. Roland Jacob, onde se acha edificado o prédio da Maternidade de Parnaíba. Teresina: Imprensa Oficial, 1942.

⁴⁷³ CORREIA; LIMA, 1944, p. 230-231.

Mirócles Veras também buscou parceria financeira com o governo federal para manutenção das atividades oferecidas na maternidade, beneficiando-se das políticas materno-infantis que estavam sendo valorizadas pelo Departamento Nacional da Criança, mencionado em páginas anteriores⁴⁷⁴. Para tanto, organizou a criação e institucionalização da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba⁴⁷⁵ (SPMIP), em julho de 1940. A sociedade foi vinculada ao Departamento Nacional da Criança e representou mais uma das pioneiras ações implantadas no estado do Piauí que visavam à proteção à infância. O jornal *Gazeta de Notícias*, de circulação nacional, deu destaque à ação:

Assim acaba de se fundar no município de Parnaíba (Estado do Piauí), sob o alto patrocínio do Prefeito local, Dr. Mirócles de Campos Veras, a Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba, que visará realizar no município os serviços da sua especialidade, dentro do plano do Departamento Nacional da Criança. *Vale a pena dizer que a cidade de Parnaíba foi uma das primeiras a se articular na campanha do DNCr*, e graças a isso já possui, em seu armamento de defesa da criança, um Lactário em pleno funcionamento e uma Maternidade. A nova sociedade é a terceira instituição que ali se cria, graças ao plano que o DNCr está levando a efeito por todo e país (grifos nossos)⁴⁷⁶.

Dessa forma, Parnaíba lograva destaque a partir das três iniciativas pioneiras no Piauí, ligadas à campanha de proteção à infância incentivada pelas políticas do DNCr: o Lactário

⁴⁷⁴ MATERNIDADE Dr. Marques Basto, 1940, p. 277.

⁴⁷⁵ “A Sociedade de Proteção à Maternidade e a Infância de Parnaíba nasceu da necessidade de proteção às mães e à infância motivou homens e mulheres parnaibanos a se agruparem em uma organização comprometida com a garantia do direito à vida dos nascituros e das gestantes. No início, a SPMIP contava com apenas um Departamento Hospitalar, a Maternidade Dr. Marques Bastos, mas, em razão da demanda pelos seus serviços, foi instituído o Hospital Infantil Dr. Mirócles Veras e Ambulatório Francy Seligman. Dessa forma, a Instituição busca atingir os seus dois objetivos principais: a atenção à maternidade e o atendimento infantil”. Unidades Componentes: Maternidade Marques Basto (Clínica obstétrica - Clínica médica - Clínica cirúrgica - Unidade Neonatal – Pediatria); Hospital Infantil Dr. mirócles veras (Clínica Pediátrica); Ambulatório Francy Sellignam (Acompanhamento pré-natal - Avaliação pós parto; Consultas de puericultura dos recém-nascidos até um ano; Administração de vacinas - Teste do pezinho); Banco de Leite Humano (Palestras de sensibilização, durante o pré-natal e nas enfermarias; Triagem das doadoras - Ordenha do leite humano Coleta domiciliar do leite humano - pasteurização do leite humano; Realização de testes microbiológicos - Estocagem do leite humano; disponibilização do leite, mediante solicitação da Unidade Neonatal; Disponibilização do leite para outros hospitais, integrantes da rede SUS, mediante solicitação); Farmácia Popular (Farmácia Popular é um programa do Governo Federal que atende a toda a população e é dirigido, sobretudo, às pessoas que interrompem o tratamento por não conseguirem arcar com o preço dos remédios); Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é um conjunto de áreas que trabalham com produção e distribuição de alimentação pra coletividades. Cf.: SOCIEDADE DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE PARNAÍBA. *Relatórios*. Disponível em: <http://spmip.org.br/institucional-spmip/conheca-nos>. Acesso em: 11 maio 2023.

⁴⁷⁶ ATIVIDADES do Departamento Nacional da Criança. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, ano 6, n. 172, p. 13, 24 jul. 1940.

Suzanne Jacob, a maternidade Marques Basto e a Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba.

A Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba organizava suas atividades, utilizando-se de recursos diversos, quais sejam, subvenção da Prefeitura Municipal; subvenções do Estado e da União; contribuições dos sócios; donativos; produto de festivais e outros eventuais.

Em agosto do mesmo ano, o Estado sanciona o Decreto-Lei nº 286, que concede a Subvenção de Rs. 60:000\$000 anuais à Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba⁴⁷⁷. No primeiro ano, a subvenção foi paga em prestações mensais de Rs. 12:000\$000, com vistas às despesas que ainda faltavam de instalação.

Ficou a cargo da SPMIP a direção da Maternidade Marques Basto, mas suas atividades expandiram-se para outras instituições de assistência materno-infantil na década de 1940 como o Hospital Infantil e a Casa da Criança (creche)⁴⁷⁸. A institucionalização destas duas últimas também foi viabilizada via parceria com associações filantrópicas. No contexto, a Associação Comercial de Parnaíba instituiu o Fundo de emergência e caridade e viabilizou por meio da arrecadação uma doação à Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba, de prédio situado no Largo de Santo Antônio, esquina da rua Uruçuí, para instalação da Casa da Criança; doação de outro prédio, também situado na Praça de Santo Antônio, para tratamento de crianças pobres, inicialmente, com capacidade para trinta leitos⁴⁷⁹.

No Piauí, timidamente, a sociedade civil instituía mecanismos para assistir à infância, ora prescindindo do Estado, ora aliando-se a ele.

Quando da instituição de políticas nacionais de saúde pública, o Estado beneficiou-se da ação benemérita e das instituições já existentes para operacionalizar as políticas propostas. O poder público pôde incorporá-las a um projeto de institucionalização da saúde pública, especialmente a materno-infantil.

Para a maternidade Marques Basto, em Parnaíba, essa política pública possibilitou uma relação direta com o Instituto de Assistência Hospitalar (IAH), que passou a subvencionar e prestar assistência técnica tanto à Maternidade quanto à Santa Casa de Misericórdia⁴⁸⁰. Em 1942, devido à falta de recursos enfrentada pela instituição, o Instituto de Assistência Hospitalar

⁴⁷⁷ PIAUÍ. Decreto-lei estadual nº 286. *Diário Oficial*, Teresina, ano 10, n. 185, p. 3, 17 ago. 1940.

⁴⁷⁸ CORREIA; LIMA, 1944, p. 230.

⁴⁷⁹ AÇÃO social. *Boletim da Associação Comercial de Parnaíba*, Parnaíba, ano 1, n. 5, p. 13, nov. 1944.

⁴⁸⁰ PIAUÍ, 1952, p. 90-92.

do Estado ofereceu uma subvenção mensal de Cr\$ 7.000,00⁴⁸¹. Em 1952, o valor da subvenção anual do IAH à maternidade Dr. Marques Basto, de Parnaíba, era de Cr\$ 121.000,00⁴⁸².

Devido aos recursos que começavam a ser distribuídos pelo estado, iniciou-se o surgimento, mesmo que de forma incipiente, de formas de assistência médica nos demais municípios piauienses, através de postos de higiene ou de hospitais. Em 1943, na cidade de Floriano, por exemplo, além do Centro de Saúde e da Associação de Proteção à Infância, ainda funcionava o Hospital de Caridade Miguel Couto, onde eram atendidas crianças e gestantes, dispondo o estabelecimento de uma seção para Obstetrícia⁴⁸³.

Na década de de 1950, a diretora do SAMI, Rosa Amélia Tajra, participou no Rio de Janeiro, de reuniões promovidas pelo Departamento Nacional da Criança. Nessa ocasião, aquela autoridade solicitou o necessário material para as Maternidades e Postos de Puericultura em funcionamento no Piauí. Na ocasião, foram “contemplados com equipamentos, a Maternidade de Teresina, em construção, a Maternidade Marques Basto, de Parnaíba, os Postos de Puericultura de Teresina, Piracuruca, Oeiras, Corrente, Uruçuí e o Serviço de Higiene Infantil do Centro de Saúde, da capital”⁴⁸⁴. Ainda, o auxílio constituiu-se da viabilização de medicamentos constantemente utilizados nas instituições como “sulfas e penicilina, para tratamnto de doenças venéreas das mães, tratamento anti-sifilítico das crianças e dos pais, e vitaminas A e D, como alimento complementar”⁴⁸⁵.

Outras parcerias também foram firmadas, a assistência internacional promovida pelo Fundo Internacional de Socorro à Infância (FISI)⁴⁸⁶.

O FISI, em colaboração com o Departamento Nacional da Criança, concedeu ao Piauí dois cursos de Auxiliares de Puericultura e um de Maternidade, realizados em Teresina e Parnaíba, respectivamente. As Auxiliares de Puericultura e Auxiliares de Maternidade estariam aptas a atuar nas instituições dessas cidades. Destes cursos, dezoito auxiliares de puericultura e uma auxiliar de maternidade iniciaram seus serviços⁴⁸⁷.

Em 1952, o SAMI recebeu duas ambulâncias, uma para a Maternidade Marques Basto, de Parnaíba, outra para a Maternidade de Teresina. Não estando esta última funcionando ainda,

⁴⁸¹ SILVA, 2011, p. 45.

⁴⁸² PIAUÍ, 1952, p. 96-97.

⁴⁸³ PALESTRAS feitas ao microfone, no desenvolvimento da Semana da Criança pelos (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 127, p. 4-6, 16 out. 1943.

⁴⁸⁴ PIAUÍ, 1952, p. 90-92.

⁴⁸⁵ PIAUÍ, 1952, p. 90-92.

⁴⁸⁶ ATHAYDE, 1980, p. 85-98.

⁴⁸⁷ PIAUÍ, 1952, p. 90-92

foi a ambulância posta por ordem do Sr. Adjunto do FISI, em João Pessoa, à disposição do Hospital Getúlio Vargas⁴⁸⁸.

Quando as políticas de proteção à maternidade e à infância são delineadas, já era parte de uma intervenção social, só que não do Estado mas sim, da própria sociedade, seja através de associações ou instituições. São estas que vão dar esse suporte à efetivação e intervenção do Estado.

Com o desejo de centralizar administrativamente o amparo à maternidade e à infância nas diversas localidades, inclusive com a padronização dos serviços, o Departamento teve que recorrer à cooperação dos prefeitos municipais, das senhoras das sociedades locais e da Igreja, para introduzir as políticas pelo interior do país, um terreno no qual as tensões sociais se faziam muito presentes, e para as quais o Estado parecia não possuir solução⁴⁸⁹. Ao Estado coube, portanto, elaborar as políticas, bem como organizar, orientar e fiscalizar a iniciativa privada, grande responsável pela aplicação dessas políticas.

2. 4 Centro de Saúde de Parnaíba

Do ponto de vista higiênico, a cidade de Parnaíba logrou empenho nas questões relacionadas aos problemas de saúde. Já em 1921, a 31 de janeiro, o governo local, autorizado pela lei 161, baixava o Regulamento dos Serviços de Higiene do Município. O Regulamento, impresso neste mesmo ano pela Tipografia Basto (Parnaíba-Piauí), apresenta 73 artigos, distribuídos em 9 capítulos: Parte Geral, Administração, Da arte de curar, Da Polícia Sanitária, Da construção, Dos alimentos, Das barbearias, Da vacinação, Disposição Geral⁴⁹⁰. O documento servia como forma de ordenar os autônomos serviços de higiene Municipal de que o município dispunha.

Dentre os serviços, destaca-se a instalação de serviço de limpeza pública. O governo do município adotou o sistema de latas hermeticamente fechadas, em que o lixo saía dos domicílios levado por um caminhão público ao local destinado. Outro serviço foi a emissão de autorizações

⁴⁸⁸ PIAUÍ, 1952, p. 90-92

⁴⁸⁹ MARTINS, 2011, p. 15-34.

⁴⁹⁰ PIAUÍ. Departamento de Saúde do Piauí. Relatório apresentado pelo dr. Manoel Sotero Vaz da Silveira, diretor geral deste departamento, a respeito da Conferência Nacional de Saúde, realizada no Rio de Janeiro, 1941. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos Relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades, 1931-1943. Arquivo Público do Estado do Piauí.

de “habite-se” para o aluguel de propriedades, mediante laudo do médico diretor do Serviço de Profilaxia, com finalidade de valorizar a conservação e a higiene dos estabelecimentos que anteriormente eram alugados em estados de sujeira e sem condição sanitária⁴⁹¹.

Além dessas medidas, já havia sido tomada pelo governo federal a da instalação do Posto de Profilaxia Rural⁴⁹², para combate do impaludismo, verminoses, moléstias venéreas, sífilis, etc. Ainda, destacou-se a criação, pela Fundação Rockefeller, do Posto de combate ao Impaludismo e à Febre Amarela⁴⁹³.

Cabe destacar que, a partir 1931, durante a interventoria de Landry Sales, desponta a institucionalização da saúde pública no Estado (Decreto 1.280, de 30 de junho de 1931)⁴⁹⁴. A Diretoria de Saúde Pública do Piauí passou a agregar os serviços prestados à população, subdividindo-se nas inspetorias de Demografia e Educação Sanitária; de Saneamento e Profilaxia Rural; de Moléstias Venéreas e Lepra e de Higiene Infantil e, especialmente, anti-tracomatosa.

Em 1938, foi aprovada e entrou em vigor a nova legislação sanitária do estado do Piauí, em consonância com o quadro político que se instalou em todo o país⁴⁹⁵. A partir de então, uma forma diferente de praticar a saúde pública foi implantada sob a tutela de um único órgão estatal, centralizado, burocratizado e racionalizado: o Departamento de Saúde Pública do Piauí (DSP-PI). Com o Departamento, o governo foi alinhado ao projeto político do Estado Novo e trabalhou para sua implantação no Piauí.

A organização do sistema de saúde a partir da criação do DSP-PI tornou-se importante, nesse cenário, pois intensificou medidas voltadas para centralização e normatização das ações públicas de saúde. A partir de então, teve início um período de intenso trabalho normativo, com elaboração de leis, regulamentos e códigos sanitários que visavam à uniformização das atividades no estado⁴⁹⁶.

⁴⁹¹ PARNAÍBA. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 3, p. 18, 1926.

⁴⁹² Durante o Governo João Luiz Ferreira (1920-1924), o Estado firmou contrato com o Departamento Nacional de Saúde Pública, para a realização dos Serviços de Saneamento Rural, com atendimentos nos Postos do Higiene e nos Dispensários.

⁴⁹³ PARNAÍBA, 1926, p. 18.

⁴⁹⁴ ANDRADE, Francisco Freire de. A política sanitária do Interventor Federal no Piauí. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 93, p. 4, 30 ago. 1941.

⁴⁹⁵ O decreto 123, de 14 de setembro de 1938, ficou regulamentado, posteriormente, pelo de número 144, de 12 de novembro do mesmo ano, que aprovou a Regulamento do Departamento de Saúde. Cf.: PIAUÍ. Departamento de Saúde Pública. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 95, 3 maio 1942.

⁴⁹⁶ ALVARENGA, 2013.; BATISTA, 2011, p. 55-65.

Cabia à Diretoria Geral todos os assuntos referentes ao eixo administrativo, que compreendia a direção, a execução e a fiscalização dos serviços em saúde pública; e ao eixo técnico, incumbido dos serviços de bioestatística e de epidemiologia. O Serviço de Laboratório compreendia as atividades desenvolvidas no Instituto Alvarenga⁴⁹⁷, dividido em três seções: Pasteur, Jenner e Oswaldo Cruz. Os Serviços Sanitários Distritais (figura 11), transformaram os dispensários em Centros de Saúde.

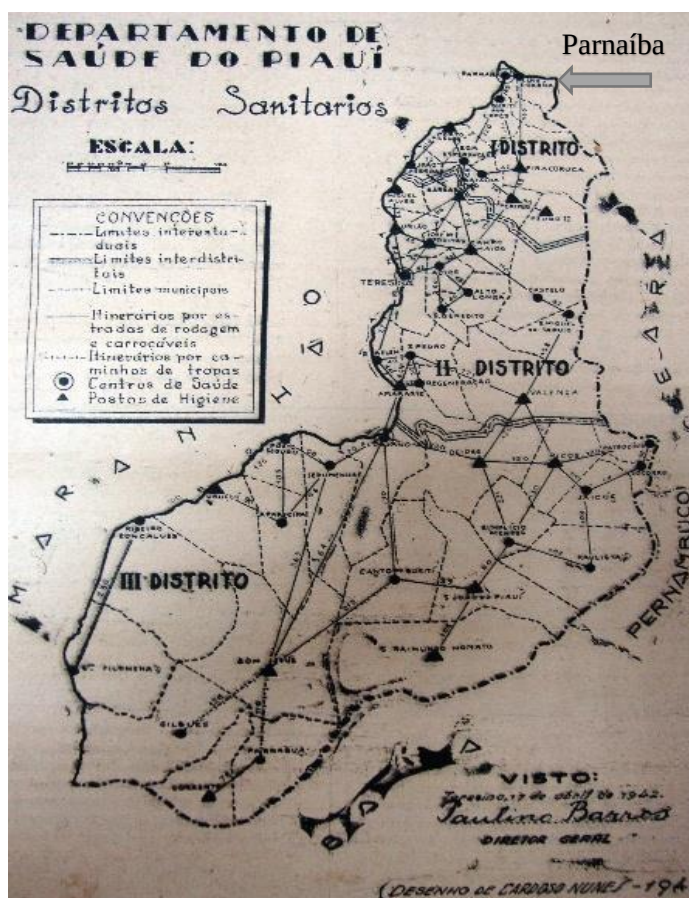


Figura 11: Departamento de Saúde do Piauí, Distritos Sanitários. Fonte: PIAUÍ. Departamento de Saúde Pública. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 95, 3 maio 1942.

A dimensão do estado do Piauí foi dividida em três distritos, sediados pelos Centros de Saúde da capital Teresina (Distrito II), das cidades de Parnaíba (Distrito I), e Floriano (Distrito III). Nos demais municípios, as Delegacias de Saúde tornaram-se Postos de Higiene⁴⁹⁸; Dezoito postos de higiene foram distribuídos em várias zonas do Estado, conforme demonstrado na

⁴⁹⁷ Desde a sua inauguração ele vem prestando relevantes serviços, quer em exames de laboratório, quer fornecendo vacinas anti-rábicas em ampolas para serem aplicadas em lugares distantes, evitando assim viagens penosas e dispendiosas das pessoas mordidas por animais hidrófobos. Cf.: POLÍTICA Sanitária do interventor federal no Piauí. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 193, p. 4, 30 ago. 1941.

⁴⁹⁸ BATISTA, 2011.

imagem do mapa abaixo. O Serviço de Assistência Médica Social era ofertado em seções de indigentes e pensionistas dos hospitais do estado⁴⁹⁹. Dessa forma, prestou assistência médico-social⁵⁰⁰, laboratorial e sanitária nas áreas do estado. O sistema distrital, por exemplo, gerou um maior controle sobre os serviços que eram disponibilizados à população piauiense, visto que, a partir de então, se constituiu uma infraestrutura centralizada voltada para saúde e que facilitava o armazenamento de informações sobre os pacientes que buscavam cuidados médicos⁵⁰¹.

Houve, ainda, por parte do governo, investimento na formação e especialização de profissionais vinculados à área de saúde pública, capacitando-os para funções específicas em diferentes regiões do país. Para algumas carreiras, como a de médico sanitarista, médico clínico para os dispensários, enfermeira, guarda-sanitário e prático de laboratório, foram realizados cursos de especialização em diferentes estados do Brasil⁵⁰².

A especialização técnica era almejada como forma de resguardar as ações relativas à saúde pública das interferências políticas locais. Além dos referidos cursos, os médicos piauienses fizeram cursos de aperfeiçoamento no Rio de Janeiro, em 1942⁵⁰³, bem como o Departamento Estadual de Saúde promoveu, em Teresina, um Curso Intensivo de Saúde Pública⁵⁰⁴, em 1943.

O Estado autoritário pretendia construir uma relação estreita com a população. Através de políticas de educação, de saúde e de trabalho, visava desempenhar o papel de protetor. A prioridade, nesse contexto, era a “questão social”. Através dessas políticas, o Estado aproximava-se do doente, do analfabeto, bem como da parcela da população desprovida de quase tudo. A ligação com a população ocorre justamente através das políticas públicas⁵⁰⁵.

⁴⁹⁹ PIAUÍ, 1943, p. 78-85.; PIAUÍ, 3 maio 1942.; BATISTA, 2011, p. 59.

⁵⁰⁰ FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 92.

⁵⁰¹ BATISTA, 2011, p. 66.

⁵⁰² FONSECA, Cristina M. O. Saúde pública no governo Vargas. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê (org.). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 140.; SILVA, 2011, p. 46.

⁵⁰³ PIAUÍ, 1943, p. 48.

⁵⁰⁴ Participaram do curso médicos dos municípios de Teresina, União, Piracuruca, Picos, Oeiras, Floriano, Bom Jesus. Cf.: CURSO intensivo de saúde pública. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 131, p. 8, 26 out. 1943.

⁵⁰⁵ BESSE, Susan K., *Modernizando a desigualdade: reestruturação da ideologia de gênero no Brasil, 1914-1940*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.; HONORATO, Cezar. O Estado Novo e a assistência social. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. 19., 1997. Belo Horizonte. História e cidadania. *Anais do XIX Simpósio Nacional da ANPUH*. São Paulo: Humanitas; FFLCH-USP; ANPUH, 1998. v. 1, p. 223-241.; HOCHMAN, 2005, p. 127-141.; BATISTA, 2011.

Atendendo a essas demandas, o Estado conseguiu alcançar setores da população brasileira que antes estavam à margem de sua intervenção direta⁵⁰⁶. O Estado seria ainda provedor da sincronia entre os interesses coletivos e as necessidades dos indivíduos.

Dados os padrões de complexidade e interdependência social crescente, a partir do Estado Novo, os fenômenos da doença, da mortalidade e da insalubridade apareceram como objetos privilegiados, para tratar das relações entre poder local e poder central, mas também entre público e privado⁵⁰⁷.

Nesse contexto, as autoridades responsáveis pela saúde guiavam suas ações com base na concepção de que as questões ligadas à saúde não eram um problema do indivíduo, pois, com os progressos científicos, haviam adquirido um caráter social. As questões de saúde deixavam de ser um problema individual, na medida em que o enfermo poderia se tornar um foco ou meio de infecção no seu ambiente de convivência e um peso ou uma carga para os outros⁵⁰⁸.

A partir de 1930, instituíram-se serviços que visavam viabilizar a prática da medicina preventiva. No Piauí, em 1939, o decreto n. 180, por exemplo, estabeleceu normas para a verificação dos óbitos, que passou a ser feita pelo serviço médico-legal da polícia.

Os atestados de óbitos deveriam ser encaminhados aos serviços de epidemiologia dos Centros de Saúde e Postos de Higiene, para que fossem, devidamente, registrados e visados pela autoridade sanitária⁵⁰⁹. Com essa medida, as causas de mortes seriam estabelecidas e devidamente combatidas. Através da realização dos serviços de bioestatística e inquérito epidemiológico, estudos mais aprofundados sobre formas de contágio e tratamento de várias doenças puderam ser feitos.

O Estado procurava estender sua ação para dentro da esfera domiciliar, privada, familiar. O Estado ditava normas de conduta específicas para os portadores de doenças, como a lepra e a tuberculose. Os doentes deveriam seguir o isolamento doméstico, evitando o contato com os demais membros da família. Era necessário separar e higienizar os objetos de uso pessoal, bem como, em nome da saúde, submeter-se a tratamento sistemático, orientado pela

⁵⁰⁶ ALVARENGA, 2013, p. 116.

⁵⁰⁷ SCHWARTZMAN, Simon. *Estado Novo, um autorretrato*. Brasília: CPDOC; FGV; Editora Universidade de Brasília, 1983. p. 381-418.

⁵⁰⁸ CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de. Saúde pública: centralização, autoritarismo e expansão dos serviços, São Paulo nas décadas de 1930 e 1940. *Revista de História Regional*, Ponta Grossa, v. 10, n. 1, p. 9-25, 2005.

⁵⁰⁹ OS SERVIÇOS de Saúde Pública do Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, p. 71, 1939.

autoridade sanitária⁵¹⁰. Além disso, o serviço de polícia sanitária permitia a intervenção do Estado em todos os imóveis públicos e particulares, dos logradouros e espaços públicos⁵¹¹.

O Departamento de Saúde Pública do Piauí tinha dever não só de oferecer ações médicas assistenciais, mas também de realizar trabalhos de educação sanitária e prevenção junto à população dos vários municípios. A intervenção nas comunidades deveria ser feita através de conferências, palestras públicas e particulares, publicação de artigos de educação sanitária, distribuição de folhetos, postais e cartazes de propaganda⁵¹².

Em 1939, passou a funcionar o Centro de Saúde de Teresina, sob o modelo estabelecido pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS), em 1934⁵¹³. Prestava serviços de registros, estatística e propaganda; higiene pré-natal; higiene da criança; tuberculose; doenças venéreas; lepra; saneamento e política sanitária; higiene da alimentação; higiene do trabalho; laboratório; enfermagem⁵¹⁴.

Pelo decreto nº 144, de 12 de novembro de 1938, que aprovou o novo regulamento do Departamento de Saúde, ficou automaticamente extinto o Dispensário de Assistência Médica, e, por força do mesmo decreto, foi criado o Centro de Saúde de Parnaíba. A instituição passou imediatamente a funcionar em janeiro de 1939, em prédio especialmente destinado para a organização dos seus serviços, à rua Riachuelo, nº 500 (figura 12)⁵¹⁵.

O Centro de Saúde de Parnaíba deveria atender, além da população do município, a população das cidades de Piracuruca, Porto Alegre, Pedro II e Piripiri.

Como um espaço disciplinador, o Centro de Saúde cuidava da saúde pública através da ação curativa nos casos contagiosos e produzia a difusão de conhecimentos da medicina preventiva, com aplicação propriamente do que se denomina educação sanitária⁵¹⁶. Além disso, o Centro, dentro da hierarquia do sistema de saúde pública, era a instância que mantinha relação direta com a comunidade, o ponto do qual emanavam as relações do Estado para com a sociedade, e era também ponto para o qual a própria sociedade convergia: mulheres (mães, visitadoras, parteiras), homens (médicos) e crianças⁵¹⁷.

⁵¹⁰ BATISTA, 2011, p. 64.

⁵¹¹ ALVARENGA, 2013.

⁵¹² ALVARENGA, 2013.

⁵¹³ SILVA, Candido. Centro de Saúde de Teresina *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, p. 22, ago. 1939.

⁵¹⁴ SILVA, ago. 1939, p. 22.

⁵¹⁵ CORREIA; LIMA, 1944, p. 142.

⁵¹⁶ BATISTA, 2011, p. 58.

⁵¹⁷ BATISTA, 2011, p. 66.



Figura 12: Parnaíba, Centro de Saúde do Estado. Fonte: CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba: estudo histórico, corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944. p. 142.

Quando o projeto dos centros de saúde começou a ser viabilizado, era verificada uma estrutura que demonstrava a preocupação com a proteção materno-infantil, uma vez que oferecia, dentre outros, o Serviço Pré-Natal e a Higiene da Criança. Os serviços oferecidos ocorriam da união de atividades que se desenvolviam nos dispensários, nos domicílios e no hospital.

O Centro de Saúde de Parnaíba, contudo, estava longe de executar um trabalho, conforme previsto no regulamento sanitário. A prestação de serviços pelo Centro de Saúde enfrentou uma série de dificuldades que comprometiam a qualidade dos serviços sanitários da cidade⁵¹⁸.

Em março de 1942, teve os seus serviços enquadrados, após uma reforma organizada pelo Departamento de Saúde, chefiado à época por Dr. Paulino Pinto de Barros. Em 1942, comissionado pelo Governo do Estado, o Dr. Diógenes Rebelo, então médico adjunto do Centro de Saúde, havia viajado para o Rio de Janeiro e São Paulo, com a finalidade de realizar cursos de Lepra, Higiene e Saúde Pública. Ao quadro de funcionários foram incorporados médicos sanitaristas, médicos especialistas e enfermeiras visitadoras⁵¹⁹, “pessoal habilitado em cursos

⁵¹⁸ CORREIA; LIMA, 1944, p. 142.

⁵¹⁹ Formadas no curso de Enfermeiras Visitadoras realizado na cidade de Teresina (PI).

de aperfeiçoamento”, a fim de assegurar às unidades sanitárias condições propícias a atender as necessidades da população ⁵²⁰. Essas ações convergiam ao plano político de formação especializada de profissionais, a que nos referimos anteriormente.

Foi incluído também a subvenção de Cr.\$30.000,00, dotação para material e outras despesas do Centro de Saúde de Parnaíba da lei orçamentária do Estado para 1942⁵²¹.

Em 1943, assume a chefia do Centro de Saúde o médico sanitarista Miguel Jogaib, do Rio de Janeiro, com a intenção de dar novos direcionamentos à instituição. No entanto, por conflitos entre o médico e Paulino Barros, não permanece muito tempo no cargo⁵²².

Em verdade, a chefia do Centro de Saúde teve grande rotatividade “verificadas com a exoneração, a pedido, de alguns médicos e de outros funcionários, cujos cargos foram sendo preenchidos sucessivamente”⁵²³. Exerceram o cargo de chefia o Dr. Cândido Athayde, Drs. Mário Carvalho, Equililérico Nogueira, Miguel Jogaib, João Silva Filho, João Orlando de Moraes Correia e Diógenes Rebelo⁵²⁴.

Em relatório elaborado para o Departamento de Saúde do Piauí, o médico sanitarista Miguel Jogaib, que assumira a chefia do Centro de Saúde, em fevereiro de 1943, enfatizou a desorganização e a precariedade dos serviços ofertados. O médico constatou, ainda, que “a culpa da desorganização do Centro de Saúde cabia inteiramente ao Departamento: 1º - não colaborava com o centro fornecendo-lhe os recursos indispensáveis; 2º - não deu ao centro um chefe sanitarista que o pudesse organizar”⁵²⁵.

⁵²⁰ CORREIA; LIMA, 1944, p. 142.

⁵²¹ PIAUÍ. Departamento Nacional de Saúde. Relatório enviado ao Sr. Dr. João Barros Barreto, diretor geral do Departamento Nacional de Saúde, pelo Dr. Paulino Barros, diretor do Departamento Estadual de Saúde do Piauí. Teresina, 30 out. 1943. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao Diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁵²² PIAUÍ. Departamento de Saúde. Relatório apresentado pelo Diretor Miguel Jogaib sobre os serviços realizados em 1943 no Centro de Saúde de Parnaíba. Teresina, 1944. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.; PIAUÍ, 30 out. 1943.

⁵²³ CORREIA; LIMA, 1944, p. 143-146.

⁵²⁴ Quadro de funcionários do Centro de Saúde de Parnaíba (1944): Dr. Diógenes Rebelo (administração; educação sanitária; epidemiologia); Dr. Equililérico Nogueira (higiene infantil, higiene pré-escolar, higiene escolar), Dr. Mário Teodomiro de Carvalho (higiene pré-natal, sífilis e doenças venéreas); Dr. João Orlando de Moraes Correia (oftalmo-oto-rino-laringologia, saneamento e polícia sanitária); Dr. Honório Parentes Sampaio (higiene dentária); Florisbela Portela Miranda (auxiliar de escrita); Elza Coelho Maia (enfermeira visitadora-chefe); Ozitha Bastos de Carvalho Mota (enfermeira visitadora); Maria Portela Miranda (enfermeira visitadora); Maria Irací Veras Vaz (microscopista); Francisca das Chagas Silva Aleixo (auxiliar de consultório); Floriza Veras Albuquerque (auxiliar de consultório); Abdias Barboza Lima (auxiliar de consultório); João Gonçalves de Castro (guarda sanitário); Valdomiro de Araújo Gouveia (guarda sanitário); José Brandão Cavalcante (porteiro); José Sabino da Silva (servente). Cf.: CORREIA; LIMA, 1944, p. 143-146.

⁵²⁵ PIAUÍ, 1944. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

Ainda com a finalidade de reorganizar o Centro de Saúde e buscar novas bases, o Dr. Miguel Jogaib iniciou seus serviços, realizando visitas sanitárias às moradias de Parnaíba e ao sítio urbano, para conhecer a situação sanitária da cidade. Além das precárias condições de moradia, a presença de animais, a ausência de fossas biológicas, poços ou caixas de descarga, destacava-se o lixo e a ausência de coleta adequada. Este cenário precário das regiões mais periféricas incidia, na perspectiva do médico, sobre a qualidade da saúde da população mais pobre. Em suas palavras:

[...] Os barreiros, os igarapés, as múltiplas coleções d'águas espalhadas pela cidade e arredores, constitui criadouros ideais para os cúlex, anofelinos, etc. que infestam a cidade constituindo verdadeiro martírio para os seus habitantes. A quantidade moscas é assustadora. [...]. O leite não sofre o menor controle no sentido de evitar a sua adulteração, a contaminação fazendo alimento ideal, uma fonte de perigo. A água utilizada pela grande parte da população da cidade do rio. [...] Uma boa parte da população lança os dejetos sobre os terrenos baldios. O impaludismo graça endemicamente e muitas vezes epidemicamente. A verminose é, pode dizer-se, geral na população. A tuberculose campeia soltamente ceifando preciosas vidas sem que ninguém a ela se opunha. A sub-alimentação e a fome emprestam aos habitantes quadro desolador. O número de pedintes parece crescer dia a dia. Organismo assim combatido são fáceis vítimas de quaisquer doenças. O meretrício é assustador estando entregue a vida fácil um sem número de mocinhas, até mesmo de 14 anos. As doenças venéreas, principalmente a gonorréia e os cancros venéreos como sífilíticos abundam. Dessa colméia de coisas não se pode esperar uma raça forte que analteça o trabalho por Brasil tão forte e feliz. Urge que se tome medidas enérgicas contra tamanha calamidade. [...] Restava enfrentar outros tropeços, e esses eram; falta de fichário, fichas, grande número de material para os vários serviços. Ao lado desses materiais, havia necessidade de suprir o Centro de Saúde de vários funcionários⁵²⁶.

O quadro apresentado pelo médico acerca das condições sanitárias em Parnaíba permite destacar o cenário de atuação sobre o qual as iniciativas da caridade, da filantropia e do Estado atuavam. Era um cenário de extrema pobreza, que necessitaria de uma intervenção em largas proporções, no ambiente, na conservação e qualidade dos alimentos, nas relações entre os corpos. Ainda, nos auxilia a sinalizar o caráter limitado das ações de assistência, pois não conseguia “resolver” os problemas e nem alcançar toda população.

Essa assistência era destacada também como limitada por consequência das condições institucionais do Centro de Saúde, considerado precário nas condições materiais e também pessoais/profissionais, conforme destacado em relatório. O discurso da mendicância dentro das instituições prevalece. Inclusive é a justificativa para “pedir”, sejam melhores estruturas, mais

⁵²⁶ PIAUÍ, 1944.

funcionários, mais recursos financeiros, mais medicamentos, material de consultório, etc.⁵²⁷. Acreditamos que essa estratégia utilizada pelo médico chefe do Centro de Saúde era uma forma de tentar maiores auxílios por parte do governo.

Os pedidos ao poder público eram feitos por meio de ofício,

Lembro pedido feito pelo meu ofício nº 65 de 9/12/43.: MEDICAMENTOS [...]; CONSULTÓRIO DE PRÉ-NATAL – Material solicitado ofício nº 15 de 26 de Janeiro corrente. [...] AUXILIARES DE CONSULTÓRIO - enviada ofício nº 14 de 24 de Janeiro corrente, se possível a nomeação de mais uma; MÉDICOS [...]; AUTOMÓVEL - Para maior fiscalização e desempenho dos nossos serviços externos, é imprescindível a aquisição de um automóvel para o Centro. [...] TELEFONE [...]; FICHÁRIO [...]; LIMPEZA DO CENTRO – O Centro de Saúde precisa de uma limpeza geral de caiação e pintura, assim como a abertura de duas janelas [...] ENFERMEIRAS VISITADORAS – Lembro pedidos sobre uniformes e modelos; bolsas para as visitas externas; (4) termômetros clínicos; (3) seringas sendo 4 de 5cc e de 4 de 3 cc com respectivas agulhas; (4) saboneteiras de natal; fichas de doenças contagiosas; fichas de resumo diário; QUEPES PARA GUARDAS PORTEIRO E CONTÍNUO [...] LABORATÓRIO – Precisamos para o laboratório do seguinte material: álcool metílico; álcool absoluto; cuba para corar lâminas; Giemsa ácido acético; BALANÇA DE PUERICULTURA – Para o serviço de Higiene Infantil⁵²⁸.

Aos poucos, alguns investimentos são estabelecidos em termos institucionais. Boletins, fichas mensais, dados estatísticos, escrita de relatórios foram sendo implantados na dinâmica institucional e serviam de base para propostas de intervenções, mesmo que modestas, por parte dos poderes públicos.

Quanto à organização, em 1944, obedecendo à orientação da diretoria do Departamento de Saúde, integram os seguintes serviços: higiene pré-natal, higiene infantil, higiene pré-escolar, higiene escolar, oftalmo-otorrinolaringologia, epidemiologia, tuberculose e raios-x , higiene dentária. Ainda fazem parte da organização do Centro de saúde: o serviço de polícia sanitária; sífilis e doenças venéreas; administração e educação sanitária, dirigidos, respectivamente, pelos Drs. João Orlando Correia, Mario Theodomiro de Carvalho e Diógenes Rebelo⁵²⁹.

O funcionamento do Centro de Saúde, enquanto instituição de saúde pública, ficava condicionado ao investimento dos recursos do governo. Portanto, em momentos de crise econômica, certamente, desencadeava instabilidade nas suas condições de sobrevivência.

⁵²⁷ PIAUÍ. Departamento de Saúde. Centro de Saúde de Parnaíba, Memorial, 1º de fevereiro de 1944. Teresina, 1944. *Códice de Saúde nº 1427*. Relatório anual dos serviços executados pelo Centro de Saúde de Teresina e demais cidades do estado 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁵²⁸ PIAUÍ, 1944.

⁵²⁹ CORREIA; LIMA, 1944, p. 143-146.

Na década de 1950, o Centro de Saúde de Parnaíba enfrentava novos desafios quanto ao funcionamento:

Não foram pequenas as dificuldades para ajustar o funcionamento dos diversos e importantes serviços que integram o Departamento de Saúde dentro das restrições impostas pela precária situação financeira do Estado. Os Centros de Saúde de Teresina e Parnaíba tiveram o seu movimento reduzido, e quase paralisados ficaram os postos de higiene do interior, por falta de medicamentos, que não foi possível adquirir em quantidade suficiente. Todavia, foram supridas as necessidades mais prementes do Centro de Saúde de Teresina, cujos serviços não sofreram, por esse motivo, solução de continuidade⁵³⁰.

A partir dos anos 1930, a saúde pública no Piauí institucionalizava-se priorizando a política nacional voltada para uma medicina preventiva, com a assistência prestada pelos Centros de Saúde e Postos de Higiene. Nos Centros de Saúde organizaram-se possibilidades de ofertas de serviços para gestantes, puérperas e crianças, em cunho de medicina preventiva.

Em termos econômicos, a dinâmica do extrativismo nas décadas de 1920, 1930 e 1940, proporcionou fases de equilíbrio orçamentário para o Estado, gerando expectativas de continuado progresso, bem como viabilizando a canalização de recursos para investimento na área da saúde⁵³¹. A institucionalização da saúde no estado, contudo não alcançou os municípios de maneira igualitária. Em Parnaíba, o Centro de Saúde funcionava, conforme abordamos, de maneira bastante limitada.

Cabe ressaltar que na primeira metade dos anos 1950, os investimentos do poder público, no sentido de ampliar a rede de assistência a saúde, foram se limitando dada à precariedade dos recursos orçamentários, que se agravou em face do declínio do extrativismo vegetal⁵³². Acreditamos que este cenário impacta na institucionalização da saúde materna e infantil, à medida também em que a capital Teresina vai se tornando pólo de assistência à saúde no estado⁵³³.

⁵³⁰ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. José da Rocha Furtado, governador do Estado, a 1º de junho de 1950*. Teresina: Imprensa Oficial, 1950.

⁵³¹ QUEIROZ, Teresinha. *Economia Piauiense: da pecuária ao extrativismo*. Teresina: EDUFPI, 2006. p. 46.

⁵³² MARTINS, 2003, p. 66.

⁵³³ MORAES, 2014.

2. 5 Legião Brasileira de Assistência

Fundada em 28 de agosto de 1942, inicialmente sob a mobilização da Segunda Guerra Mundial, a Legião Brasileira de Assistência (LBA)⁵³⁴ ocupou papel central no desenvolvimento das políticas de assistência, sobretudo, no cenário assistencial do Rio de Janeiro⁵³⁵. Ela representou a primeira iniciativa do Estado em assumir a assistência pública no interior do aparato governamental, tanto que sua estrutura foi organizada como um super-ministério ou supersecretaria, integrando serviços como a assistência à saúde, educação e habitação para os desvalidos⁵³⁶. O plano estabelecido via estatuto era ambicioso: amparar inicialmente, mas não apenas, as famílias dos “bravos soldados” no contexto da Segunda Guerra Mundial. Proteger a maternidade e a infância; amparar os velhos e desvalidos; prestar assistência médica em todas as suas modalidade às pessoas necessitadas; favorecer o reajustamento das pessoas, moral ou economicamente desajustadas; contribuir para a melhoria da saúde do povo brasileiro, atendendo praticamente ao problema alimentar e da habitação entre as várias cogitações⁵³⁷ quando da criação “dessa altruística entidade de pura bondade cristã”⁵³⁸. Após 1946, a LBA reorganizou-se em torno da efetivação das políticas de amparo materno-infantil. A instituição

⁵³⁴ “Reconhecida como órgão de cooperação do Estado por decreto-lei federal n.º 48.830, de 15 de outubro do ano 1941, foi a Legião Brasileira de Assistência elevada à categoria de instituição de caráter nacional, entregue à valiosa proteção das classes conservadoras, sendo, logo depois de publicados seus Estatutos, transformada numa excelente organização de influência na guerra e na paz. Desde então seu crescente prestígio se irradia por todo o território nacional, idêntico ao de um verdadeiro Ministério de Assistência”. LEGIÃO Brasileira de Assistência. Suas atividades (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 85, p. 1-3, 3 jul. 1943.

⁵³⁵ BARBOSA, 2017.; MARTINS, 2011, p. 15-34.

⁵³⁶ MARINHO, 2018, p. 236.

⁵³⁷ Art.1- LBA tem objetivo de congregar os brasileiros de boa vontade promover, por [...] serviços de assistência social prestados diretamente ou em colaboração com o poder público e as instituições privadas, tendo em vista principalmente o seguinte: a) Proteger a maternidade e a infância; b) amparar os velhos e desvalidos; c) prestar assistência médica em todas as suas modalidade às pessoas necessitadas; d) favorecer o reajustamento das pessoas, moral ou economicamente desajustadas; e) contribuir para a melhoria da saúde do povo brasileiro, atendendo praticamente ao problema alimentar e da habitação; f) incentivar a educação popular, inclusive cooperando na criação e no desenvolvimento de escolas, bibliotecas e outras instituições educativas; g) desenvolver esforços em favor do levantamento do nível de vida dos trabalhadores e promover o aproveitamento racional dos lares do povo, principalmente estimulando a organização de centros de recreação e cultura; h) auxiliar, sempre que possível, as instituições especializadas cujos objetivos tenham afinidade com os da LBA.; i) realizar inquéritos, pesquisas e estudos sobre matérias do serviço social, particularmente as relacionadas com as atividades da LBA; j) organizar cursos e promover todas as formas de propaganda e divulgação em favor do progresso do serviço social no Brasil. LEGIÃO Brasileira de Assistência, portaria n. 6.013, de 1º de outubro de 1942. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, 1942.

⁵³⁸ LEGIÃO Brasileira de Assistência. Suas atividades..., 3 jul. 1943, p. 1-3.

atuou no país até 1º de janeiro de 1995, mesmo que entre transformações profundas em seu escopo e ameaças de extinção.

Dirigida por uma comissão presidida por Darcy Vargas, na capital federal, a LBA espalhou-se pelos estados, sob a atuação das esposas dos interventores federais, à frente de comissões estaduais.

No Piauí, a Comissão Estadual da LBA foi fundada com sede na capital Teresina em reunião procedida no dia 11 de setembro de 1942, no Palácio do Governo e foi presidida pela esposa do interventor federal Leônidas de Castro Melo, Maria do Carmo de Castro Melo (Figura 13). Na ocasião, o orador oficial, presidente da Associação Comercial Piauiense (ACP), Cícero da Silva Ferraz, terminou seu discurso, sendo aplaudido, com as seguintes palavras:

Ajudar a Legião não é um ato de caridade, mas uma obrigação para com o Brasil [...]. Entreguemos, portanto, com toda a solicitude, às senhoras da Legião, nosso máximo tributo, porque com ele iremos amparar nossas famílias e defender nossa independência⁵³⁹.

A ACP arrecadava fundos para o “melhoramento de diversas instituições de assistência social” e foi grande auxiliador nas ações da LBA⁵⁴⁰.



Figura 13: Solenidade de fundação Comissão Central da Legião Brasileira de Assistência no Piauí. Fonte: LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1943, apresentado à exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1944.

⁵³⁹ LEGIÃO Brasileira de Assistência. Suas atividades..., 3 jul. 1943, p. 1-3.

⁵⁴⁰ ASSOCIAÇÃO Comercial de Parnaíba, ligeiros traços históricos, 1948, p. 174.

No evento foi feita a aclamação da diretoria que passou a dirigir os destinos desta organização, presidida pela Sra. Maria do Carmo Melo⁵⁴¹. Compunha-se, ainda, de três Conselhos, a saber: Conselho Técnico composto Assistência Sanitária⁵⁴², Assistência Educacional⁵⁴³, Assistência Econômica para o trabalho⁵⁴⁴, Defesa Passiva, Estatística, Organização de Serviços Sociais; Conselho de Imprensa, Propaganda e Rádio, e o Conselho Consultivo⁵⁴⁵. Destaca-se uma grande participação feminina no órgão.

Os funcionários permanentes dos centros poderiam ser contratados ou comissionados, sendo que os contratados exerceriam funções especializadas, tais como médicos, enfermeiras, educadoras, secretárias. Os comissionados seriam funcionários públicos cedidos pela Prefeitura Municipal para exercer funções técnicas e burocráticas, tais como contabilidade, elaboração de relatórios, emissão de documentos e de formulários.

O financiamento para o seu funcionamento provinha, até meados dos anos 1960, de um conjunto formado pelo Governo Federal e pelas Confederações da Indústria e do Comércio, desse modo, sua atuação também inscreve-se em uma trajetória histórica de aliança entre o Estado e a sociedade civil para a efetivação da assistência social⁵⁴⁶. As ações da instituição em todo o Brasil partiam da contribuição compulsória de empregados e empregadores, determinada em 1% e 2%, respectivamente, dos salários recebidos e da folha de pagamento. Ainda, das ações filantrópicas individuais ou em parceria com empresas. Dessa forma, a LBA se caracterizou

⁵⁴¹ Secretário, Nelson Cruz; tesoureiro, Cícero da Silva Ferraz; Vogais, Clóvis Castelo Branco, Afrodizio Tomaz de Oliveira, José Camilo da Silveira, Jorge Azar Chaib; Comissão de Assistência, Sra. Carmen Valente Ferraz, Sra. Carmelita do Rego Monteiro, Sra. Clara Alexandrino Gaioso, Sra. Maria de Lourdes Rego, Sra. Nadir Araujo Vilanova, Sra. Lina Gaioso Castelo Branco, Sra. Lourdes Machado Ferraz, Sra. Maria Benedita Bittencourt Bastos, Sra. Zelinda Martins Parentes, Sra. Natalia Correia Lima, Sra. Ibrantina Barros, Sra. Olga Tajra, Sra. Erotides Correia, Sra. Nazareth Freitas, Sra. Lina Pires Leal, Sra. Maria Celeste Castelo, Sra. Adail Area Leão, Sra. Alice Cruz, Sra. Adalgisa Silva, Dr. Fernando Pires Leal, Domingos Santos, Sisifo Correia, Des. Manoel Castelo Branco, Dr. Artur Oliveira, Dr. Odorico Hermes, Dr. Basilio Carvalho, Dr. Francisco Falcão Costa, João Ribeiro de Carvalho, José Amaro de Araujo, Antonio João de Souza, Prof. Felismino Freitas Weser, Dr. Ocilio Lago, Antonio Sales, Otávio de Castro Melo. LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1943, apresentado a exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1944. p. 6-8.

⁵⁴² Diretor do Departamento Estadual de Saúde Pública, diretor do Instituto de Assistência Hospitalar do estado, diretor do Centro de Saúde da capital.

⁵⁴³ Padre Joaquim Nonato, Dr. Moacir Madeira Campos, Dr. João Soares da Silva.

⁵⁴⁴ Pedro de Almendra Freitas; Sra. Lidia Lina Falcão Lopes, D. Raimundo de Arêa Leão, Antonino Pereira Barros, Lino Correia Lima.

⁵⁴⁵ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, dez. 1944, p. 6-8.

⁵⁴⁶ BARBOSA, 2017.

por ser uma instituição mista que administrava fundos públicos e privados advindos de contribuições estatais e do empresariado nacional.

A instituição começou a funcionar em sala cedida pela Associação Comercial Piauiense, mas, com as expansão das atividades locaram um prédio à praça Rio Branco n. 334, 1º andar. Nesse local instalaram-se cursos diversos.

Dada a criação da Comissão e escolha da Mesa Diretora, iniciou-se uma campanha para arrecadação de fundos, nomeando comissões especiais de promoção dos diversos programas organizados, como quermesses, festas de salão, leilões, jogos esportivos, cinemas, etc., campanha que durou de setembro de 1942 a abril de 1943, na capital, Teresina, e nas cidades do interior do estado⁵⁴⁷.

Na função de presidente, Maria do Carmo enviou telegramas aos representantes comerciais e políticos da cidade, solicitando apoio às esposas dos prefeitos das cidades do interior, apelando para que trabalhassem pelo objetivo da LBA⁵⁴⁸. Dessa forma, através da benemerência, também cumpria-se o diálogo entre o governo federal, o governo estadual e as municipalidades.

Foram várias as iniciativas para angariar recursos para promover a institucionalização da LBA no Piauí. Uma delas foi a organização de festas “em benefício da Legião”⁵⁴⁹.

Vários comerciantes locais contribuíram com “dávias de valor inestimável para a festa”⁵⁵⁰, como caixas de champagne, cervejas, guaranás e águas minerais. Sr. Roland Jacob, comerciante parnaibano, enviou em resposta ao pedido da Exma. Sra. Dona Maria do Carmo Melo, um cheque de 10:000\$000 (dez contos de réis) assim como outros telegramas de doações para “nobre causa”⁵⁵¹. Bebidas, frios e doces foram servidos por “gentis senhorinhas da escola”

⁵⁴⁷ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, dez. 1944, p. 6-8.

⁵⁴⁸ CARDOSO, 2010, p. 84-85.

⁵⁴⁹ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 216, p. 5, 1942.

⁵⁵⁰ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 1942, p. 5.

⁵⁵¹ Damos, em seguida, as ofertas avisadas por telegramas, enviadas e recolhidas à tesouraria da Legião; as importâncias que continuam a ser recolhidas às exatorias do interior, e de mais notícias referentes ao assunto.

- Teresina, produto líquido da festa de sábado último no Clube dos Diários, promovida sob os auspícios da Associação Comercial Piauiense, 15:000\$000.

- Barras, de Luiz Fortes Castelo Branco, 1:000\$000; de Francisco da Costa Veloso, 1:000\$000; de Francisco Marcelino Castelo Branco, 500\$000.

-Piripiri de João Resende, 200\$000; de Raimundo de Aguiar Freitas, 1:000\$000.

- Regeneração, D. Helena Nunes, 800\$000

-Parnaíba, de José Mendes da Rocha, 1:000\$000; de Antonio Tomaz da Costa, 2:000\$000; de Poncion Rodrigues, 500\$000; de José Narciso da Rocha (ordem telegráfica), 2:000\$000; de Firmino Sampaio, 100\$000; da viúva de Luiz Meneses (residente, aliás, em Piracuruca), 1:000\$000.

- Fortaleza/Ceará, de Luiz Martins dos Santos, 3:000\$000.

que se encarregavam também da ornamentação da festa⁵⁵². O voluntariado feminino foi outra força na institucionalização da assistência, conforme destacamos no terceiro capítulo.

Ao fim, havia sido recolhido à tesouraria da Legião, neste estado, a quantia de 69:461\$200, quantia necessária para instalação da instituição no estado. Os telegramas vindos de diversas cidades do Piauí acumulavam-se cheques originados de festivais organizados em escolas, donativos de particulares, arrecadações de associações e sociedades⁵⁵³ e também telegramas enaltecendo a iniciativa. As doações fizeram parte de todo programa da LBA como ação fundamental, tendo em vista a insuficiência do Estado no custeio da assistência social. O reforço não era apenas no dever de patriotismo, mas também de humanidade e de comisseração pelos que sofrem.

As reuniões, inicialmente realizadas no edifício sede da Associação Comercial, as trocas de telegramas confirmando a instalação de núcleos municipais pelo Piauí, e os registros de doações ganharam notabilidade no jornal *Diário Oficial*, um dos poucos jornais que circularam no Piauí no recorte temporal deste trabalho.

Entendemos que essa publicização das atividades da LBA também faz parte dessa inserção do Estado no campo da assistência. Após 1945, há poucos relatórios sobre as atividades da LBA no Piauí. Essa prática assinala uma vontade política que culminou no sentimento de conservação da vida e da saúde dos infantes e das mães como responsabilidade do Estado⁵⁵⁴.

- Oeiras, da viúva D. Raimunda do Rêgo Ferraz, 500\$000.

-Picos, de Domingos Varão, 200\$000; de José Carlos Pereira da Silva, 200\$000.

-José de Freitas, de Antonio de Almendra Freitas, 1:000\$000; de José Alexandre de Carvalho, 700\$000; de Gil Fortes, 300\$000; de José Lages, 150\$000; de Raimunda Sampaio, 50\$000.

- Valença, da viúva Major Leite Pereira, 500\$000.

-Teresina, da Prefeitura de Teresina (um dia de vencimentos de seus funcionários), 1:235\$100; da Escola particular “Antonino Freire”. 221\$500; da diretora da mesma Escola, D. Diva Azevedo, 50\$000; contribuição de carimbagem em casas comerciais, 40\$000; do Grupo Escolar Abdias Neves” (alunos e diretora). 670\$000; do Departamento das Municipalidades (um dia de vencimentos de seus funcionários). 420\$100. LEGIÃO brasileira de assistência. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 222, p. 1-4, 15 de outubro 1942.

⁵⁵² LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 1942, p. 5.

⁵⁵³ Teresina, outubro – É com satisfação que a Sociedade Jovem Síria vem entregar a V. Excia, a quantia de 15:000\$000. Proveniente da arrecadação feita por esta sociedade entre todos os sírios residentes nesta capital, em prol de tão benemerita campanha que ora se move dentro de todo o país, com fim magnífico e patriótico que bem merece o apoio de todos nós. LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 1942, p. 4.; SOCIEDADE JOVEM SÍRIA. Campanha pro-Legião Brasileira de Assistência, Avião Parnaíba e Cruz Vermelha filial do Piauí. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, 29 out. 1942.

⁵⁵⁴ SHIAVINATTO, Iara Lis. Entre risos e imagens: a humilhação entre a memória e o esquecimento. In: MARSON, Izabel; NAXARA, Márcia (org.). *Sobre a humilhação: sentimentos, gestos, palavras*. Uberlândia: EDUFU, 2005. p. 365.

Em outubro de 1942, é instalada a Comissão Municipal da LBA em Parnaíba.⁵⁵⁵ Distribuiu-se pela prefeitura uma carta-convite “às pessoas representativas na sociedade local” solicitando a presença à noite no salão principal do Cassino 24 de Janeiro. Abriu-se a sessão sob a presidência do dr. Mirócles Veras, prefeito da cidade, ladeado pela sua esposa D. Maria dos Santos Veras, então presidente da LBA na cidade⁵⁵⁶.

Na ocasião, o prefeito municipal fez exposição sobre as finalidades da Legião e quais as atividades que lhe eram cometidas. Tomaram a palavra também a ginásiana Angela que em discurso se voluntariou a prestar seus serviços à Legião, o professor João Campos, a professora Estelita Cardoso. Ainda, o sr. Celso de Moura Nunes, presidente da Associação Comercial de Parnaíba, ressaltou os benefícios patrióticos e demonstrou solidariedade com a entidade. No encerramento da sessão, a ata de fundação foi assinada por todos os presentes, dentre eles, “grande número de senhoras, senhoritas e cavalheiros” e o prefeito municipal advertiu sobre a formação de comissões organizadas com fim de arrecadar donativos que percorreriam a cidade, “não para pedir um óbulo em auxílio das famílias dos soldados pobres que seguirem para o ‘front’, mas para receberem a dádiva generosa e espontânea de cada brasileiro a tão nobre quão patriótica finalidade”⁵⁵⁷. Foram escolhidos como presidente, Maria dos Santos Veras, esposa do então prefeito da cidade Mirócles Campos Veras; secretário, Benedito Jonas Correia e tesoureiro, Corinto Trindade.

No ano de 1944, de acordo com o Relatório da Comissão Central Estadual da LBA, o estado do Piauí contava com 46 Centros Municipais (CMs) cadastrados⁵⁵⁸. Nos Centros municipais, mediante pesquisas sobre as condições de cada um, foram instituídos suprimentos que permitissem a promoção de atividades com as mesmas finalidades. Para estipular o valor da cota mensal para os CMs (Tabela 3), consideravam-se as necessidades e possibilidades de cada Centro. Em 1943, estava assim distribuído as cotas:

⁵⁵⁵ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. A instalação ontem da secção de Parnaíba. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, 29 out. 1942.

⁵⁵⁶ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 29 out. 1942.

⁵⁵⁷ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 29 out. 1942.

⁵⁵⁸ “12 Centros, localizados em lugares mais populosos e as suas Diretorias procuraram dar compatível eficiência aos serviços da L.B.A., são supridos materialmente de elementos financeiros para serviços próprios e de emergência, sendo que os outros recebem eventualmente suprimento para atender famílias de convocados ou outros casos especificados”. LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1944, apresentado a exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1945.

Cidade	Valor
Parnaíba	\$10.000,00
Floriano	\$ 5.000,00
Amarante	\$ 3.000,00
Oeiras	\$ 3.000,00
Piracuruca	\$ 3.000,00
Barras	\$ 3.000,00
Valença	\$ 2.000,00
União	\$ 2.000,00
Castelo	\$ 2.000,00
Campo Maior	\$ 2.000,00
Picos	\$ 2.000,00
José de Freitas	\$ 2.000,00

Tabela 3: Centros Municipais LBA/Piauí – Cota Mensal (1943). Fonte: LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1943, apresentado à exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1944.

Os Centros Municipais de Parnaíba, Floriano e Amarante ganhavam destaque “atuando em serviços sociais de caráter permanente e relevantes”. Parnaíba, por exemplo, destacava-se por ser “centro populoso e adiantado, que já iniciou o serviço de Lactário e está em véspera de iniciar o funcionamento de um Posto de Puericultura, com elementos adequados e em sistema moderno”. Não por acaso, recebiam uma cota mensal também diferente à maioria dos outros CMs⁵⁵⁹.

As receitas da Comissão Estadual da LBA, no Piauí, constituíam-se da somatória das contribuições dos Centros Municipais, contribuições de diversos, contribuição do Instituto dos Comerciários (recebido pelos descontos, em folha, das contribuições dos funcionários) e ainda, em maior e relevante quantia, a contribuição da Comissão Federal⁵⁶⁰. As dotações recebidas em 1944, por exemplo, equilaviam a Cr\$ 1.460.000,00 da Comissão Central, Cr\$ 882,80 de contribuições voluntárias, Cr\$ 34.056,90 equivalente a juros de bancos e de Cr\$ 40.000,00 subvenções do Estado⁵⁶¹.

Dessa forma, através da benemerência, também cumpria-se o diálogo entre o governo federal, o governo estadual e as municipalidades. Conforme destaca em discurso, a presidente Maria do Carmo Melo:

Todos os municípios se movimentaram atentos às instruções enviadas com detalhes por essa Comissão. Os núcleos municipais foram desde logo

⁵⁵⁹ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 1944, p. 25-33.

⁵⁶⁰ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 1944, p. 25-33.

⁵⁶¹ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 1944, p. 25-33.

instalados, uns após outros, e sua comissões entraram, sem delonga, em contato com as populações, tudo perfeitamente coordenado⁵⁶².

Além do amparo às famílias de “nossos bravos soldados”, a finalidade principal da LBA tornou-se o cuidado e a proteção. Segundo Maria do Carmo Melo, as ações da instituição:

[...] tem trazido aos nossos patrícios, nesta parte do solo brasileiro, cujos benefícios tem enxugado lágrimas soffredoras, amparado velhos inválidos e crianças paupérrimas, além de suavizar necessidades prementes de famílias numerosas, ora encaminhando-as ao trabalho honesto e produtivo, ora prestando-lhes assistências diversas, tais como: médica, hospitalar, educacional, em utilidades e econômicas nas suas diferentes modalidades⁵⁶³.

Tal afirmativa traz no bojo a concepção de que os cuidados com o outro (sejam os pobres, as crianças, os doentes, os idosos), tradicionalmente, predcados femininos incorporavam-se e ressignificavam-se nos espaços públicos institucionalizados.

Destacam-se neste míster algumas instituições.

Em 1944, sob o patrocínio da LBA, foi criado o Instituto Dom Barreto, por irmãos do instituto das Missionárias de Jesus Crucificado, voltado para a educação doméstica⁵⁶⁴. A Comissão Estadual da LBA passou a assinatura da escritura de uma casa e um terreno, com 38 metros de frente, à rua Benjamim Constant, para esta finalidade⁵⁶⁵.

Em outubro de 1944, também institui-se a Escola Profissional “Leônidas Melo”. A escola instalou-se em edifício do Estado, com “adequadas instalações”, em um “amplo terreno”, com espaço para prática de plantio. Possuía duas oficinas, uma de alfaiataria e outra de sapataria. Dentre os assistidos, foram incluídos em sistema de internato para menores, dentre eles “delinquentes retirados da Penitenciária, e os demais fichados pelo Juiz de Menores como órfãos ou abandonados, os quais têm sido encaminhados àquela Escola”⁵⁶⁶. Na instituição, destacou-se a ideologia do trabalho na formação de crianças, sob o véu de ser uma assistência educacional, mas que, na verdade, é uma instrução para o mundo do trabalho.

Em 1944, a Caixa Beneficente dos Mendigos de Teresina foi incorporada às atividades da Comissão Estadual da LBA, no Piauí, a pedido do Interventor Federal do Estado, Dr. Leônidas de Castro Melo. Para tanto, a Comissão Estadual, para cobertura das despesas com a mesma, passou a receber a subvenção de vinte mil cruzeiros (Cr\$ 20.000,00) mensalmente. Através desse serviço, incluiu-se mais um público na assistência promovida pela LBA no

⁵⁶² LEGIÃO Brasileira de Assistência. Suas atividades..., 3 jul. 1943, p. 3.

⁵⁶³ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 1944, p. 3.

⁵⁶⁴ CARDOSO, 2010, p. 30.

⁵⁶⁵ UM GRANDE gesto de benemerência da Legião Brasileira de Assistência. *Diário Oficial*, Teresina, ano 14, n. 74, p. 16, 22 jun. 1944.

⁵⁶⁶ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 1945, p. 33.

Estado, os idosos. Segundo a instituição, poderiam ser atendidos ‘velhinhos de ambos os sexos, com gêneros alimentícios e utilidades’. Posteriormente, a Caixa Beneficente foi substituída pelo Abrigo “Nossa Senhora do Amparo”, uma instituição construída a partir da remodelação da antiga Santa Casa de Misericórdia de Teresina com auxílio do Governo do Estado e da CE LBA, com capacidade para internar quatrocentas pessoas de ambos os sexos e administrado pelas religiosas “Irmãs Terceiras Capuchinhas”.⁵⁶⁷

No Piauí, a LBA articulou uma série de ações assistenciais e campanhas a favor da filantropia, tendo como alvo também a infância e a maternidade. No contexto, o investimento da LBA na infância surgia em decorrência da constatação que “pequeninos são os desamparados” e necessitavam, portanto, de “refúgio, amparo, proteção e abrigo”⁵⁶⁸.

Na Semana da Criança, em 1943, a CCE formou, no dia 10 de outubro, a primeira diretoria da Comissão Central de Proteção e Amparo à Criança. A comissão compunha-se de médicos de grande importância política e social⁵⁶⁹. O Dr. Gerardo Vasconcelos, orador da Comissão de Amparo à Criança, que pronunciou uma conferência intitulada A criança: sua alimentação, educação física e moral, e nela enfatizou a aliança da LBA às políticas do Departamento Nacional da Criança. Afimava:

A Legião Brasileira de Assistência dá as mãos ao Departamento da Criança, neste míster laborioso e fecundo, de alta significação material e moral e onde um profundo sentimento de compreensão humana se alia a um dever social da maior espiritualidade [...]. Estamos portanto no século da criança [...] Preparemos-lhe assim refúgio, amparo, proteção e abrigo⁵⁷⁰.

O DNCR foi o primeiro órgão federal coordenador das políticas materno-infantis que possuiu ingerência em todos os estados e municípios brasileiros, conforme já abordado anteriormente. Para isso, definiu-se que deveria ser feita uma articulação entre as esferas federal, estadual e municipal, pela qual competiria a esta última a execução da política materno-infantil e ao DNCR caberiam as funções de definir e coordenar as ações a serem executadas. Um dos maiores desafios foi, justamente, promover essa articulação. A LBA teria a função de estabelecer essas interlocuções, uma vez que se caracterizou por ser uma instituição mista que

⁵⁶⁷ “O governo, oferecendo sua colaboração, cedeu um grande prédio do Estado, e está financiando com 50% a sua reconstrução e adaptação, sendo os 50% restantes custeados por esta C. E. O valor total da reconstrução monta em duzentos e oitenta mil cruzeiros (R\$ 280.000,00)”. LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 1945, p. 34-35.

⁵⁶⁸ SEMANA da criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 125, p. 1-3, 12 out. 1943.

⁵⁶⁹ Médicos Leônidas Melo, Lindolfo do Rego Monteiro, Olavo Correia Lima, Antonio Noronha Almeida, Helvídio Ferraz, Gerardo Vasconcelos, Agenor Barbosa, Francisco Almeida e Candido Silva. Cf.: CARDOSO, 2010, p. 440-441.

⁵⁷⁰ SEMANA DA CRIANÇA, 12 out. 1943, p. 1-3.

administrava fundos públicos e privados advindos de contribuições estatais e do empresariado nacional⁵⁷¹.

Compartilhava-se, assim, a concepção de que a atividade oficial, do Estado, ocorreria em cooperação, unindo-se dos investimentos que já ocorriam na sociedade civil, especialmente “das associações particulares de proteção à infância, das escolas primárias, da classe médica, das sociedades vicentinas”⁵⁷².

No contexto, o intuito do DNCR era uniformizar e centralizar a assistência à saúde materno-infantil por meio da implantação de uma rede nacional de postos de puericultura⁵⁷³.

A opção pelos postos de puericultura, como foco da política materno-infantil varguista, também tinha razões pragmáticas: a simplicidade organizacional e técnica e o menor custo de instalação⁵⁷⁴. Nesse ponto, o pediatra retornava ao argumento de Fernandes Figueira, o qual assinalava que os consultórios de lactentes deveriam ter baixo custo de implantação e apoio da filantropia, com vistas a facilitar sua difusão pela cidade. Para Fernandes Figueira bastava “uma sala, um médico, o mobiliário pobre, a balança e o microscópio com os seus acessórios”⁵⁷⁵.

Nessas instituições, deveriam manter-se serviços como o consultório pré-natal, a cantina maternal, o consultório de higiene infantil, o lactário e o clube de mães. O posto de puericultura se constituiu como um modelo institucional também para iniciativas filantrópicas que desenvolviam ações de proteção materno-infantil desvinculadas do DNCR.

O anúncio da intenção de criar uma rede nacional de postos de puericultura foi feito constantemente em eventos culturais e educativos organizados pelo DNCR como a Semana da criança e as Exposições de puericultura e por iniciativas filantrópicas. Nesses eventos buscava-se fazer circular os saberes relacionados à puericultura através de cartazes, folhetos e maquetes educativos (figura 14).

⁵⁷¹ CHAVES, Cleide de Lima; ALVES, Luzia Beatriz Ramos. De “cemitério de anjinhos” ao “brado de alerta”: a Legião Brasileira de Assistência na assistência materno-infantil na Bahia. In: BATISTA, Ricardo dos Santos et al. (org.) *História das ciências e da saúde: tendências, temas e arquivos*. São Paulo: Hucitec, 2023. p. 137-161.

⁵⁷² SEMANA DA CRIANÇA. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 127, p. 1, 3-5, 6-7, 16 out. 1943.

⁵⁷³ RIBEIRO, Lidiane Monteiro. *Da educação sanitária à proteção social: planos, disputas e ações da Política de Assistência Materno-Infantil no Brasil, 1934-1945*. 2020. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

⁵⁷⁴ RIBEIRO, 2020, p. 112.

⁵⁷⁵ SANGLARD, Gisele. Fernandes Figueira e a política de assistência à infância: Estado, filantropia e aleitamento materno. In: SANGLARD, Gisele (org.). *Amamentação e políticas para a infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016. p. 57-82.



Figura 14: Cartazes da 2ª Campanha Nacional pela Alimentação da Criança (Semana da criança de 1942). Fonte: CARTAZES da 2ª Campanha Nacional pela Alimentação da Criança. *Boletim Trimestral do Departamento Nacional da Criança*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 10, set. 1942.

O piauiense Aduino Rezende⁵⁷⁶, médico pediatra do Departamento Nacional da Criança, por exemplo, recorrentemente proferia palestras em sua cidade natal, Piripiri, e em Teresina. Em 1941, o médico “se encontrava em Teresina para realizar conferências e uma exposição, tudo em favor da criança”. As conferências ocorriam em lugares estratégicos, nesta ocasião, no Hospital Getúlio Vargas e no auditório do Colégio Estadual. No hall do Teatro 4 de Setembro,

⁵⁷⁶ Médico. Curso Superior em Pediatria e Higiene Infantil, no Instituto Fernandes Figueira. Delegado Oficial do Estado do Piauí à Primeira Conferência Nacional de Proteção à Maternidade e à Infância realizada no Rio de Janeiro. Médico da Inspetoria de Higiene Infantil. Designado para chefiar o Ambulatório de Clínica Pediátrica Médica. Diretor do conjunto de clínicas especializadas que compunham o novo Ambulatório do Instituto Fernandes Figueira. Escreveu: *Organização de Ambulatórios-Modelo*. Diplomado no Curso de Puericultura e Administração de Serviços de Amparo à Maternidade, à Infância e à Adolescência, do Departamento Nacional da Criança. Nomeado Puericultor interino do Departamento, efetivado posteriormente. Professor de cursos de Puericultura do Instituto Fernandes Figueira. Escreveu roteiros e dirigiu filmes de caráter educativo sobre problemas da criança. Designado várias vezes para representar o Departamento Nacional da Criança, no Estado do Piauí, fez conferências, exposições de puericultura, cursos de orientação às mães, inspecionando os serviços locais relativos à maternidade e à infância. Representou o Piauí na Primeira Jornada de Puericultura e Pediatria, realizada no Rio de Janeiro, em 1947. Colaborou ativamente nas Semanas da Criança do Departamento Nacional da Criança, promovendo, além de outras atividades, palestras pelo rádio. Colaborou na organização do banco de sangue e do lactário de leite humano, do Instituto Fernandes Figueira. Chefiou, durante alguns anos, a seção de auxílios às obras sociais da Divisão de Proteção Social do Departamento Nacional da Criança. Professor de curso superior de Pediatria e Higiene Infantil. Fundou a Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Piripiri. Cf.: SANTANA, Judith. Aduino de Rezende. In: SANTANA, Judith. *Piripiri*. [S. l.: s. n.], 1972. p. 77-79.

ocorreu a exposição “relativa à importante ciência que é a Puericultura ou cultura da criança”⁵⁷⁷. Em 1943, registrava-se a ida do Dr. Adaauto de Rezende ao Piauí com vistas a inauguração de exposição de puericultura no salão do hospital Getúlio Vargas, em Teresina⁵⁷⁸.

No Piauí, a institucionalização dos Postos de Puericultura esteve associada a essa parceria entre Departamento Nacional da Criança, a Legião Brasileira de Assistência e outras mobilizações da sociedade civil de incentivo a práticas caritativo-filantrópicas, tal como a Campanha de Redenção da Criança (CRCr)⁵⁷⁹. Destacaremos essas ações no processo de institucionalização da assistência à maternidade e a à infância. Consideramos importante ressaltar esse aspecto, uma vez que consideramos que esse cenário foi fundamental para reorganização das instituições que prestavam assistência à infância e à maternidade, em Parnaíba.

Desde 1942, havia um desejo por parte dos diretores da LBA no Piauí de construir uma instituição que contribuísse para redução da deficiência de nutrição das classes pobres. A promessa era de construção de um Lactário na capital, Teresina, e outros nas demais cidades do interior do estado.

A instituição Casa da criança⁵⁸⁰ foi inaugurada ainda em 1943, em instalação provisória, à av. Getúlio Vargas, em Teresina. Funcionava em terreno e prédio doados pelo Governo do Estado e adaptados pelos membros dirigentes da Comissão Central Estadual de LBA⁵⁸¹. O objetivo principal da instituição era o de completar os investimentos na Saúde Pública do Estado, que já havia iniciado serviços voltados para crianças e mães, mesmo de forma incipiente, inicialmente na Santa Casa de Misericórdia de Teresina, e depois no Hospital

⁵⁷⁷ DR. ADAUTO Rezende. As suas conferências: a exposição. *Gazeta*, Teresina, ano 32, n. 1368, p. 4, 4 abr. 1941.

⁵⁷⁸ PIAUÍ. Cópia de Telegrama recebido – 1ª via, ao interventor Leônidas Melo. Teresina, 25 mar. 1943. *Código de Saúde nº 1357*. Cópias de telegramas recebidos. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁵⁷⁹ Campanha de Redenção da Criança (CRCr), uma ação coletiva coordenada pelo conglomerado jornalístico conhecido como Diários Associados e pelo órgão federal de assistência, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), com orientação técnica do DNCr. Cf.: RIBEIRO, 2020, p. 110.

⁵⁸⁰ A Casa da criança, na designação do professor Olinto de Oliveira, é uma denominação carinhosa a um órgão que reúne em si vários outros órgãos destinados a proteger e amparar a criança desde antes do nascimento até a idade pré-escolar. Deveria ser composta por serviços: creche, posto de puericultura, escola maternal, jardim de infância, abrigo provisório, quando possível, um parque infantil, um clube agrícola, uma escola primária. “[...] é uma sábia organização: liga intimamente a vida da criança à vida da instituição”. SAMPAIO, Silveira. Algumas instituições de proteção à infância, recomendadas pelo DNCr. *Boletim Trimestral do Departamento Nacional da Criança*, Rio de Janeiro, ano 4, n. 17, p. 24-27, jun. 1944.

⁵⁸¹ INSTALAÇÃO da Casa da criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 128, p. 1, 19 out. 1943.

Getúlio Vargas e no Centro de Saúde⁵⁸². Nesse espaço, a prioridade seria o combate à mortalidade infantil via alimentação, como foi destacado:

A Casa da Criança tem por objetivo, como todas as organizações similares em nosso país, combater, inicialmente, a mortalidade infantil, encarando principalmente o perigo alimentar, o mais removível e do qual a nossa criança pobre mais se ressentir. Terá pressa em torná-lo realidade iniciando-o como for possível, ciente de sua atual desorganização técnica, mas com a firme vontade de melhor servir à nossa infância. Num país como o nosso, é forçoso começar do começo⁵⁸³.

Embora ainda em acomodações improvisadas, a instituição se propunha a alimentar e cuidar de “centenas de criancinhas desamparadas, à cura de tracomas, conjuntivites, pequenas enfermidades, etc.”⁵⁸⁴. Dispunha de vinte leitos para crianças pequenas, consultório, refeitório infantil, cozinha dietética, geladeira, etc.⁵⁸⁵.

Em setembro de 1943, a Comissão Central de Proteção e Amparo à Criança viabiliza a publicação de um edital⁵⁸⁶ de concorrência para as plantas de construção em terreno próprio, da sede da Casa da criança, promovida pela LBA. O novo edifício devia ser construído sob normas rigorosamente científicas, conforme descreve o edital:

- I – A apresentação dos projetos deverá ser feita até às 15 horas do dia 29 de outubro de 1943, na sede da LBA (Edifício Rianil), à Praça Rio Branco.
- II – O julgamento dos projetos será feito por dois engenheiros designados por essa Presidência e um representante da LBA, que em maioria decidirão do projeto vencedor.
- III – Ao projeto escolhido caberá o prêmio de SEIS MIL CRUZEIROS (Cr. \$6.000,00), que será pago logo após o julgamento⁵⁸⁷.

A ação efetiva da CCE da LBA no Piauí incidiu inicialmente na capital. Nas cidades interioranas do estado do Piauí, que contavam com forte ação de particulares e associações via filantropia e já atuavam na institucionalização da assistência, como foi o caso de Parnaíba, tiveram suas atividades apoiadas e aprimoradas pela LBA.

No mesmo contexto, em Parnaíba, a Associação Comercial Parnaibana esteve empenhada na instalação do Centro Municipal da Legião Brasileira de Assistência (LBA)⁵⁸⁸. A

⁵⁸²MORAES, 2014.; MARINHO, 2018.

⁵⁸³ SEMANA DA CRIANÇA, 12 out. 1943, p. 1-3.

⁵⁸⁴ INSTALAÇÃO da Casa da criança, 19 out. 1943, p. 1.

⁵⁸⁵ CASA da criança: curso de puericultura. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 140, p. 4, 16 nov. 1943.; CASA DA CRIANÇA: a solenidade de hoje. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 148, p. 12, 2 dez. 1943.

⁵⁸⁶ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual no Piauí. Edital. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 115, p. 1, 14 set. 1943.

⁵⁸⁷ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 14 set. 1943, p. 1.

⁵⁸⁸ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, 1942, p. 5.; LBA NO PIAUÍ. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 222, p. 1, 15 out. 1942; MORAES, 2014; MARINHO, 2018.

criação do CM proporcionou a arrecadação de subvenções mensais, para o Lactário da cidade, Suzanne Jacob, no valor de três mil cruzeiros (Cr\$ 3.000,00), aumentando a possibilidade de atender mais crianças pobres⁵⁸⁹.

Ademais, atuou no processo de ampliação das atividades do mesmo lactário em Posto de Puericultura, em 1944. Na cidade, havia sido construído um edifício, com subvenções do DNCR, destinado ao funcionamento de um Posto de Puericultura:

Sobre um edifício construído já há tempos, em Parnaíba, pelo Departamento Nacional da Criança e destinado a um Posto de Puericultura, esse Centro está diligenciando juntamente com a sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância, para pô-lo em funcionamento de vez que, construído que foi há vários anos não pôde ter ainda, iniciado seus necessários serviços⁵⁹⁰.

A inauguração do prédio do Posto de Puericultura Suzanne Jacob (figura 15) ocorreu dentro da programação de comemorações do primeiro centenário da cidade de Parnaíba em dezembro de 1944, momento em que estiveram presentes o interventor Leônidas de Castro Melo, o prefeito Mirócles Campos Veras e outras autoridades estaduais. O evento foi simbolicamente registrado com a aposição de retratos das senhoras Darcy Vargas, Maria do Carmo Melo e Suzanne Jacob⁵⁹¹.



Figura 15: Posto de Puericultura Suzanne Jacob (PPSJ). Fonte: Acervo Particular Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

⁵⁸⁹ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, dez. 1945, p. 36.

⁵⁹⁰ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, dez. 1945, p. 36.

⁵⁹¹ PIAUÍ. O centenário da cidade de Parnaíba. *A Noite*, Rio de Janeiro, n. 11.807, p. 17, 24 dez. 1944.

De acordo com os estatutos, a instituição Posto de Puericultura Suzanne Jacob (PPSJ) de pessoa jurídica de direito privado nos termos do art. 16 do Código Civil e Leis da República, criado em 21 de outubro de 1944, em substituição ao Lactário Suzanne Jacob, possuía como finalidade:

assistir aos lactentes desta cidade; manter um ambulatório para a infância; fazer distribuição gratuita de alimentos e medicamentos e dar assistência domiciliar para administrar ensinamentos das mães pobres e fiscalizar a aplicação dos remédios e consumo dos alimentos distribuídos⁵⁹².

Ainda, conforme estabelecido pelos estatutos, mediante subvenções particulares ou oficiais, previamente estipuladas, poderia encarregar-se de serviços destinados à criação e educação de orfãos e expostos e serviço de creche e guarda de crianças na primeira infância. Na década de 1950, a Creche Ozitha Basto foi inaugurada subordinada ao PPSJ.

As receitas da instituição PPSJ provinham das contribuições mensais estabelecidas pelo Sr. Roland Jacob; das subvenções concedidas pela União, Estado, Município e Legião Brasileira de Assistência; de doações, produto de festas e contribuições de qualquer natureza e origem e da renda que se possa obter com a criação de outros serviços⁵⁹³.

Em 1948, foi beneficiado com Cr\$ 89.000,00 pela Legião Brasileira de Assistência, pelo Departamento Nacional da Criança e pelo Município de Parnaíba. Teve a contribuição de Cr\$ 30.000,00 do Sr Roland Jacob, que, ainda assumiu a responsabilidade pelos gastos totais⁵⁹⁴.

A partir de 1943, vale destacar, estavam sendo criadas condições para que a assistência materno-infantil se ampliasse no interior do estado. Nas cidades de Barras e Campo Maior, dois prédios para instalação de postos de higiene estavam sendo construídos. 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 puericultura⁵⁹⁵.

No mesmo contexto, a assistência prestada por iniciativa privada, em Piracuruca (PI), foi articulada às políticas nacionais. Os recursos viabilizados pela Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Piracuruca, as doações do Dr. Manoel Cerqueira e recursos federais via DNCr e LBA possibilitaram a inauguração do Posto de Puericultura (figura 16)⁵⁹⁶. Pouco

⁵⁹² POSTO DE PUERICULTURA SUZANNE JACOB DE PARNAÍBA. *Livro de Atas Empresa PPSJ*: atas de reunião do Lactário Suzanne Jacob e PPSJ (1938-1973). Ata da sessão extraordinária do Posto de Puericultura Suzanne Jacob, realizada em 5 de janeiro de 1950. Parnaíba, 5 jan. 1950.

⁵⁹³ POSTO DE PUERICULTURA SUZANNE JACOB DE PARNAÍBA, 5 jan. 1950.

⁵⁹⁴ POSTO de Puericultura Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 27, p. 327, 1950.

⁵⁹⁵ CARDOSO, 2010, p. 442.

⁵⁹⁶ BRITTO, 19[??].

tempo depois, o presidente da Associação comprou uma casa onde foi instalado o Clube das Mães. À época, a Legião Brasileira de Assistência doou um gabinete dentário para o Clube das Mães, bem como recebeu apoio do Departamento Nacional da Criança, por meio de uma verba financeira, que chegava a Piracuruca via Fortaleza⁵⁹⁷.



Figura 16: Posto de Puericultura de Piracuruca. Fonte: BRITTO, Maria do Carmo Fortes. *Remexendo o baú: pesquisa histórica sobre a nasença, a evolução política e social de Piracuruca*. Piripiri: Gráfica e Editora Ideal, 19 [??].

O Centro Municipal de Floriano em cooperação com a Associação de Assistência à Infância de Floriano, promoveu a construção do Posto de Puericultura (figura 17). Na cidade, o centro recebia o auxílio de três mil cruzeiros (Cr\$ 3.000.00) mensalmente, acrescido das contribuições da associação. Além desses recursos, recebeu também auxílio direto de trinta mil cruzeiros (Cr\$ 30.000,00) fornecido pela Comissão Estadual da LBA.

⁵⁹⁷RAMOS, 2003, p. 103.



Figura 17: Posto de Puericultura em construção em Floriano. Fonte: LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1944, apresentado a Exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1945.

A Central Municipal de Campo Maior mantinha um serviço de Lactário anexo ao Posto de Saúde da cidade. O Centro Municipal de Piripiri auxiliava a Escola de Trabalhos Maria Imaculada dirigida pelo Revmo. Padre Raul Formiga e destinadas ao ensinamento de trabalhos manuais, arte culinária, etc.. Centro Municipal de União auxiliava com a quantia de dezessete mil cruzeiros (Cr\$ 17.000,00) na instalação do Patronato Maria Narciso que tinha a finalidade de educar em serviços domésticos e reformatório à mocidade feminina⁵⁹⁸.

No Piauí, a LBA articulou uma série de ações assistenciais e campanhas a favor da filantropia, tendo como alvo também a infância e a maternidade, uma delas foi a Campanha Nacional de Redenção da Criança, com vistas a proporcionar donativos para viabilização da construção de Postos de Puericultura.

O Nordeste é um campo propício ao desenvolvimento dos planos da Campanha de Redenção da Criança. A adversidade climática e sub alimentação, uma singular necessidade de esforço para manter o nível de vida, todos esses fatores se conjugam às peculiaridades da geografia para exigir da higiene extraordinário esforço na preservação da saúde pública. E se assim o é, em relação às populações adultas, muitos mais acentuadas se apresentam as necessidades de assistência, quando tratamos da infância⁵⁹⁹.

⁵⁹⁸ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, dez. 1945, p. 36.

⁵⁹⁹ UMA EXPRESSIVA adesão à Campanha da Criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 14, n. 43, p. 8, 11 abr. 1944.

Em 1944, o cônsul piauiense Gervásio Pires Ferreira entregou 220 mil cruzeiros em apólices para construção de um Centro de Puericultura na sua cidade natal, Barras⁶⁰⁰. A ação gerou grande mobilização por parte da LBA, sendo o gesto referido em jornais locais, no Rio de Janeiro e em Teresina, até mesmo para incentivar práticas desse feitio. A ação benemerita era enfatizada como um grande auxílio para ação em favor da infância, principalmente, por possibilitar alcançar lugares longínquos:

Os Postos de Puericultura terão, sem dúvida, em todo o Brasil, muito serviço a realizar. Mesmo nos grandes centros, os índices de morte de crianças são impressionantes e se assim se apresentam onde não faltam os recursos da ciência, muito mais graves se afiguram nas zonas mais distantes do país. Nessas regiões, serão os Postos verdadeiros núcleos de defesa da raça em torno dos quais se aglutinarão todos os elementos e recursos que a magnanimidade dos brasileiros mobiliza para a tarefa grandiosa de arrancar as nossas crianças do plano inclinado da ruína, da degenerescência física e da morte⁶⁰¹.

Com o fim da guerra e do Estado Novo em 1945, iniciava-se um novo período na história da LBA, com transformação no escopo de suas atividades. A Legião sofreu uma reforma em seus estatutos que passou a vigorar em 26 de janeiro de 1946, época em que, pela Portaria nº 1.595 do Ministro da Justiça, foram os mesmos aprovados. A partir dessa data os seus objetivos ficaram “restritos tão somente à defesa da maternidade e da infância, através da proteção à família[...]”⁶⁰². Passando a dedicar-se especificamente à proteção à maternidade e à infância, a Legião Brasileira de Assistência priorizou encarar um dos assuntos de maior relevância no ambiente médico-social do país, a mortalidade infantil⁶⁰³.

As capitais e cidades mais importantes brasileiras contavam, desde a Primeira República, com uma infraestrutura mínima de assistência à saúde infantil, ainda que fosse oriunda, predominantemente, da filantropia. Com a ausência e/ou pouca estrutura de muitos municípios, a LBA buscou articular, por meio de convênio estabelecido com o Departamento Nacional da Criança (DNCR), as ações federais, estaduais e municipais.

No plano de organização havia a intenção de disseminar o processo de institucionalização de maternidades, postos de puericultura, creches e outras instituições de proteção à infância, que já ocorria nos grandes centros urbanos, mas ainda carente nos pequenos municípios pelo Brasil.

⁶⁰⁰ UMA EXPRESSIVA adesão à Campanha da Criança, 11 abr. 1944, p. 8.

⁶⁰¹ UMA EXPRESSIVA adesão à Campanha da Criança, 11 abr. 1944, p. 8.

⁶⁰² AMPARO à maternidade e à infância. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 24, p. 3-4, abr./maio 1947.

⁶⁰³ PROTEÇÃO à maternidade e à infância. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 21, nov./dez. 1946.

Seguindo a lógica de ordenamento:

O problema da proteção à Maternidade e à Infância, preocupação essencial daquela instituição faz-se sentir em todos os pontos do território nacional, havendo, por isto mesmo, a necessidade de tratá-lo de acordo com as condições próprias de cada região. [...] Médicos, assistentes sociais e outros técnicos percorrem os municípios brasileiros, a fim de informar com precisão a respeito das necessidades de cada localidade. [...] Maternidade, postos de puericultura, creches e outras instituições de proteção à infância, disseminados por todos os recantos do país poderão ter, na Legião, mais um fator de garantia de sua manutenção, às vezes prejudicada pela escassez de recursos financeiros dos pequenos municípios. *Em articulação estreita com o Departamento Nacional da Criança e com entidades particulares, a LBA visa, precisamente, à ação conjunta de homens de boa vontade que, em futuro próximo, se possam orgulhar da consciência do dever cumprido, em face das responsabilidades que temos, todos, com a infância brasileira* (grifos nossos)⁶⁰⁴.

A LBA passou a atuar de acordo com o organograma organizado de acordo com o regimento aprovado pela Portaria n. 25 de 03 de outubro de 1946 (figura 18)⁶⁰⁵.

⁶⁰⁴ A L.B.A. E O FUTURO do Brasil. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 22, p. 12, jan. 1947.

⁶⁰⁵ ORGANOGRAMA da Comissão Central, Legião Brasileira de Assistência. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 21, nov./dez. 1946.



Figura 18: Organograma da Comissão Central, Legião Brasileira de Assistência. Fonte: ORGANOGRAMA da Comissão Central, Legião Brasileira de Assistência. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 21, nov./dez. 1946.

Ao arranjo corporativo firmado entre Departamento Nacional da Criança, Governo Federal, Governos Estaduais, Federação das Associações Comerciais, das Indústrias e Prefeituras Municipais, somava-se a Ação Social Arquidiocesana⁶⁰⁶. Indica uma rede formada, com vistas a esse protejo de proteção materno-infantil formada pelo Estado, mas em contribuição com a sociedade civil, por meio da filantropia e também da Igreja católica.

Não podemos mensurar a participação de organizações religiosas na LBA no contexto desta pesquisa, mas se destaca o interesse do Governo Federal em estabelecer espaço específico de atuação para esses grupos, algo manifestado sobretudo no organograma da LBA.

⁶⁰⁶ Ação Social Arquidiocesana (ASA) é uma entidade civil sem fins lucrativos, mantida pelas Arquidioceses. ARQUIDIOCESE DE TERESINA. *Histórico da Diocese do Piauí*. disponível em: <https://arquidiocesedeteresina.org.br/historico-da-diocese-do-piaui/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

No Brasil, por conta de uma tradição cristã muito forte, não houve uma ruptura de uma caridade cristã para uma filantropia laica. Mesmo as atividades assistenciais passando a ser exercidas por associações institucionalizadas, várias associações ligadas à Igreja Católica não se isentaram dessas atividades em prol da pobreza, da saúde, sobretudo da infância, atuando em ações no âmbito institucional, mas também fora dele.

Na realidade piauiense, percebemos que mesmo com a criação de várias associações filantrópicas e mesmo após o estado institucionalizar a assistência, como foi o caso do governo federal com a criação da LBA na década de 1940, ainda assim ações da Igreja Católica continuam viabilizando atividades que agiam não sozinhas mas em colaboração com as associações filantrópicas, com a LBA. Ainda, a LBA utilizava dos valores e virtudes caritativas para mobilizar mulheres como voluntárias e estimular doações, conforme destacamos no capítulo 3.

A partir da reestruturação da LBA, os serviços que proporcionavam a assistência à maternidade e à infância passaram a ser cada vez mais racionalizados, com divisões internas. No Departamento de Assistência Social, conforme o organograma, direcionava-se uma parte específica à Divisão Médico-Social, estabelecendo em seu planejamento Serviço de Assistência à Maternidade e Serviço de Assistência à Infância.

Em 1948, conforme relatório apresentado pelo governador do Piauí, o Dr. José da Rocha Furtado, o Serviço de Assistência à Maternidade e à Infância (SAMI) firmou um convênio com o Departamento Nacional da Criança, a Legião Brasileira de Assistência e o Governo Nacional da Criança com vistas a promover ações em todas as instituições públicas e privadas que proporcionassem “assistência hábil e estimulando o interesse pela prática da higiene e educação sanitárias”⁶⁰⁷ Para tanto, através dos órgãos técnicos e normativos, propunham “soluções adequadas” para o problema, a fim de “evitar atividades dispersivas e contraproducentes”⁶⁰⁸. Era uma forma, portanto, de uniformizar as atividades.

Da assinatura do convênio, acima mencionado, ficou estabelecido o auxílio financeiro de Cr\$ 1.165.000,00, incluída a quota estadual do valor de Cr\$ 30.000,00. O valor destinou-se à instalação da Maternidade de Teresina, construção do Hospital Infantil de Teresina, construção de um Posto de Puericultura, no bairro Vermelha, de Teresina, instalação do Lactário da Liga de Assistência à Infância, de Teresina, ampliação da Maternidade Marques

⁶⁰⁷ PIAUÍ, 1949, p. 40.

⁶⁰⁸ PIAUÍ, 1949, p. 40.

Basto, de Parnaíba, construção de Postos de Puericultura em Picos e Piripiri, e instalação do Posto de Puericultura de Floriano. Essa quantia obedeceu à distribuição a seguir (Tabela 4):

Destino	Valor
1. Teresina	
Para instalação da Maternidade	Cr\$ 230.000,00
Para prosseguimento das obras do Hospital Infantil	Cr\$ 280.000,00
Para auxiliar a construção de um Posto de Puericultura no bairro "Vermelha"	Cr\$ 150.000,00
Para instalação do Lactário da Liga de Assistência à Infância	Cr\$ 50.000,00
2. Parnaíba	
Para auxiliar a construção da Maternidade Dr. Marques Basto	Cr\$ 180.000,00
3. Floriano	
Para completar a instalação do Posto de Puericultura	Cr\$ 10.000,00
4. Picos	
Para prosseguimento das obras do Posto de Puericultura	Cr\$ 69.000,00
5. Piripiri	
Para prosseguimento das obras do Posto de Puericultura	Cr\$ 75.000,00
6. Picos e Piripiri	
Para prosseguimento das obras do Posto de Puericultura quota estadual	Cr\$ 30.000,00
Total	Cr\$ 1.065.000,00

Tabela 4: Auxílio Financeiro – Serviços de Assistência à Maternidade e à Infância (SAMI). Fonte: PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. José da Rocha Furtado, governador do Estado, a 1º de junho de 1950*. Teresina: Imprensa Oficial, 1950. p. 62-64.

A recomendação do posto de puericultura deveu-se ao baixo custo de sua instalação e aparelhamento e pelo fato de que nele se ofertavam serviços de higiene infantil e pré-natal, considerados fundamentais para a proteção materno-infantil. No Brasil, o critério de escolha desse serviço considerou também a baixa complexidade técnica requerida para sua manutenção, uma vez que, sem o número de funcionários e técnicos suficientes, seria difícil coordenar a construção de serviços mais complexos pelo país⁶⁰⁹.

⁶⁰⁹ RIBEIRO, 2020.

Os recursos proporcionalmente viabilizavam mais obras na capital Teresina, e em menor quantidade as demais cidades que já possuíam instituições de amparo materno-infantil. No decorrer das atividades concernentes à aplicação das quantias acima consignadas, técnicos da Delegacia Federal da Criança, da 2ª Região, fizeram visitas periódicas ao Estado, conferindo a execução integral do programa e fiscalizando as construções e instalações enumeradas.

Em 1949, um novo convênio foi firmado, com a mesma finalidade, desta vez, o valor foi de Cr\$ 900.000,00⁶¹⁰.

Desde fins de 1949, o Fundo Internacional de Socorro à Infancia (FISI), órgão das Nações Unidas, manifestou o desejo de realizar um plano de assistência à maternidade e à infância do Brasil, no valor de 500 mil dólares. Incumbido de se articular com esse órgão internacional, o Departamento Nacional da Criança, do Ministério da Educação e Saúde, sugeriu como programa de trabalho a assistência aos estados da Paraíba, Rio Grande do Norte, Ceará e Piauí. O FISI remeteu para o Brasil todo o material de que careciam as 420 instituições de proteção às mães e às crianças existentes na região, de acordo com o estudo prévio feito pelo Departamento Nacional da Criança:

[...] vultoso material médico-cirúrgico, milhares de mamadeiras, de seringas e de agulhas para injeção, de vasilhame para lactários, de esterelizadores, de balanças pesa-bebês, de mesas para exame, de berços, de colchões, de travesseiros, de incubadoras e um sem número de outros materiais, inclusive 2 jeeps, 11 ambulâncias e 40 refrigeradores. Esse material foi distribuído entre os 420 estabelecimentos situados nos 246 municípios contemplados [...] Foi providenciado a remessa de fartas doses de penicilina, de sulfas, de ferro reduzido e de preparados vitamínicos [...] Foram remetidos para as 420 instituições, 2000 vidros de vacina mista, para imunização preventiva de todas as crianças⁶¹¹.

No Piauí, os recursos viabilizados pelo convênio auxiliavam na manutenção de 2 maternidades, 4 postos de puericultura, 1 posto de higiene e 1 centro de saúde, conforme o mapa abaixo (figura 19), que indica os estados cujas obras de proteção à infância, haviam sido contemplados pela campanha promovida pelo FISI em cooperação com DNCR:

⁶¹⁰ PIAUÍ, 1950, p. 62-64.

⁶¹¹ FUNDO INTERNACIONAL DE SOCORRO À INFÂNCIA. Contribuição do FISI, U.S. \$500.000,00 (quinhentos mil dólares, aproximadamente Cr\$ 25.000.000,00). *Boletim do Departamento Nacional da Criança*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1951. p. 30-32.



Figura 19: Estados cujas obras de proteção à infância, haviam sido contemplados pela campanha promovida pelo FISI em cooperação com DNCr, em 1950. Fonte: FUNDO INTERNACIONAL DE SOCORRO À INFÂNCIA. Contribuição do FISI, U.S. \$500.000,00 (quinhentos mil dólares, aproximadamente Cr\$ 25.000.000,00). *Boletim do Departamento Nacional da Criança*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1951. p. 30-32.

Na figura, podemos perceber os dois pontos, em destaque, localizados na região litorânea do Piauí, remetendo-se ao Posto de Puericultura Suzanne Jacob e a Maternidade Marques Basto, localizados em Parnaíba, e receberam auxílios do FISI.

Embora dependesse financeiramente do governo estadual, o SAMI, em 1952, mantinha dois postos de distribuição de leite em pó, recebido regularmente do Fundo Internacional de Socorro à Infância (FISI)⁶¹², órgão filiado às Nações Unidas. Essa distribuição era feita exclusivamente por instituições particulares, principalmente pela Legião Brasileira de Assistência⁶¹³. A média mensal de fornecimento do leite do FISI em 1951, segundo a Diretora do Departamento Estadual de Assistência à Maternidade e Infância, Dra. Rosa Tajra França, era de 26.000 crianças e mães pobres no Estado⁶¹⁴. Com o auxílio do Departamento Nacional

⁶¹² FUNDO INTERNACIONAL DE SOCORRO À INFÂNCIA, 1951, p. 30-32.

⁶¹³ LEITE DO FISI. *Jornal do Piauí*, Teresina, n. 1, p. 4, 30 set. 1951.

⁶¹⁴ LEITE DO FISI, 30 set. 1951, p. 4.

da Criança, adquiria no período, uma caminhonete para serviços do Posto Volante de Puericultura⁶¹⁵.

O SAMI era dirigido pela médica pediatra Dra. Rosa Amélia Tajra França, com um quadro de auxiliares, composto da Sra. Maria Laura Avelino, chefe de expediente; Maria de Jesus Cunha, datilógrafa; duas visitadoras sociais, duas enfermeiras e um servente.

A Legião Brasileira de Assistência, em 1954, já sob a administração da exma. sra, D. Ana Gayoso e Almendra, presidente da Comissão Estadual, mantinha os seguintes postos: Posto de Puericultura Suzanne Jacob, em Parnaíba, onde funcionavam também serviços da Maternidade Marques Bastos e do Educandário Padre Damião; Posto de Puericultura da Sociedade Dr. Manoel Rodrigues, em Oeiras, e a Associação de Proteção à Infância Oeirense; Posto de Puericultura José Camilo da Silveira, em Floriano; Lactário do Posto de Higiene Leônidas Melos, em Campo Maior e Pôsto de Puericultura Marechal Pires Ferreira, em Barras⁶¹⁶.

O modelo do corporativismo e do cooperativismo presente na LBA desde sua criação deu nova tônica e novos entendimentos sobre a assistência social. Essa prática institucionalizada de assistência também foi fortalecida por grupos empresariais em finais dos anos 1940.

O processo que envolveu o surgimento de instituições em Parnaíba representou muito mais uma intervenção de homens e mulheres no campo da sociedade, com destaque a presença das mulheres. Historicamente, desde o século XIX as famílias, sobretudo as de elite, vão ter uma centralidade em tudo, na política, na educação e também na assistência. Essa centralidade é possível perceber no contexto parnaibano. As famílias organizam-se em favor da criação de instituições religiosas, educacionais e também de assistência à pobreza doente.

A institucionalização saúde materno-infantil, em Parnaíba, ocorreu, em sua maioria, associada às iniciativas particulares, de sociedades, associações, confrarias religiosas e ações de benemerência. Essas iniciativas foram pioneiras no Piauí. Não havia uma política de Estado organizada.

No Piauí, ainda no começo do período republicano, os governos também não consideravam que a assistência à pobreza fosse de sua responsabilidade, devendo ser remediado por iniciativas de caridade e filantropia. Apesar disso, costumavam agir apoiando a criação e a

⁶¹⁵ CARDOSO, 2010, p. 442.

⁶¹⁶ A LEGIÃO Brasileira de Assistência. *Jornal do Piauí*, Teresina, ano 3, n. 226, p. 11, 1 jan. 1954.

manutenção das ações de assistência desenvolvidas pelas associações de benemerência em variados setores, inclusive nos atendimentos de saúde⁶¹⁷.

Em Parnaíba, a partir dos anos 1930, foi possível perceber que houve uma articulação da caridade e da filantropia que vinha das instituições privadas e a assistência passando para o Estado, passando a coexistirem e de certa forma, apoiarem-se no processo de institucionalização.

Atividades e saberes desenvolvidos em ações caritativas migraram para o âmbito institucional ao mesmo tempo em que continuavam sendo praticadas fora delas. Nessas instituições havia o reforço em sentimentos já acessados e enraizados em práticas tradicionais de assistência, tais como caridade, doação, compadecimento, benevolência.

Ações filantrópicas foram sendo organizadas via criação de associações. Essas associações contaram com forte participação masculina, mas com destaque às mulheres, que tiveram sua atuação na esfera pública ampliada. A filantropia começara a ganhar abordagens mais racionais, buscando auxílio na medicina preventiva e no higienismo.

As atividades via caridade e filantropia, organizadas no seio da sociedade civil, ocorreram à medida que o Estado também incorporava essas iniciativas. Esses laços foram sendo estabelecidos de diversas maneiras, na maioria das vezes, convergindo em interesses que buscavam melhorar condições de pobreza, relacionadas, especialmente, às doenças. Historicamente, incidiu em uma preocupação com crianças e mulheres/mães, pobres.

A intervenção gradativa do Estado delineou o esboço de uma rede institucional de assistência à saúde da infância e à maternidade, composta essencialmente por estabelecimentos privados, de origem filantrópica, mas que recebiam subvenções públicas. Importa destacar que o processo de institucionalização que ocorreu no Piauí obedeceu a uma dinâmica própria e diferente de outras realidades brasileiras.

O contexto de centralização de políticas públicas, sobretudo, na saúde e educação também possibilitou que o Estado fosse incorporando a assistência aos pobres, doentes, crianças, mulheres, cada vez de forma mais especializada. A ação médica foi parceira do Estado. Ao longo da primeira metade do século XX, cresceu o número de instituições como hospitais, postos de higiene, delegacias de saúde, centros de saúde, lactários, postos de puericultura e maternidades.

⁶¹⁷ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. A interiorização da saúde no Piauí: Parnaíba entre o fim do século XIX e meados do século XX. *Revista NUPEM*, Campo Mourão, v. 13, n. 29, p. 175-191, maio/ago. 2021.

Esse processo de criação de instituições ancora-se no apoio da sociedade civil, via associações e também no apoio do Estado, via políticas públicas.

De acordo com Maria Luiza Marcílio, a aliança entre médicos e filantropos reorganizou a assistência no país, criando novos modelos institucionais que se baseavam na prestação de serviços de saúde e/ou educacionais por meio de trabalho voluntário, com ações custeadas por doações filantrópicas ou pelo próprio Estado⁶¹⁸. As ações filantrópicas possuíam forte apelo científico, valorizavam a assistência médica em momentos específicos da vida, especialmente na gestação, no parto e na infância.

Na Santa Casa de Misericórdia, as subvenções do Estado mantinham o funcionamento da instituição, os serviços oferecidos e os profissionais que ali trabalhavam. As reformas, aparelhamento, ampliação, mudanças de sede ficavam muitas vezes a cargo das iniciativas particulares ou coletivas de arrecadação, doação, angariadas pela caridade e pela filantropia.

No contexto de criação de políticas públicas de saúde e também de políticas públicas de proteção à maternidade e à infância, parcerias foram sendo estabelecidas com a sociedade civil.

A Legião Brasileira de Assistência, criada para amparar as famílias dos soldados brasileiros, foi além de seu objetivo inicial e promoveu, desde o início, uma rede de assistência que, por meio do voluntariado, compreendeu todo o território nacional. Em alguns casos específicos, a LBA prestou assistência social, em parceira com o governo federal, a grupos sociais que nunca haviam sido alcançados pelo poder público no Brasil, a destacar-se as crianças e mães pobres.

Ao organizar suas atividades, a LBA incorporou na elaboração do seu Estatuto, Organograma e Contabilidade, aparatos burocráticos e corporativos indicados pelo Governo Federal. No entanto, ao mesmo tempo em que atuou com aparatos do Estado, a LBA também inaugurou uma forma de assistência baseada no cooperativismo e voluntariado, fator determinante para sua fundação e consolidação, uma vez que estes dois eram práticas enraizadas na sociedade civil seja nas práticas femininas e familiares, no espaço doméstico ou via caridade e filantropia.

Este modelo de assistência preconizada pela LBA impactou diretamente no processo de institucionalização de assistência à infância e à maternidade em Parnaíba. Propiciou a ampliação da instituição *Lactário Suzanne Jacob* em Posto de Puericultura e também a ampliação dos serviços na *Maternidade Marques Basto*, através de políticas públicas em

⁶¹⁸ MARCÍLIO, 2019, p. 220-259.

parcerias estabelecidas entre a própria LBA, a caridade, a filantropia e as políticas públicas via Departamento Nacional da Criança.

O contexto parnaibano reflete as ações que a LBA atuou no Piauí, concedendo apoio às outras entidades assistenciais, seja financeiro, humano, material ou técnico. A Legião aproveitava tudo o que as instituições pudessem oferecer em termos de estrutura e pessoal, em prol das campanhas que promovia. Integram-se, ao movimento, hospitais, lactários, postos de puericultura, maternidades e educandários.

A LBA alia-se ao DNCR e promove a capilaridade das políticas públicas de assistência materno-infantil, incentivando e viabilizando a interiorização das instituições, por meio também de práticas filantrópicas. Essa ação é concretizada com a institucionalização dos Postos de Puericultura.

Ao tempo em que as políticas públicas eram criadas para proteção da infância e da maternidade, incorporaram-se ações praticadas via sociedade civil, e outros aparatos foram sendo criados. Esse processo acabou ocorrendo de forma mais intensa, especialmente, por conta dos recursos, na capital, Teresina.

A assistência médica dentro de espaços institucionais, mesmo com suas limitações, foi se tornando uma possibilidade para gestantes, para as mães e seus filhos, em Parnaíba, em Teresina e em outras cidades do Piauí. Iniciativas da sociedade civil, baseadas na caridade e também na filantropia, bem como a parceria estabelecida com poderes públicos nacionais e estaduais foram decisivas na constituição de um campo⁶¹⁹ de saúde materno-infantil.

⁶¹⁹ A estrutura do campo é um estado da relação de força entre os agentes ou as instituições envolvidas. Sobre a noção de campo ver: BOURDIEU, Pierre. Algumas propriedades dos campos. In: BOURDIEU, Pierre. *Questões de Sociologia*. Lisboa: Fim de Século, 2003. p. 119-126.

3 AS AÇÕES INSTITUCIONAIS E ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

No Piauí, timidamente, a sociedade civil instituía mecanismos para assistir à infância, ora prescindindo do Estado, ora aliando-se a ele. A respeito das instituições, em Parnaíba, como destacado em capítulo anterior, foi notável o aumento de instituições de saúde voltados para o público feminino e infantil no recorte temporal proposto na pesquisa, tributário das relações estabelecidas entre a caridade, a filantropia e o Estado, bem como do enraizamento da medicina no campo da filantropia. Enquanto na capital do estado, Teresina, esse processo esteve ligado à organização dos serviços de saúde pública no Estado.

Um longo caminho marcou a história da assistência à saúde materna e infantil no Brasil. Neste capítulo, buscamos perceber como se dá a intervenção de natureza institucional no campo da saúde materno-infantil, através das ações e serviços ofertados. Analisa-se o perfil da clientela, o movimento dos serviços, os lugares, os tipos de assistência, a relação que as instituições mantiveram com a mãe e com o/a filho/a.

Estudam-se as instituições do ponto de vista da institucionalidade pública, ou seja, de como o Estado deu forma a essas instituições mas, ao mesmo tempo, como essas instituições funcionam no meio social. Argumenta-se que, a partir destes espaços e mediados pelo saber médico, mulheres/mães/enfermeiras/curiosas aprendiam novos conceitos, técnicas e práticas sobre seus corpos e sobre os corpos das crianças. Entende-se que o corpo é uma fonte de referência e conhecimento a partir do qual se desenvolve a linguagem e os elementos culturais⁶²⁰.

O desenvolvimento da medicina e de suas especialidades, em especial a ginecologia, a obstetrícia⁶²¹ e a pediatria⁶²², dentre outros fatores, interliga-se aos processos de criações de sentido, (res)significando aspectos como a gestação, o parto, a alimentação e os cuidados materno-infantis articuladas à higiene, à puericultura e aos conhecimentos científicos.

A institucionalização da assistência à saúde criou formas de intervenção tanto para os corpos das mulheres, especialmente as mães, e para os corpos das crianças. Às mulheres são

⁶²⁰ ALDERSEY-WILLIAMS, Hugh. *Anatomias: uma história cultural do corpo humano*. Rio de Janeiro: Record, 2016.

⁶²¹ MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

⁶²² PEREIRA, Júnia Sales. *História da pediatria no Brasil, de final do século XIX a meados do século XX*. 2006. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

destinados exames ginecológicos e prevenções contra doenças venéreas; às gestantes são designados cuidados pré-natais de acordo com trimestres; ao parto são destinados práticas higiênicas e hospitalares (parto normal, cesariana, a fórceps) e às crianças um gerenciamento de todos os hábitos desta fase da vida (em serviços diferenciados para recém-nascidos, primeira infância e idade escolar), visando à conservação da saúde, através do dormir, do alimentar, do assear, do brincar, etc.

Entendemos assim, que novas técnicas do corpo⁶²³ vão sendo produzidas e ensinadas, institucionalmente. Nesses espaços, exerce-se a produção de saberes/conhecimentos institucionais como registros de entrada e saídas, fichas, relatórios e boletins.

Para o desenvolvimento deste capítulo, consideramos fundamental o diálogo com Michel Foucault⁶²⁴, a respeito do poder disciplinar⁶²⁵ e da biopolítica⁶²⁶, uma vez que permite compreender a emergência e a atuação de instituições voltadas à saúde materno-infantil, enquanto incidência do poder sobre o corpo da população e do corpo individual, especialmente, de mães e de crianças. Disciplina e biopolítica, como afirma Foucault, apoiam-se e complementam-se em diferentes instituições⁶²⁷. Para o autor, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações⁶²⁸.

Com efeito, procuramos mostrar a ação do Estado, via instituições de saúde materno-infantil, para gerir a população, bem como as ações institucionais em prol da disciplinarização de corpos femininos e infantis no campo da saúde. Ao mesmo tempo, abordam-se os limites desse processo, uma vez que a assistência institucional não incorporou toda a parcela da população.

⁶²³ Marcel Mauss entende técnicas do corpo como as maneiras pelas quais os homens, de sociedade a sociedade, de uma forma tradicional, sabem servir-se de seu corpo. O corpo é o primeiro instrumento do homem, e ainda, o primeiro objeto e meio técnico do homem. Dessa forma, a maneira como vemos o corpo, como classificamos os órgãos e a leitura que fazemos desse corpo influenciam no campo das práticas culturais. As técnicas do corpo são ainda resultados de uma aprendizagem. As técnicas do nascimento (parto) e técnicas da infância (o amamentar, o banhar, o alimentar, o dormir), que analisamos nesta pesquisa, são entendidas nesta perspectiva. Cf.: MAUSS, Marcel. Técnicas do corpo. In: MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Ubu, 2018.

⁶²⁴ FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 35. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

⁶²⁵ FOUCAULT, 2008, p. 143-161.

⁶²⁶ FOUCAULT, 2008.

⁶²⁷ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

⁶²⁸ FOUCAULT, 2008, p. 118.

3.1 Leitos, Enfermarias, Clínicas e Ambulatórios: a assistência às mulheres e às crianças na Santa Casa de Misericórdia

Ao longo da primeira metade do século XX, o hospital da Santa Casa de Misericórdia iniciou assistência ao público via pobres indigentes e doentes. A possibilidade de atendimentos para mulheres, mães e crianças ocorreu mediante uma demanda da sociedade, que necessitava de assistência aos partos, em casos específicos, e também de tratamento em casos de doenças a esses públicos.

Quando da criação do hospital da Santa Casa de Misericórdia em Parnaíba em 1896, a assistência ocorreu com finalidade de atender especialmente indigentes enfermos, conforme consta nos Estatutos⁶²⁹.

No entanto, “mediante subvenções particulares ou oficiais, previamente estipuladas” poderia acrescentar os seguintes serviços, a citar em ordem de prioridades, a criação e educação dos órfãos e expostos; o tratamento dos loucos e lázaros e assistência médica pública ou particular àqueles que necessitassem.⁶³⁰ Essa era uma perspectiva de expansão das atividades, e suas prioridades. A viabilidade de incorporação desses serviços, mediante ações de caridade, nos possibilita pensar que já havia uma preocupação social nesse sentido e as crianças abandonadas e órfãs faziam parte do público priorizada na assistência. No entanto, devido aos poucos recursos e falta de profissionais considerados “adequados”, não estendeu a assistência.

Conforme rememora o médico Cândido Athayde, a intenção era “socorrer pessoas desassistidas, e [...] remover os perigos evidentes da propagação das doenças contagiosas”⁶³¹. Elita Araújo informa sobre a relavância da instituição no contexto em que “a população sofria várias doenças, muitas delas contagiosas, trazidas por pessoas que aqui aportavam”⁶³².

Nos Registros de entrada e saídas dos enfermos do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba - livro que mantinha os dados daqueles que precisavam de assistência à saúde -, havia uma preocupação em registrar o número de assistidos, informando a data de entrada; o nome; a cor; a naturalidade; o estado civil (solteiro, casado, viúvo); a

⁶²⁹ PIAUÍ. *Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba*. Parnaíba, 1922.

⁶³⁰ PIAUÍ, 1922, p. 3.

⁶³¹ ATHAYDE, Cândido de Almeida. *Histórico: Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba*. Parnaíba: [s. n.], 1984.

⁶³² ARAÚJO, Maria Elita Santos. *Parnaíba, o espaço e o tempo*. Parnaíba: [s. n.], 2002. p. 96-97.

filiação; o diagnóstico; a data de saída e as observações (geralmente eram duas as observações: saiu bem ou faleceu)⁶³³.

Nos registros entre os anos 1896 a 1915⁶³⁴, considerada a primeira fase de atendimento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, o número de leitos ainda era bem pequeno. Homens e mulheres figuravam entre os que eram atendidos. Dado início às atividades em novembro e dezembro de 1896, a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba recebeu oito pacientes do sexo masculino e seis do sexo feminino. No ano seguinte, atenderam treze do sexo masculino e vinte e cinco do sexo feminino. Em 1898, houve um aumento considerável, foram atendidos quarenta e seis do sexo masculino e dezenove do sexo feminino. Nos dados do ano de 1899, até primeiro de maio, consta o atendimento de dezenove pessoas do sexo masculino e cinco do sexo feminino.⁶³⁵ Nesse contexto, os serviços de assistência à saúde ficavam a cargo de “um criado e uma criada”⁶³⁶, ambos separavam os doentes por sexo e cada um ficava destinado a um setor.

Em 1901, encontramos o registro do médico maranhense Tarquínio Lopes, que oferecia serviços de operações de forma gratuita na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, quando de sua estada na cidade, conforme aponta a notícia:

Durante o mês de setembro, o distintíssimo e humanitário Dr Tarquínio Lopes (médico maranhense) fez as seguintes operações, auxiliado em algumas delas pelo nosso inteligente facultativo Dr. Joca Basto. Ablação de tumores diversos, curetagem do útero, tumores hemorroidários, operação de bouilly (útero), cataratas, tatuagem da córnea, abrasão conjuntiva, estrabismo, amputação dos grandes lábios, amputação da coxa, quelotomia, autoplastia da orelha e outros, totalizando 47 operações, feitas umas gratuitas na Santa Casa de Misericórdia e outras, em casas particulares⁶³⁷.

Deste contexto, o atendimento à mulheres enquadrava-se dentro de um conhecimento médico generalizado, uma vez que não existia na cidade médicos especialistas.

⁶³³ Vale lembrar que outros serviços eram prestados também, como abrigo temporário.

⁶³⁴ Vale destacar que a instituição interrompeu o atendimento interno aos enfermos, entre os anos 1915 a 1917, por falta de recursos, como destacado em capítulo anterior.

⁶³⁵ ROCHA, Aleisa de Sousa Carvalho. *A assistência à saúde e à pobreza: um estudo sobre a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba entre 1915 a 1930*. 2021. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2021. p. 108.

⁶³⁶ Nos possibilita inferir que os empregados não tinham formação específica na área médica científica.

⁶³⁷ DR. TARQUINIO LOPES. *Nortista*, Parnaíba, ano 1, n. 41, p. 2, 12 out. 1901.

Encontram-se apontamentos de enfermos naturais do Piauí, mas também um considerável número de sujeitos advindos de outras localidades⁶³⁸, especialmente outros estados do Nordeste, com ênfase para o Ceará e o Maranhão⁶³⁹.

Em 1914, por exemplo, dos 70 atendimentos na instituição, sendo 45 homens e 25 mulheres⁶⁴⁰. Destes, 46 eram proveniente do Piauí, 16 do Ceará e 8 do Maranhão. Já no ano de 1915, dos 21 atendimentos registrados, 14 eram do Piauí, 3 do Ceará, 3 do Maranhão e 1 da China⁶⁴¹. Esse fato nos faz pensar na quantidade de retirantes, no contexto.

Homens e mulheres assistidos na instituição são majoritariamente em idade laboral, 18 a 50 anos, embora idosos também estejam presentes nos registros em menor quantidade. As crianças também começam a aparecer, mesmo que ainda timidamente nos registros, geralmente associadas a estados de doença que figuraram como epidêmicas, em contextos específicos. Em 14 de abril de 1901, é possível encontrar o registro de uma criança de 11 anos, que permaneceu 8 dias internada na instituição acometida por febre palustre⁶⁴². Na tabela abaixo (tabela 5), mapeamos os dados dos registros de crianças identificadas como assistidas na instituição, entre 1900 a 1923⁶⁴³.

⁶³⁸ ROCHA, 2021.

⁶³⁹ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de entrada e saídas dos enfermos do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1896-1924)*. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

⁶⁴⁰ Esses dados foram coletados para envio de telegrama ao diretor de estatísticas do Rio de Janeiro, que havia solicitado da instituição a relação de doentes existentes na santa casa e os entrados e saídos da santa casa, por sexo. Cf.: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 8 de novembro de 1915. Parnaíba, 8 nov. 1915. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

⁶⁴¹ ROCHA, 2021.

⁶⁴² SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de entrada e saídas dos enfermos do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1896-1924)*. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

⁶⁴³ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de entrada e saídas dos enfermos do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1896-1924)*. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

MÊS	ANO	IDADE	NATURALIDADE	DOENÇA
Abril	1901	11 anos	Piauí	Febre Palustre
(não identificado)	1901	9 anos	Ceará	Sífilis (Faleceu)
Outubro	1901	9 anos	Piauí	[?]
Janeiro	1902	9 anos	Piauí	Fluido
Fevereiro	1902	9 anos	Piauí	Costura de dedo
Agosto	1905	5 anos	Maranhão	Impaludismo
Dezembro	1905	5 anos	Piauí	Febre Palustre
Abril	1906	10 anos	Maranhão	Febre Palustre (Saiu bom)
Abril	1906	7 anos	Maranhão	Opilação
Março	1906	17 dias	Piauí	Conjuntivite
Dezembro	1906	8 anos	Piauí	Impaludismo
Dezembro	1906	8 anos	Piauí	(não consta dados)
Março	1909	10 anos	Piauí	Úlcera (saiu melhor)
Março	1910	2 anos	Maranhão	(não consta dados)
Março	1910	10 meses	Piauí	(não consta dados)
Maio	1910	6 anos	Piauí	Febre Palustre
Janeiro	1911	6 meses	Maranhão	(não consta dados)
Junho	1918	10 anos	Pará	Febre Palustre
Junho	1918	7 anos	Piauí	Úlcera
Junho	1919	6 anos	Amazonas	Gripe
Junho	1920	5 anos	Ceará	Gripe
Junho	1920	9 anos	Ceará	Gripe
Março	1920	10 anos	Maranhão	Ascite (faleceu)
Outubro	1920	8 anos	Ceará	Epilepsia
Dezembro	1920	8 anos	Piauí	Paludismo (melhorou)
Julho	1921	18 meses	Ceará	Paludismo
Setembro	1921	3 anos	Ceará	Paludismo
Outubro	1921	4 anos	Piauí	Paludismo
Abril	1922	5 anos	Piauí	Paludismo
Julho	1922	5 anos	Piauí	Bronquite
Setembro	1922	4 anos	Maranhão	Perfuração intestinal
Fevereiro	1923	10 anos	Maranhão	Ancilostomíase (melhorou)
Março	1923	10 anos	Piauí	(não consta dados)
Março	1923	2 anos	Maranhão	Gripe
Abril	1923	9 anos	Piauí	(não consta dados)
Abril	1923	9 anos	Maranhão	Paludismo
Novembro	1923	2 anos	Maranhão	Gripe

Tabela 5: Registros de crianças enfermas na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba – 1900 a 1923. Fonte: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de entrada e saídas dos enfermos do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1896-1924)*. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

Conforme os dados apresentados, percebemos que a maioria das crianças eram levadas pela família à instituição em caso de gripe e impaludismo/febre palustre/paludismo⁶⁴⁴.

⁶⁴⁴ A malária tinha vários sinônimos como impaludismo, paludismo, febre intermitente, sezão, febre de mau caráter, febre pernicioso. Grassava endemicamente ano após ano em várias regiões do estado do Piauí. Cf.: NERY, Ana Karoline de Freitas. *Políticas públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina nas décadas de 1930 e 1940*. 2021. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa

A procura de assistência na Santa Casa para as crianças estava associada especialmente às doenças que ocorriam de forma endêmica ou epidêmica, embora não houvesse ainda uma área específica para o atendimento desse público, pois os registros eram feitos de forma “geral”, a todos os considerados “enfermos” do hospital. No entanto a existência de registros deste público, desde os primeiros meses de vida, nos possibilita inferir que gradativamente a assistência médica para as crianças doentes se tornava uma alternativa para as famílias, sobretudo às mães que buscavam a cura dos filhos e filhas doentes. Mesmo assim, podemos perceber que o hospital não era o lugar procurado com prioridade, uma vez que em quase vinte anos de registro (1900 a 1923), encontramos apenas trinta e sete (37) indicando crianças.

Importa destacar que a inserção do público infantil na Santa Casa de Parnaíba ocorreu de maneira bastante específica, quando comparada à assistência prestada em outras Santas Casas de Misericórdias no Brasil, como a de Salvador, Recife e Rio de Janeiro, criadas no período colonial no Brasil. Nessas cidades, por exemplo, resguardados seus contextos sociais e históricos, uma das primeiras instituições de proteção à infância desvalida foi a Roda dos Expostos⁶⁴⁵. Paulatinamente, a preocupação com estado de saúde da criança, ao entrar na Casa dos Expostos, bem como dos altos índices de mortalidade, possibilitou a circulação de crianças entre essa instituição e os hospitais da Misericórdia, tornando-os gradativamente em abrigo médico-assistencial para esse público⁶⁴⁶.

Em Parnaíba, apesar de ter havido uma tentativa de ampliação de assistência aos órfãos na Santa Casa de Misericórdia, esse sistema não logrou. Acreditamos que isso possa estar relacionado ao fato de que no estado não houvesse a mesma quantidade de menores

de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2021. p. 121-122.; NERY, Ana Karoline de Freitas; CARDOSO, Elizangela. O impaludismo/malária no Piauí: medidas profiláticas e ações terapêuticas para o tratamento entre a segunda metade do século XIX e primeira metade do século XX. *Ponta de Lança*, São Cristóvão, v. 15, p. 135-154, 2021.

⁶⁴⁵ A Roda dos Expostos foi criada em 1758 na França, para acolher crianças órfãs ou abandonadas. Era formada por um dispositivo cilíndrico contendo um recipiente voltado para a rua, o qual, quando girado em torno do seu eixo, era direcionado para o interior do estabelecimento. As Rodas rapidamente se multiplicaram em todo o mundo ocidental; geralmente, eram instaladas na entrada de hospitais. Até o final do século XIX, foram criadas 15 instalações desse tipo, em cidades brasileiras, e algumas delas funcionaram até meados do século XX. O modelo brasileiro baseou-se no da Roda dos Expostos da Misericórdia de Lisboa. Cf.: FREIRE, Maria Martha de Luna; LEONY, Vinícius da Silva. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, p. 199-225, dez. 2011.; MARCÍLIO, Maria Luiza. *História social da criança abandonada*. São Paulo: Hucitec, 2019.

⁶⁴⁶ SANGLARD, Gisele. A mortalidade infantil no Rio de Janeiro e o projeto de assistência à infância de Antonio Fernandes Figueira (1902-1928). In: FRANCO, Sebastião P.; NASCIMENTO, Dilene Raimundo N. et al. (org.). *Uma história brasileira das doenças*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2019. p. 107-135.

abandonados.⁶⁴⁷ O fenômeno das crianças abandonadas pode estar articulado às dinâmicas do urbano.⁶⁴⁸ O Piauí, com peso de uma estrutura populacional predominantemente rural, as questões relacionadas ao abandono, ao amparo e à assistência eram solucionadas de outras maneiras, geralmente atreladas ao peso das relações familiares.

Dessa forma, acreditamos que a incorporação de crianças e mulheres na Santa Casa, em Parnaíba, estivesse atrelada ao socorro em momentos de necessidade de assistência aos partos, às doenças e também em casos de acidentes que precisassem de intervenções cirúrgicas.

Para as mulheres, dentro das possibilidades de assistência, na instituição, o parto apareceu como ato de socorro e caridade, especialmente àquelas que não conseguiam amparo nesse momento, no espaço doméstico. Sobre este aspecto, Assis Brasil retrata no romance *Beira rio, beira vida*, através de três gerações de uma família de mulheres que vivenciaram o contexto de prostituição na primeira metade do século XX em Parnaíba, a possibilidade de assistência na Santa Casa no momento do parto, para essas mulheres. A personagem Luiza assim conta sua experiência:

‘Imaginem que encontrei essa criatura gemendo na minha porta com as dores do parto. Precisamos criar a todo custo um preventório nesta cidade, uma casa para estas desvalidas. Temos que apagar essa mancha de Parnaíba o quanto antes, o que não comentarão os viajantes? o que dirão da nossa sociedade?’. [...] Ela me arranhou um médico e um lugar na Santa Casa. Acho que nasci lá também. Só as desvalidas nascem na Santa Casa; senhora boa e decente tem filho em casa, arroteada da família, com médico e parteira⁶⁴⁹.

Pelo trecho, podemos pensar que não existia um espaço específico para atendimento de gestantes e puérperas na instituição. Dessa forma, essa clientela era assistida de maneira improvisada, “arranjada”. Segundo Assis Brasil, os interesses caracterizavam também a abertura de um local para as prostitutas com dores de parto porque elas eram “desvalidas, a mancha de Parnaíba”, que envergonhavam a cidade diante dos visitantes e precisavam ser retiradas das ruas para que ninguém ouvisse os gritos de dor. A cidade não tinha maternidade.

⁶⁴⁷ A historiadora Tanya Brandão, em estudo sobre as elites coloniais piauienses, observa que raramente as mães Piauienses, mesmo as solteiras e as que não dispunham de condições para criar seus filhos, abandonavam os recém-nascidos. A explicação para este comportamento, aliás diferente do adotado em outras regiões do Brasil Colônia, seria o *modus vivendi* da sociedade Piauiense tendo em vista “as distâncias enormes entre uma fazenda e outra, a dificuldade de se manter secreto ou anônimo o nascimento de uma nova criança, ou então, uma diferente ideologia quanto à concepção e criação de filhos”. BRANDÃO, Tanya Maria Pires. *A elite colonial Piauiense: família e poder*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

⁶⁴⁸ MARCÍLIO, 2019, p. 166.

⁶⁴⁹ BRASIL, Francisco de Assis Almeida. *Beira rio, beira vida*. In: BRASIL, Francisco de Assis Almeida. *Tetralogia Piauiense*. Teresina: Edições do Autor, 2014. p. 51-52.

No entanto já havia o desejo da sociedade civil, sobretudo dos médicos, de instituir um serviço dessa natureza, ou, ao menos qualificar os serviços já existentes de forma precária.

Ainda não havia medidas preventivas e interventivas específicas para o momento do parto na Santa Casa, assim como não havia para o público infantil, como abordado anteriormente⁶⁵⁰. Até então, esse tipo de assistência se enquadrava como uma dentre as várias outras enfermidades nos *Registros de entrada e saídas dos enfermos do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba*⁶⁵¹. Este foi o caso de Maria Thomazia da Conceição, parnaibana, casada, que deu entrada no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba em 18 de outubro de 1914 com diagnóstico de “parto” e “saiu boa” em 22 de outubro do mesmo ano.⁶⁵² Entre os registros de 1896 a 1915, este foi o único possível de identificar associado especificamente a parto. Dentre as enfermidades tratadas, as mais recorrentes conseguimos identificar: febres palustres, influenza, abscessos, sífilis, diarreias, úlcera, sezoão, feridas, fístulas.

Apesar de o parto hospitalar ser uma realidade, essa prática era mais comum entre mulheres pobres, como última alternativa ou como um socorro, uma vez que as mulheres de classe abastada permaneceram, por muito tempo, parindo dentro do espaço da casa, auxiliadas por outras mulheres, pela parteira, ou então pelo “médico da família”⁶⁵³. A atuação profissional

⁶⁵⁰ Maria Lúcia Mott observa que dar à luz fora de casa até o final do século XIX era uma situação anormal e apavorante, procurada apenas em casos extremos, sobretudo por pessoas tidas como desclassificadas socialmente. Nos casos dos partos complicados, apenas as mulheres mais pobres, indigentes, prostitutas e mães solteiras recorriam às Santas Casas. Nesses estabelecimentos, o tipo de socorro prestado, por requerer algum tipo de intervenção, era feito por um cirurgião. As acomodações eram precárias, e as infecções e mortes eram frequentes. Raramente havia enfermarias especiais para parturientes. Cf.: MOTT, Maria Lúcia de Barros. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital. *Projeto História*, São Paulo, n. 25, p. 197-2019, dez. 2002.

⁶⁵¹ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de entrada e saídas dos enfermos do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1896-1924)*. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

⁶⁵² SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de entrada e saídas dos enfermos do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1896-1924)*. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

⁶⁵³ Nos segmentos mais elevados prevalecia, no espaço doméstico, a presença de práticas curativas tradicionais e também a intervenção dos médicos que começavam a atuar nas cidades Piauienses, formados pelas Faculdades de Medicina. Esses médicos, possuíam relações familiares e sociais muito próximas com os sujeitos. Eram, portanto, conhecidos como “médico da família”, que poderiam ser chamados em casos de “socorro” em momentos de enfermidade e no parto. Cf.: CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.; MORAES, Livia Suelen S. *Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)*. 2014. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

do médico em Parnaíba, no período em estudo, também ocorria no espaço privado, em espaços domésticos ou consultórios e clínicas particulares. É possível que, por se tratarem de atendimentos particulares, esses serviços atingissem apenas parcela da população, as classes mais abastadas.

Mesmo nos casos em que os médicos indicavam a necessidade de parir no hospital, para essas mulheres, o hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba não era uma opção. Luzia Thereza Nevez de Andrade, que nasceu em Parnaíba nas primeiras décadas do século XX, relata a experiência de parto de sua mãe, Zilda, quando da necessidade de parir no hospital:

No ano de 1922, mamãe, grávida de seu terceiro filho, a conselho do médico, viajou para o Rio [...] para dar à luz sob cuidados médicos mais adiantados. Isso porque em 1921 mamãe tivera um parto muito complicado – ela não tinha nenhuma dilatação – que resultou na morte do seu segundo filho [...] ⁶⁵⁴.

Embora o hospital da Santa Casa de Misericórdia não fosse o espaço ainda privilegiado de assistência às crianças e às mulheres grávidas, no contexto entre finais do anos 1910 e início dos anos 1920 aumentou consideravelmente o movimento de atendimentos na instituição. Em reunião, a mesa diretora resolve aumentar para vinte (20) o número de admitidos no hospital tendo em vista que “[...] aparecendo sempre grande número de doentes e desvalidos que imploram a caridade de serem tratados nos hospitais da santa casa” ⁶⁵⁵.

Esta necessidade relaciona-se ao aumento populacional em Parnaíba e a novas dinâmicas comerciais. O número de pessoas vindas de outros países também havia aumentado, além dos estados brasileiros já comumente atendidos ⁶⁵⁶. A cidade possuía 19.413 habitantes em 1900, 24.142 habitantes em 1920 ⁶⁵⁷ e 42.062 habitantes em 1940 ⁶⁵⁸.

Entre 1915 a 1917, o hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba teve que encerrar a possibilidade de assistência a novos enfermos, como abordado em capítulo anterior.

⁶⁵⁴ ANDRADE, Luzia Thereza Neves de. *As meninas do sobrado*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1999.

⁶⁵⁵ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 22 de outubro de 1917. Parnaíba, 22 out. 1917. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

⁶⁵⁶ Conforme aponta Aleísa Rocha, entre 1918 a 1924, a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba registrou entrada de brasileiros vindos do Ceará, Maranhão, Rio Grande do Norte, Pará, Amazonas, Bahia, Paraíba, Alagoas, além de países como China, Síria, Espanha, Áustria, Lisboa, e Rússia. Cf.: ROCHA, 2021, p. 83.

⁶⁵⁷ SILVA, Josenias dos Santos. *Parnaíba e o avesso da belle époque: cotidiano e pobreza (1930-1950)*. 2012. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012. p. 26.

⁶⁵⁸ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Recenseamento Geral do Brasil: Piauí. Censo demográfico: população e habitação. Censos econômicos: agrícola, industrial, comercial e dos serviços*. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1952.

Dentre as demandas, estava a falta de recursos e, especialmente, a carência de reformas nos espaços destinados ao público. A demanda de pedidos de pobres indigentes crescia bastante na cidade.

Em 1917, o rio Parnaíba passou por uma grande cheia em decorrência da quantidade de chuvas. Além dos prejuízos materiais, a cheia também trouxera como consequência a epidemia de impaludismo⁶⁵⁹.

A partir dos anos 1917, tendo em vista que a Santa Casa ficou fechada para entrada de novos indigentes, com a reabertura do hospital, percebemos algumas mudanças nos serviços. A primeira é quanto ao atendimento médico. No contexto de reabertura, novos médicos são incorporados na instituição. Esses médicos recém-chegados na cidade de Parnaíba, havia poucos anos já não eram mais médicos generalistas, mas sim, médicos com especialidades. Tratava-se dos médicos Mirócles Campos Veras e Antônio Godofredo Miranda⁶⁶⁰.

No contexto, os médicos Mirócles de Campos Veras e Antônio Godofredo de Miranda marcaram desdobramento da formação do campo médico na instituição, que contava até então apenas com os trabalhos do médico generalista João Maria de Marques Basto. Os médicos foram admitidos às sessões da mesa administrativa, na qualidade de “médicos do estabelecimento, tomando parte nas suas deliberações com iguais direitos aos de mordomos”⁶⁶¹ e ficaram encarregados de “toda a orientação técnica e instruções cabíveis ao verdadeiro programa para atualização da casa”⁶⁶². Esses mesmos médicos engajam-se na aplicação de medidas mais higiênicas na instituição, bem como no processo de incorporação de freiras cordimarianas na instituição, para administração dos serviços internos do hospital.

Importa destacar que, tradicionalmente, o hospital era gerido por um mordomo, tarefa que era executada pelos próprios irmãos em sistema de revezamento. A administração passa a ser dividida entre a mesa diretora, corpo clínico e religioso. Eleva-se o status do médico e opera-se a ampliação dos serviços para atender as exigências médica.

⁶⁵⁹ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, governador do Estado, a 1º de junho de 1918*. Teresina: Imprensa Oficial, 1918. p. 18.

⁶⁶⁰ Nasceu em Buriti dos Lopes (PI) em 1875. Formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia. Um dos fundadores da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba e do Ginásio Parnaibano.

⁶⁶¹ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão realizada em 11 de junho de 1915. Parnaíba, 11 jun. 1915. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

⁶⁶² ATHAYDE, Cândido de Almeida. *Histórico: Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba*. Parnaíba: [s. n.], 1984.

Cabe registrar ainda os serviços prestados de forma voluntária por outros médicos, ao longo desse contexto, tais como drs. Canuto Azevedo, José Moreira Rocha Braga, Osires Marques, Martins Castello Branco, Luiz Brandão Filho e Pires Gayoso⁶⁶³. Assim, a Santa Casa de Parnaíba funcionava também como um espaço de circulação do saber médico e como um local de observação e aprendizado profissional para a classe.

São desse contexto também algumas reformas do ponto de vista estrutural da instituição, conforme abordado em capítulo anterior, como a criação de uma sala própria para operações, enfermarias, curativos, gabinete médico e dentário.

Mesmo com as mudanças do ponto de vista da incorporação de uma nova ideologia higienista na instituição, eram as dinâmicas sociais que davam a tônica da assistência. Os benefícios prestados à pobreza desvalida pela Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba relacionavam-se, portanto, a soluções de assistência em momentos considerados “de necessidade” na cidade, relacionados especialmente “as épocas de secas e inundações, quando a fome e o paludismo mais intensamente flagelam às classes pobres desta cidade e das circunvizinhanças”⁶⁶⁴.

Por ocasião da famigerada gripe espanhola foi a Santa Casa que abriu suas portas, em convênio com a Intendência Municipal, para que fosse atendida a população sob pressão epidêmica. Na ocasião, o tema foi discutido pela mesa diretora da instituição. Nas atas das sessões administrativas da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, os irmãos discutiram a preocupação com a “gripe hespanhola” que já assolava a região. O médico Dr. Mirócles Veras declarou em sessão administrativa de 08 de dezembro de 1918 que estava comissionado pela delegacia de higiene local para entender-se com o governador “sobre a criação de um posto de socorro aos indigentes durante a epidemia de ‘gripe’ ou influenza hespanhola” que já visitava a cidade, conforme exposto pelo mesmo. O médico expôs que não havia “inconveniência” de o posto funcionar no prédio da Santa Casa desde que fosse responsabilidade financeira do município e do Estado. “Ele como médico desta Instituição entendia que o município deveria obrigar-se, finda a epidemia a entregar o prédio em perfeito estado de asseio com o ladrilho e paredes desinfetadas, bem como os móveis e utensílios das enfermarias”⁶⁶⁵.

⁶⁶³ A SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 6, p. 79-83, 1929.

⁶⁶⁴ A SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba, 1929, p. 79-83.

⁶⁶⁵ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 8 de dezembro de 1918. Parnaíba, 8 dez. 1918. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

É possível perceber que a doença já era entendida em Parnaíba pelo seu grau de contágio e já bem definida enquanto gripe espanhola, uma vez que essa era uma patologia nova e ainda pouco conhecida pela comissão médica⁶⁶⁶, conforme exposto na fonte, o provedor informou que durante o funcionamento do posto

[...] além do ordenado estabelecido pela Santa Casa para o pessoal do serviço interno dos hospitais, deviam ser estabelecidos gratificações por conta do mesmo posto para compensar o aumento de serviço e o aumento de despesas a que, cada um, vai ficar obrigado⁶⁶⁷.

O fragmento revela que os funcionários acumulariam os serviços do hospital e do posto, de forma a receber gratificações pelo trabalho realizado no posto.

Uma comissão foi composta pelos médicos Mirócles Veras e Antonio Godofredo Miranda com vistas à representação da Santa Casa frente à intendência municipal, para manter o poder público informado sobre os casos notificados no posto de assistência⁶⁶⁸. O surgimento da doença afetou o cotidiano do hospital também no que diz respeito ao espaço. Devido à interdição preventiva do prédio, as reuniões da mesa diretora passaram a ser realizadas no prédio da Associação Comercial⁶⁶⁹. Dado o aumento de demanda, os funcionários também requeriam melhores condições de honorários. O ordenado do enfermeiro e enfermeiras foi aumentado primeiro para 50 mil réis e depois 80 mil réis e 20 mil réis o da cozinheira⁶⁷⁰.

Era o combate às epidemias ou em momentos emergenciais que direcionavam os atendimentos na instituição. Entre 1914 a 1924, as enfermidades que se tornaram mais

⁶⁶⁶ Em 1919, o governador Eurípedes de Aguiar, na mensagem ao congresso do estado do Piauí relata que a gripe espanhola atingiu todos os municípios do Estado, trazendo para a população sobressalto e desesperança, atingindo uma gravidade jamais observada em epidemias anteriores, devastando assim o mundo. A epidemia chegou ao Piauí no final do ano de 1918, atingindo inicialmente três localidades: Parnaíba, Teresina e Amarração. Cf.: SILVA, Denise S. Saúde e doença no Piauí: a epidemia de gripe espanhola. *Revista Convergência Crítica*, Niterói, v. 1, n. 19, p. 206-218, 2021.

⁶⁶⁷ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA, 8 dez. 1918.

⁶⁶⁸ O mesmo Dr. Mirócles Veras comunicou à mesa que havia conseguido do Instituto de Manguinhos (Sr. Dr. Margarino torres, do Instituto Oswaldo Cruz), quando no Rio de Janeiro, uma certa quantidade de ampolas de Tártaro Emético para o estabelecimento. Cf.: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA, 8 dez. 1918.

⁶⁶⁹ ROCHA, 2021, p. 123.

⁶⁷⁰ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata de sessão para eleição da mesa administrativa do biênio de 1918 a 1920. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

recorrentes foram sífilis, úlceras, impaludismo/paludismo ⁶⁷¹, gripe, reumatismo e desinterias⁶⁷².

Não por acaso, a preocupação com os mortos também aumentou. O Cemitério da Igualdade, construído na cidade em 1886, foi entregue à gestão da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba desde sua fundação. Era, portanto, a instituição da misericórdia responsável pela conservação, reformas e rendimentos do cemitério. Em decorrência dos surtos de doenças, o morrer ⁶⁷³ também ganhou uma nova significação na sociedade e consequentemente na instituição de assistência. Com a reabertura da Santa Casa de Misericórdia, em 1917, houve a necessidade de ser construído, no cemitério Igualdade, um necrotério, com a finalidade de recolher os cadáveres que, por qualquer circunstância, não pudessem ser imediatamente sepultados. Em 1921, a Santa Casa obteve da intendência municipal a cessão de serviços funerários do município, instalando, para tanto, em sua sede, uma empresa funerária, justificada pela “dificuldade atual de serviço de caixões mortuários nesta cidade, já pela falta de oficinas especialistas nesse ramo de negócios, já pela falta de materiais no comércio”⁶⁷⁴. Entendemos que a gerência dos óbitos, por meio dos serviços funerários, aproximou cada vez mais a instituição e, consequentemente, a equipe de médicos que ali trabalhava, da realidade das doenças, da mortalidade e também das discussões das formas de evitá-las.

Nas mensagens governamentais, a partir de 1918, começam a ser registrados balanços de atendimentos na instituição Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, assim como da capital Teresina. Nesses registros, encaminhados pelo provedor ao governo do Estado, com vistas a prestar contas dos atendimentos na instituição, constam entradas, saídas, falecimentos e tratamentos de doentes. Indicam portanto, uma preocupação institucional com a quantificação e um desdobramento das ações que incidiam em discussões sobre a relação entre doenças,

⁶⁷¹ ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, governador do Estado, a 1º de junho de 1918*. Teresina: Imprensa Oficial, 1918. p. 18.

⁶⁷² ROCHA, 2021, p. 112.

⁶⁷³ “Morrer como se nasce, no quarto de casa, cercado pela família, deixou de ser prática comum na maioria das sociedades ocidentais contemporâneas, preferindo-se submeter a morte e o moribundo à economia de mercado, em clínicas e hospitais, longe dos olhos, do que conservá-lo no interior do convívio doméstico”. MOTTA, Antônio. Formas tumulares e processos sociais nos cemitérios brasileiros. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 24, n. 71, p. 73-91, 2009. p. 73-74.

⁶⁷⁴ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 28 de agosto de 1921. Parnaíba, 28 ago. 1921. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

mortalidade e más condições de vida da sociedade. Nesse contexto, todos aqueles que eram assitados na instituição eram nomeados “doentes”.

De acordo com o relatório apresentado pelo vice-provedor em exercício, Antonio do Monte Furtado, entre 1º de junho de 1918 a 30 de abril de 1920, entraram 438 doentes; saíram curados 374 doentes; faleceram 44 doentes e ficaram em tratamento 20 doentes. Foram feitas 39 intervenções cirúrgicas. Foram aplicadas 1.904 injeções, sendo 152 de neo-salvarsan. Na Sala do Banco⁶⁷⁵ foram atendidos 3.810 indigentes⁶⁷⁶.

Mesmo o combate às doenças em caráter endêmico e epidêmico sendo o foco da assistência no espaço hospitalar, a assistência ao parto figurou como outro campo de atenção dos médicos que então atuavam na instituição.

Em ata de reunião da irmandade da Misericórdia, o médico Mirócles Campos Veras chama a atenção para a qualificação da parteira e a necessidade de contratação de uma profissional que fosse considerada, pelo médico, habilitada. Estas tentativas esbarravam na escassez de recursos da instituição. Em ata, descreve:

lembrou que sem desmerecer o apreço a que faz jus a parteira que há muitos anos serve em Parnaíba com seus conhecimentos práticos, Senhora Olympia⁶⁷⁷, mas em virtude de achar-se esta em avançada idade e por isso mesmo, já cansada e quase inapta para exercer místicas da sua profissão, *seria um melhoramento de grande alcance ter a santa casa uma parteira habilitada, que mandaria contratar em centros mais adiantados que o nosso, para socorrer não só as parturientes aqui abrigadas, mas também, mediante a remuneração, às que atendessem a chamadas, particularmente*. A ideia foi acolhida com os mais francos aplausos da parte dos senhores mesários, obstando, entretanto, a sua realização as condições econômicas e financeiras desta corporação, que não comportam mais essa despesa, não sendo, conseqüentemente, aproveitada a ideia, mau grado o interesse que despertou (grifos nossos)⁶⁷⁸.

Nota-se, a partir do relato, uma tentativa médica de sensibilizar os demais membros da mesa diretora quanto à necessidade de haver na instituição uma “parteira habilitada”. O parto começava a figurar como uma fase que necessitava de cuidados e conhecimentos específicos, de preferência ladeados por conhecimentos médicos científicos, considerada habilitação adequada. Representa também o peso da presença dos médicos especialistas na instituição,

⁶⁷⁵ Mesmo não sendo permitida a entrada de doentes portadores de doenças infecciosas no hospital, a Santa Casa atuava como uma espécie de auxílio no caso de crises epidêmicas, fornecendo receitas aos doentes que buscavam se consultar na Sala do Banco, o que hoje se entende por consultório de urgência.

⁶⁷⁶ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, governador do Estado, a 1º de junho de 1920*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1920. p. 47.

⁶⁷⁷ PARTEIRA. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 5, p. 121, 1928.

⁶⁷⁸ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA, 8 dez. 1918.

especialmente na área de ginecologia e obstetrícia, embora, na prática, a intenção esbarrasse com a falta de recursos para essa área.

No ano 1923, a partir dos balanços realizados e publicados em mensagens de governo do Estado, é possível inferir que o sistema de organização, classificação e separação nos atendimentos da instituição começa a ser operado. Aos atendidos, não se utiliza mais a denominação “doentes”. Pela primeira vez, o número de partos aparece contabilizado em seção separada aos demais atendimentos. Embora não houvesse ainda uma enfermaria específica para esses atendimentos (apenas enfermaria para mulheres e enfermaria para homens), na prática, isso indica uma mudança do ponto de vista de entendimento médico, não mais como enfermidade. Percebe-se, portanto, novamente o peso da presença dos especialistas, um desdobramento da formação do campo médico em áreas específicas para o corpo da mulher.

Na tabela abaixo, relativa ao período de 1º de janeiro de 1921 a 30 de abril de 1923⁶⁷⁹ (tabela 6), podemos perceber a variedade de serviços:

Entrada nos hospitais	498
Saídas Curados	277
Saídas Melhorados	138
Saídas Mortos	64
Existem nos leitos	19
Aplicações de injeções	
914	462
Tártaro emético	302
Comuns	740
TOTAL	1504
Pequenas Operações	222
Operações de alta cirurgia	32
TOTAL	254
Consultas médicas (sala do banco)	
Curativos de fora	2.514
Parto	23
Vacinas	414
TOTAL	2.533

Tabela 6: Atendimentos Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba janeiro/1921 a abril/1923. Fonte: PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1923*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1923. p. 17.

⁶⁷⁹ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1923*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1923. p. 17.

Na oferta de serviços, conseguimos visualizar o aumento das demandas da instituição, além do cunho curativo, que incluía as injeções medicamentosas (914, tártaro emético e comuns), havia uma presença de serviços preventivos, tais como uso de vacinas (414 registros). Aos médicos e aos demais funcionários e funcionárias, não cabia mais apenas a receita de medicamentos mas, outros procedimentos clínicos como operações, consultas. Registrava-se, neste ano, a realização de vinte e três (23) partos, na serção de sala do banco.

A partir de 1924, outros serviços específicos para as mulheres podem ser encontrados, tais como exames ginecológicos, exames de leite materno e partos com intervenção cirúrgica.⁶⁸⁰ Esses serviços mostram a preocupação especificadamente com a mulher grávida, pelo perigo de difusão de doenças o/a filho/a, especialmente no contexto de grandes índices de doenças venéreas. As gestantes apareciam como um dos alvos das campanhas profiláticas que visavam detectar os portadores de doenças transmissíveis, por meio de exames (urina, fezes, pus, catarro, sangue, etc.), e evitar contágios.

Nesse contexto, vale lembrar o primeiro acordo entre o Estado e a União, nos anos de 1923 e 1924, para a adesão do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas no Piauí.⁶⁸¹ O espaço do hospital torna-se também o espaço do exame, onde era preciso o diagnóstico, o nomear a doença, a análise em perspectiva de investigação. O exame pode ser entendido como um tipo de serviço que passou a ser realizado na instituição, um desdobramento de uma política de saúde.

A possibilidade de realização de exames também impactava em um maior acúmulo de informação sobre o corpo, não apenas a respeito da causa da doença e das formas de tratá-la, mas também reajustando a própria experiência de vida dos sujeitos, dizendo sobre seus hábitos, seus segredos e sua intimidade. Se o século XX promoveu uma medicalização do corpo sem equivalentes, promoveu também regras de comportamento, censura dos prazeres e aprisionou o cotidiano em uma série de recomendações⁶⁸².

Vale destacar que se caracterizavam como “partos com intervenção cirúrgica”, no contexto, aqueles que eram considerados partos complicados e por isso não eram realizados pela parteira que atuava no hospital, mas, sim, pelo médico. Uma vez que os médicos eram

⁶⁸⁰ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Mathias Olympio de Mello, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1925*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1925. p. 68-69.

⁶⁸¹ NERY, 2021, p. 155.

⁶⁸² MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (org.). *História do corpo 3: as mutações do olhar, século XX*. Petrópolis: Editora Vozes, 2008. p. 15-82.

chamados, geralmente, nestes casos, era comum o uso do fórceps, quando da intervenção médica.

O fórceps era um recurso que vinha sendo utilizado por muitos médicos generalistas no Piauí, desde o final do século XIX⁶⁸³. Consistia em situação melindrosa para o médico parteiro, porque exigia manobras obstétricas e certa perícia. Para agir, era necessário saber reconhecer cada momento do parto, conseguindo diagnosticar a necessidade ou não de alguma intervenção material, devido às possíveis sequelas a que mãe e filho ficavam sujeitos⁶⁸⁴. A respeito dessa possibilidade, o médico Candido Athayde relata:

Naquele tempo ninguém saía da maternidade, da Pró Mater, sem fazer uma operação cesariana sozinho, porque nós íamos para o interior. No interior não havia outros colegas, não tinha hospitais. Naquela época não tinha nada, tinha-se que fazer na mesa de jantar do sujeito, sozinho, para não deixar o paciente morrer. [...] Aqui nessa Santa Casa [...] se fazia parto operatório extraindo crianças com fórceps. Muitas vezes a criança era sacrificada porque a cabeça não tinha trânsito e o jeito que tinha era aplicar uma baseotropia: um aparelho com lança no centro e duas colheres. Metia essa lança no meio da cabeça, torcia, ia apertando e o miolo ia saindo. A cabeça murchava e, murcha, era parcialmente tirada. A criança vem morta. [...] naquela época uma operação cesariana tinha alguns riscos, nós não contávamos com as defesas. Hoje, com o sistema de antibióticos, é muito fácil⁶⁸⁵.

Mesmo diante das controvérsias ligadas ao fórceps, dentro do próprio campo da medicina, é inegável que, diante das possibilidades restritas da época, a utilização desse utensílio ajudou a salvar muitas vidas, tanto das mães quanto das crianças. Essa possibilidade foi resguardada a Alvina Ferreira dos Santos, piauiense de 23 anos, casada, registrada na Santa Casa de Misericórdia em 27 de novembro de 1922 e submetida a um parto a fórceps⁶⁸⁶. Após sete (7) dias hospitalizada, a paciente pôde “sair melhor”, indicando a preservação da vida mesmo diante do parto difícil. Situações como estas, por sua vez, favorecem o reconhecimento da intervenção e do saber médico neste campo. A possibilidade de o médico adentrar a cena do parto estava ligada à associação entre intervenção médica e afastamento do perigo de morte.

Os médicos que atuavam no Estado, mesmo generalistas, em geral, eram conhecedores da criação de campos específicos sobre o corpo feminino, a ginecologia e a obstetrícia, ainda

⁶⁸³ MORAES, 2014, p. 124-126.

⁶⁸⁴ MORAES, 2014, p. 98.

⁶⁸⁵ ATHAYDE, Candido de Almeida. *Entrevista com Dr. Candido de Almeida Athayde, concedida a Manoel Domingos Neto*. Parnaíba, 12-17 jan. 1984.

⁶⁸⁶ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de entrada e saídas dos enfermos do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1896-1924)*. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

no século XIX, nas Faculdades de Medicina⁶⁸⁷. Assim como ginecologistas e obstetras, os médicos generalistas defendiam a intervenção médica sobre a mulher e sobre o processo do parto.

Junto com as transformações na estrutura interna e na forma arquitetônica do hospital, com o pavilhão Antônio do Monte Furtado, também ocorrem modificações na clientela e no perfil dos pacientes atendidos. A adoção de critérios de triagem dos pacientes, baseados no diagnóstico médico que especifica o caráter curável ou não da doença, fez com que fossem excluídos os “incuráveis” que também frequentavam o hospital: alienados, inválidos, leprosos, etc. Cresceu a necessidade por pacientes pagantes e pensionistas.

No movimento do cartório do registro civil da cidade de Parnaíba⁶⁸⁸, durante o trimestre de abril a junho de 1930, foi possível mapear algumas das doenças que mais vitimavam os parnaibanos nesse período. As causas das mortes dos indigentes eram “Ictus apoplético, desinteira, insuficiência urinária, insuficiência sôrtica, tuberculose, fimatose, pneumonia, gangrena da coxa, sífilis hereditária”⁶⁸⁹. De 2 de abril a 30 de junho, foram registrados 45 óbitos de menores de idade, a idade certa não é registrada, todos eles são identificados como “menor”. As causas das mortes que acometiam tantas crianças eram as seguintes: “gripe, meningite, paludismo, colapso cardíaco, gastro enterite, espasmo, verminose, bronquite, fimatose, infecção alimentar, diarréia, febres, isquemia cerebral, sífilis hereditária, sarampo, meningite, infecção intestinal”. A recorrência maior nos óbitos de crianças tinha como causa a gastroenterite.

O documento de registro do movimento do cartório do registro civil da cidade de Parnaíba revela quem eram os sujeitos tratados como pobres pela Santa Casa de Misericórdia e que mereciam amparo social, sendo estes: “menor de idade, indigente, artista, doméstica, funcionário público, criador, jornaleiro, negociante, lavrador, operário, estivador, mecânico, artífice”⁶⁹⁰. Nesse contexto, a infância já aparece como alvo primeiro nas ações “merecedoras” de assistência.

⁶⁸⁷ Sobre a consolidação da ginecologia e da obstetrícia como especialidades nas Faculdades de Medicina ver: ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. 2000. Tese (Doutorado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.; MARTINS, 2004.

⁶⁸⁸ PIAUÍ. *Movimento do Cartório do Registro Civil da cidade de Parnaíba*. Estado do Piauí, durante o trimestre de abril a junho de 1930. Parnaíba, 1930.

⁶⁸⁹ PIAUÍ, 1930.

⁶⁹⁰ PIAUÍ, 1930.

Em agosto de 1932, a Santa Casa possuía um corpo clínico composto dos seguintes profissionais: Dr. Mirócles de Campos Veras, diretor médico; Dr. Antônio Godofredo de Miranda; Dr. Canuto Azevedo; Dr. Jurandy Picanço; Dr. Ormeu Lobão do Rego Monteiro e Dr. Cândido de Almeida Athayde.

Justamente neste contexto de ampliação do corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia, registra-se o primeiro parto cesariano, realizado pelo médico Cândido Athayde em 1931⁶⁹¹. Sobre o episódio, o médico rememora:

Quando vim pra cá, aqui nessa Santa Casa, fiz a primeira cirurgia de uma apendicite supurada, em 1931 para 1932. Essa primeira apendicite supurada de indigente. E depois fiz a primeira cesariana de uma moça que sofria do mal de [?] tinha a coluna torta, com uma giba muito grande. Essa pessoa engravidou, veio de Tutóia, e eu fiz a primeira operação cesariana aqui [...] Um risco muito grande. E fazia a cirurgia com anestesia pelo clorofórmio, por inalação de clorofórmio ou absorção de éter, éter sulfúrico. Se não era bem graduado, via de regra, sujeito morria de asfixia anestésica. De modo que se ensinava nas faculdades, como eu aprendi lá mesmo no pronto socorro que uma operação devia ser feito o mais rapidamente possível para que a anestesia demorasse o mínimo possível, compreendeu? Quando falava numa ‘operação cesariana’ a cidade toda ficava traumatizada, numa expectativa tremenda, de uma coisa grave que ia acontecer. Não era fácil a gente se aventurar neste tipo de intervenção⁶⁹².

Percebemos pelo relato do médico que os partos cesarianos eram indicados como último recurso. Era uma alternativa para salvar a vida. As dificuldades em termos de condições físicas e os medicamentos que eram acessíveis, no contexto, geravam receios para os médicos e medo para as gestantes.

Em relatório governamental, nos primeiros anos da década de 1930 (tabela 7), além dos registros de entrada e saída de enfermos, consta-se registro de injeções e vacinas aplicadas (a variedade cada vez maior de vacinas indica, cada vez mais, um cunho interventivo e preventivo); consultas para homens, mulheres e crianças (sala do banco e atendidos); e ainda percebemos que, no que diz ao parto, há uma dinamização dos procedimentos podendo ser naturais, prematuros ou com fórceps⁶⁹³.

⁶⁹¹ CARVALHO JUNIOR, Dagoberto Ferreira de; GUIMARÃES, Humberto. *A obstetrícia no Piauí: subsídios para sua história*. Recife: Apipucos, 1989.

⁶⁹² ATHAYDE, 1984.

⁶⁹³ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Dr. João de Deus Pires Leal, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1930*. Teresina: Tipografia d’O Piauí, 1930.

Existiam	27
Entrada nos hospitais	353
TOTAL	380
Saídas Curados	204
Saídas Melhorados	124
Faleceram	24
Continuam nos leitos	28
TOTAL	380
Aplicações de injeções	
Injeções Comuns intra-muscular	3.229
Injeções Comuns sub-cutânea	546
Injeções Comuns endovenosa	1.141
Soro de sangue	149
Anti-infecciosa	372
Neosalvarsan	902
Soro fisiológico	33
TOTAL	6.413
Aplicações de injeções	
Gonocóccicas	195
Estreptocóccicas	12
Estaphylocóccinas	21
Pyogênicas	28
Puerperais	9
Anti-tiróidinas	5
Contra coqueluche	4
Contra acne	7
TOTAL	281
Exames	
Ginecológicos	229
Albumina positivos	52
Albumina negativos	52
Albumina glicosado positivos	7
Albumina negativos	53
Fezes	1
Sangue	5
Puz	1
TOTAL	530
Consulta na sala do banco	
Homens	415
Mulheres	823
Crianças	277
TOTAL	1.515
Atendidos	
Homens	1.305
Mulheres	709
Crianças	98
TOTAL	2.112

Curativos internos e externos	7.843
Pequenas operações	146
Operações de alta cirurgia	76
Naturais	4
Partos Prematuros	1
À fórceps	3
Punções	44
Tratamentos ginecológicos	1466
Remédios diversos distribuídos gratuitamente a indigentes	2.373
TOTAL	11.956

Tabela 7: Movimento da Santa Casa de Misericórdia de junho de 1929 a junho de 1930. Fonte: PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Dr. João de Deus Pires Leal, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1930.* Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1930. p. 75.

Percebe-se pelos dados da tabela que, embora a frequência de mulheres para realizar exames ginecológicos (229) e tratamentos ginecológicos (1466) estivesse relativamente aumentando em relação aos anos anteriores, registravam-se poucos atendimentos de partos no hospital. Dos oito partos registrados na tabela, quatro eram característicos de gestações e partos complicados, sendo necessário a intervenção do médico (1 prematuro e 3 partos com fórceps). Não era, portanto, por via da assistência ao parto que as mulheres iam ao espaço do hospital.

A organização de serviços de atendimento médico às mulheres deu-se, portanto, a partir de uma definição sexual fortemente marcada pela condição patológica, sobressaindo o atendimento ginecológico.

A década de 1930 caracteriza-se pela reorganização dos serviços de saúde pública no Piauí, com a criação do serviço de estatística demógrafo-sanitária⁶⁹⁴ e paralelo a este, o serviço

⁶⁹⁴ Criada em 1931, seria função da demografia-sanitária coletar o maior número de informações possíveis para que houvesse um maior controle da diretoria de saúde pública sobre as doenças, as pessoas, a sociedade enfim. Era preciso saber o número exato de quantas crianças nasciam vivas ou mortas, quantas pessoas eram imunizadas, quais as moléstias que possuíam maior número de casos e assim, saber se representavam algum perigo epidêmico, quais eram as doenças endêmicas e que representavam perigo e contágio menor ou maior. Francisco Freire Andrade afirma que “a demografia: ‘a contabilidade da higiene’ é a bússola que orienta o sanitarista, a educação a sua melhor arma de combate. E assim sendo, claro, que todos os esforços, todos, os sacrifícios são justificáveis, a bem do seu aperfeiçoamento”. PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. *Relatório enviado ao secretário geral do Estado do Piauí*, 1932. Teresina, 1933.

de educação sanitária⁶⁹⁵, além da execução de obras importantes para o saneamento do Estado e a criação do Instituto Alvarenga⁶⁹⁶, responsável pelos serviços de laboratório.

Em Parnaíba, ocorre reforma da assistência hospitalar, através da construção de um novo prédio para Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, em 1931, com seis pavilhões, conforme destacado em capítulo anterior. As atividades passam a ser seccionadas em atendimentos pelas Clínicas, em Ambulatório e Hospitalar. Em 1932, o hospital possuía as seguintes clínicas: Médica; Cirúrgica em Geral; Pediátrica; Pediatria Cirúrgica; Oftálmica; Dermatológica e sifiligráfica; Neuriátrica; Ginecológica e Obstétrica⁶⁹⁷.

Nesse contexto, alguns serviços tiveram destaque por se direcionarem, direta ou indiretamente, à criança e à maternidade. Na Clínica Ginecológica e Obstétrica, os serviços oferecidos se diversificavam entre partos, abortos⁶⁹⁸ e tratamentos ginecológicos. No ano de 1932, passaram a constar nos relatórios da instituição, destinados ao Departamento Estadual de Saúde Pública, as atividades relativas à Clínica Obstétrica. Constavam-se a quantidade de abortos, partos registrados (a termo, simples, prematuro, duplo), número de crianças nascidas vivas ou mortas (e também quantos homens ou mulheres), quantos bebês nasceram animados ou tiveram que ser reanimados.⁶⁹⁹ Estes dados podem ser observados na tabela abaixo (tabela 8):

⁶⁹⁵ Tal serviço dava-se através da distribuição de impressos aos frequentadores dos postos de higiene e dispensários, além daqueles que eram entregues durante as visitas domiciliares. O material educativo, escrito pelos próprios inspetores da diretoria da saúde pública do Piauí, trazia informações e conselhos práticos sobre como evitar o contágio de doenças como o tracoma, a sífilis e o impaludismo.

⁶⁹⁶ O serviço de laboratório compreendia as atividades desenvolvidas no Instituto Alvarenga, dividido em três seções: Pasteur, Jenner e Oswaldo Cruz. Cf.: INSTITUTO Alvarenga. *Diário Oficial*, Teresina, ano 5, n. 154, p. 1, 26 nov. 1932.

⁶⁹⁷ PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Resumo do movimento geral realizado no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, durante o ano de 1932. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁶⁹⁸ Vale ressaltar que nesse contexto, o aborto poderia ser um tratamento, quando em caso de gestações que precisavam ser interrompidas.

⁶⁹⁹ PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Resumo do movimento geral realizado no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, durante o ano de 1933. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

Descrição	Qtd
Abortos	3
Partos Registrados	42
Parto ocorrido a termo	41
Parto Prematuro	1
Parto Simples	21
Parto Duplo	1
Crianças nascidas animadas	14
Crianças nascidas inanimadas	9
Crianças do sexo masculino	15
Crianças do sexo feminino	18
Intervenção a fórceps	9
Versões ⁷⁰⁰	6
Basiotripsia ⁷⁰¹	1
Outras intervenções	6
TOTAL	187

Tabela 8: Movimento da Clínica Obstétrica – Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1932). Fonte: PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Resumo do movimento geral realizado no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, durante o ano de 1932. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

A partir dos dados da tabela, podemos perceber uma maior complexidade nos conceitos, das técnicas, das intervenções em relação à clínica ginecológica e obstétrica. Esse processo nos permite pensar que, à medida que novos serviços vão sendo criados (e com eles novos aparelhos, novos ambientes e novos profissionais), possivelmente oportunizasse a discussão médica sobre novas gestões dos corpos.

Para o corpo da mulher gestante, na prática oportunizaram-se novas manobras no momento do parto, com vistas a salvar a vida do bebê e da mulher. Para o corpo da criança, surgiu a possibilidade de mantê-la viva, via “animação”, uma vez que os índices de morte durante o parto era relativamente grande.

A possibilidade de minimizar os riscos de mortalidade ocorreria, segundo os médicos, através de suas intervenções, mediante aplicação de conhecimento especializado e das inovações científicas no campo da obstetrícia⁷⁰². As intervenções cirúrgicas foram aos poucos

⁷⁰⁰ Uma manobra que consiste em deixar em apresentação cefálica (de cabeça pra baixo) um bebê que estava em apresentação pélvica (sentado) ou transversa (atravessado) na gravidez próxima ao termo (nono mês), aumentando as chances de um parto normal de um bebê cefálico.

⁷⁰¹ O mesmo que cranioclasia. Operação pela qual se esmaga a cabeça do feto morto, que ficou retido na bacia.

⁷⁰² Ana Paula Vosne Martins afirma que o desde o século XIX, na Europa, multiplicaram-se as publicações médicas sobre a singularidade da fisiologia e da anatomia do corpo feminino, prescreveram-

fazendo parte do cotidiano médico, tendo em vista que diante dos casos registrados na Clínica Obstétrica cada vez mais partos complicados eram registrados, fazendo-se necessário uma variedade de intervenções e utilização de anestésias, como a raquidiana, possível de ser encontrada nos registros do hospital.

Em 1933, ocorreu a elevação da Delegacia de Saúde de Parnaíba e da Delegacia de Saúde de Floriano à categoria de Dispensários⁷⁰³, como destacado em capítulo anterior, considerando a necessidade de ampliar os serviços em municípios importantes devido à localização geográfica e desenvolvimento urbano.

O dispensário, então recém-criado, passou a funcionar no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, de 1933 a 1939, com o seguinte corpo médico e funcionários: Dr. Cândido Athayde, inspetor sanitário; Dr. Ormeu L. do Rego Monteiro, sub-inspetor sanitário; Vitória Maria da Silva, enfermeira; Maria Irací Vêras, auxiliar de escrita. No corpo médico foram integrados os Drs. Mário Theodomiro de Carvalho e Equililérico Nogueira, este último, pediatra.

No dispensário da Santa Casa de Misericórdia, cada vez mais pesquisas de cunho quantitativo eram realizadas dentro da própria instituição, como levantamentos das doenças que mais incidiam nos diagnósticos. Em 1935, Mirócles Campos Veras, então inspetor sanitário, publicou o *Diagnósticos dos doentes atendidos neste dispensário durante 1935*, e o resumo da pesquisa foi publicado em mensagem de governo⁷⁰⁴. O diagnóstico apresentava o atendimento para homens, mulheres e também crianças⁷⁰⁵.

Em análise dos dados coletados, identificamos um total de 5.873 (100%) registros de doenças, dentre as quais 1.482 (25,23%) identificam-se como “outras doenças e não identificados”. Dos 4.391 registros de doenças identificadas (74,77%), 2.200 eram casos de paludismo (37,46%), 538 casos de sífilis (9,16%), 401 de verminose (6,83%), 214 casos de gripe (3,64%), 73 de tracoma (1,24%)⁷⁰⁶. Às crianças, destacam-se em maior número as

se condutas através da higiene, técnicas de tratamento, instrumentos cirúrgicos, medicamentos, analgésicos e vacinas. Essas discussões faziam-se presentes nas Faculdades de Medicina, no Brasil, no final do século XIX e início do século XX. Cf.: MARTINS, Ana Paula Vosne. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 645-665, set./dez. 2005. p. 650.

⁷⁰³ Por ato da interventoria Landry Sales (Decreto n. 1464, de 21 de julho de 1933).

⁷⁰⁴ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, 1º de junho de 1936, pelo Sr. Dr. Leônidas de Castro Melo, governador do Estado*. Teresina: Imprensa Oficial, 1936. p. 32.

⁷⁰⁵ PIAUÍ. *Diagnósticos dos doentes atendidos neste dispensário durante 1935. Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁷⁰⁶ PIAUÍ, 1935.

verminoses. Embora outras doenças figurassem recorrentemente na instituição, não apresentavam percentagem expressiva, se comparada a estas citadas anteriormente⁷⁰⁷.

Acreditamos que a coleta e quantificação dos dados referentes às doenças que mais incidiam foi importante passo para guiar o plano de ação adotado pelos médicos e demais funcionários na instituição. Em especial, acreditamos que o ponto de partida foi priorizar as doenças que mais eram recorrentes.

Ao analisar as doenças que afetavam as crianças sob a guarda da Misericórdia carioca nas primeiras décadas do século XX, a historiadora Gisele Sanglard afirma que estas falavam mais sobre as famílias e de suas condições de vida do que o atendimento em si recebido na Casa dos Expostos. As sarnas apontam a falta de higiene no domicílio; as doenças respiratórias indicam a qualidade da moradia dessas famílias (cortiços, barracões, etc.); as doenças gastrointestinais reificam e justificam a batalha pelo aleitamento materno e melhores condições de alimentação; e a presença constante de crianças com sífilis congênita leva a refletir sobre a vida reprodutiva e gestacional⁷⁰⁸.

Acreditamos que uma reflexão bem próxima a esta, pode ter sido realizada no plano de ações estabelecidas no dispensário de Saúde de Parnaíba. As suas atividades se voltaram não apenas para o tratamento das doenças, mas também para uma atuação mais ampla, buscando formas de intervenção no cotidiano, através de pesquisas, visitas aos espaços de moradia da população para coleta de amostras, visitas aos espaços escolares, etc. A necessidade desses tipos de análise na instituição demonstra que era preciso uma intervenção não apenas no tratamento do corpo doente, mas também nas famílias e nas condições de vida, como destaca Sanglard⁷⁰⁹.

A diretriz adotada no dispensário que funcionava no Hospital da Santa Casa de Misericórdia foi dar prioridade para um plano mais higiênico do que clínico na instituição, diante da demanda de atendimentos, tratamentos e medicamentos diários aos “impaludados, verminados, sífilíticos, tuberculosos, doentes venéreos, etc.”⁷¹⁰. Sobre a postura adotada, o médico Cândido Athayde rememora:

Houve uma época em que veio aqui uma comissão do Ministério, nesse tempo, Departamento Nacional de Saúde Pública, ainda não existia Ministério da

⁷⁰⁷ PIAUÍ, 1936, p. 32.

⁷⁰⁸ SANGLARD, 2019, p. 107-135.

⁷⁰⁹ SANGLARD, 2019, p. 107- 135.

⁷¹⁰ PIAUÍ. Dispensário de assistência médica Parnaíba (PI). Parnaíba, 19 maio 1936. *Código de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

Saúde. *Eles vieram e fizeram uma pesquisa em Parnaíba e examinaram mil parnaibanos, de todas as idades, de todas as cores e de todos os recursos. E deu novecentos e noventa e nove infestados de parasitoses e verminoses! [...] De onde se vê que a doença já era permanente. [...] nós instituímos um sistema que era barato e interessante, administrando o ferro sem se preocupar em eliminar os parasitas [...] então se administrava diariamente ferro (grifos nossos)*⁷¹¹.

Uma vez que a incidência de parasitoses e verminoses atrelavam-se às condições de higiene da moradia e especialmente, da alimentação da população, não havia uma perspectiva de cura ou eliminação dessas. A medida adotada foi a administração oral do ferro (sulfato ferroso), buscando evitar possíveis doenças associadas.

Os serviços médicos e principalmente os sanitários eram considerados de moldes a não “impressionar exteriormente, por serem praticados no interior dos consultórios, hospitais e silenciosamente, nas escolas, habitações, ruas e bairros”⁷¹². A respeito desses serviços fora do espaço institucional, pouco podemos saber por não serem transformados em dados estatísticos e numéricos. “Assim, só os diretamente beneficiados, são as testemunhas agradecidas de suas vantagens”⁷¹³.

Doenças eram consideradas “muito mais fácil evitar do que curar”, o que indica uma medicina preventiva⁷¹⁴. No entanto, “a carência de meios financeiros e falta de uma verdadeira consciência sanitária das populações”⁷¹⁵ inviabilizavam bastante as atividades. Os maiores problemas estavam relacionados à falta de saneamento das zonas rurais e a pobreza das populações que tornavam impraticáveis as medidas preventivas, pois havia “dificuldade de fazê-las assimilar as ideias médicas e profiláticas”⁷¹⁶.

Em Relatório do dispensário da Santa Casa de Misericórdia, havia descrição das formas de evitar cada uma das doenças citadas. Em todas elas, percebemos certo destaque, visibilidade e preocupação com as crianças:

PALUDISMO: Na época do verão, fizemos, dentro do âmbito das nossas possibilidades, exames sistemáticos do sangue dos habitantes das zonas onde houve invasão palustre, [...] pesquisando o sinal do baço, *principalmente em crianças*, e distribuindo, em doses curativas, aqueles medicamentos a todas as pessoas gametoforas ou esplenomegalias.

VERMINOSES: Como em qualquer zona rural brasileira a percentagem de infestação dos habitantes pelos vermes é aqui avultadíssima, 75 a 80%. Não há meio de combater essa perigosa endemia cujas consequências, sobre o homem e a raça, são sobejamente conhecidas, senão o velho método dos

⁷¹¹ATHAYDE, 1984.

⁷¹²PIAUÍ, 19 maio 1936.

⁷¹³PIAUÍ, 19 maio 1936.

⁷¹⁴PIAUÍ, 19 maio 1936.

⁷¹⁵PIAUÍ, 19 maio 1936.

⁷¹⁶PIAUÍ, 19 maio 1936.

vermífugos pois os outros meios auxiliares de proteção individual, calçados de sentinas, são impraticáveis, em larga escala, num meio, como o nosso, onde falta o mais mínimo conforto individual ou doméstico e sobra ignorância.[...] Os doentes profundamente atingidos pelas verminoses,[...], *produzindo nos velhos e crianças, desastrosas consequências*, muitas vezes fatais. [...] Com a terapêutica ferrogínica, em altas doses [...] consegue facilmente elevar com a taxa emoglobínica, restaurando-se tão somente, todas as funções orgânicas, não obstante os indivíduos continuarem sendo portadores de verme [...] *Estou adotando este meio nas escolas deste município* [...]

TUBERCULOSE: A tuberculose pulmonar está se espalhando rapidamente nesta cidade, exigindo dos poderes competentes imediatas medidas de defesa da população. Frequentemente o *Serviço médico da Inspetoria tem ocasião de confirmar, pelo exame de Laboratório, o diagnóstico clínico de doentes suspeitos*. Contam-se por mais de cinquenta o número de fímatos confirmados, sendo todos esses doentes de extrema pobreza, vivendo na mais *lamentável promiscuidade com crianças, na fase propícia do contágio*⁷¹⁷.

Outras moléstias infecciosas: a par das moléstias supra referidas, de caráter infeccioso e notavelmente contagiante, *vale a pena chamar atenção para as doenças peculiares à infância como o sarampo e a varicela*, que incursionaram com grande largueza as nossas populações pobres. Na medida dos poucos recursos medicamentosos para doentes dessa classe existentes neste Dispensário e em conjunção com o Hospital da Santa Casa, grande e proveitoso foi o trabalho executado contra as complicações dessas moléstias (grifos nossos)⁷¹⁸.

Esse é um desdobramento das políticas de saúde que estavam sendo implementadas. O Estado procurava estender sua ação para dentro da esfera domiciliar, privada, familiar. O Estado ditava normas de conduta específicas para os portadores de doenças, como a lepra e a tuberculose. Os doentes deveriam seguir o isolamento doméstico, evitando o contato com os demais membros da família. Era necessário separar e higienizar os objetos de uso pessoal, bem como, em nome da saúde, submeter-se a tratamento sistemático, orientado pela autoridade sanitária⁷¹⁹.

Esses serviços, especialmente os de distribuição de medicamentos, também alcançavam as cidades próximas a Parnaíba como Morros da Mariana, Luiz Correia, Catanduva, Bebedouro e o Leprosário⁷²⁰.

⁷¹⁷ PIAUÍ, 19 maio 1936.

⁷¹⁸ PIAUÍ. Dispensário de assistência médica Parnaíba (PI). Cópia do relatório apresentado em 21 de julho de 1938. Parnaíba, 21 jul. 1938. *Código de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁷¹⁹ BATISTA, Sorailk Lopes. *Saneamento, educação e instrução: a configuração do campo da saúde pública no Piauí*. 2011. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011. p. 64.

⁷²⁰ PIAUÍ, 21 jul. 1938.

A defesa sanitária da criança, no contexto, era considerada um problema complexo que implicava a solução de problemas outros que lhe eram correlatos, como percebe-se nos serviços. A ação da diretoria de Saúde Pública do Piauí, no contexto, priorizava os serviços de inspeção médico-escolar.

Em 1936, a diretoria de Saúde Pública do Piauí engaja-se na promoção de outras medidas em prol da saúde e da educação sanitária da população, sobretudo de mães e crianças, organizadas no contexto pela iniciativa filantrópica da Cruzada Pró-Infância⁷²¹ e incorporada como política pela Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância do Ministério de Educação e Saúde. A crença era de que o futuro da nação dependia do número de habitantes e da melhoria da raça, ou seja, da qualidade física, moral e educacional do povo.

Em Teresina desde o início da década de 1930, era realizada, no mês de outubro, a Semana da Criança na Escola Normal. Durante as solenidades, médicos, professores e professoras debatiam problemas que assolavam a infância. Procuravam mobilizar a sociedade civil, para que colaborasse com a proteção materno-infantil. Esses profissionais valorizavam a aliança entre médicos e mães no cuidado da criança. Também colocavam em circulação noções de higiene e de puericultura⁷²².

Em Parnaíba, corroborando o propósito da educação sanitária, promovido no dispensário de Assistência Médica da Santa Casa de Misericórdia, o inspetor sanitário Cândido Athayde promoveu as conferências da Semana da Criança na Instituição⁷²³. Os temas envolviam: Dia das mães (Dar filhos fortes à sua terra é a manifestação mais nobre do patriotismo da mulher); Dia do lactante (Milhares de crianças morrem entre 0 e 1 ano, às mais das vezes, pela falta de observância das noções mais elementares de puericultura); Dia do pré-escolar (na idade pré-escolar, consolida-se a saúde do corpo e realiza-se a parte mais importante

⁷²¹ Com o objetivo de ampliar as discussões na sociedade sobre os problemas na infância, divulgar metas e propostas, aumentar o número de sócios e os recursos financeiros e conseguir um número maior de parceiros, a comissão organizadora da Cruzada em São Paulo planejou a comemoração do Dia da Criança, que posteriormente foi ampliado para Semana da Criança, festejada no mês de outubro. Ainda em 1931, sob a gestão de Pérola Bygton, a Cruzada iniciou uma parceria com o poder público e o programa foi incentivado em várias cidades pelo Brasil. Recebeu apoio de autoridades governamentais, pessoas e empresas, centros, associações e escolas. Durante a semana, foram realizadas sessões cinematográficas, programas de rádio, palestras de médicos e educadores, audições, distribuições de donativos e brinquedos para as crianças asiladas e hospitalizadas, exposições de trabalhos e diversas comemorações em escolas públicas a profissionais. Possuía Dispensário Central e quatro Centros de Assistência que prestavam serviços voltados para a infância e maternidade, uma Cozinha Dietética, a Casa Maternal e a Escola de Saúde. Cf.: MOTT, 2005.

⁷²² MORAES, 2014.

⁷²³ O programa e temas das palestras foram os mesmos percorridos na cidade de Teresina. Cf.: SEMANA da criança. *Diário Oficial*, Teresina, n. 220, p. 1, 30 set. 1936.

da formação do caráter da criança); Dia da criança asilada (os asilos, dando abrigo a milhares de crianças, devem merecer toda a simpatia do público); Dia da criança hospitalizada (muitas moléstias são curáveis; a criança doente o é, muitas vezes, por descuido, ignorância, pobreza). As palestras foram proferidas por médicos e professoras, a saber, Dr. Mário Carvalho; Dr. Mirócles Campos Veras; Dr. Diógenes Rebelo; Dr. João Silva Filho; Dr. Salmon de Noronha Lustosa Nogueira; Professora Maria Celeste de Jesus; Professora Francí Furtado de Araújo; Professora Neide Rodrigues; Dr. Cândido Athayde⁷²⁴.

Nesse contexto, os serviços de assistência à infância eram executados, principalmente por instituições privadas, via ações de caridade e filantropia, conforme indicamos em capítulo anterior, devido à falta de uma atuação sistemática e intensiva do governo nesse setor.

A reformulação federal da política de saúde, com perspectivas centralizadoras, repercutiu com mais vigor no Piauí a partir de 1938, com a reforma da Diretoria de Saúde Pública. Em 1938, com aprovação do novo regulamento do Departamento de Saúde, ficou automaticamente extinto o dispensário de Assistência Médica, e, por força do mesmo decreto, foi criado o Centro de Saúde de Parnaíba cujos serviços também incidiram na preservação da saúde de mulheres, gestantes e na infância com Serviço Pré-Natal e Serviço de Higiene Infantil, conforme abordaremos adiante.

Na década de 1940, o hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (figura 20) passou a contar com clínicas: paludismo; verminose; doenças tropicais; tisiológica; dentária e estomatológica; urológica; oftamológica; otorrino-laringológica; dermatológica e sifiligráfica; neuriátrica e psiquiátrica; ginecológica; obstétrica-parturientes; cirurgia em geral; abortos; clínica médica em geral; pediátrica médica e cirúrgica.

O corpo clínico era composto pelos médicos: Dr. Candido de Almeida Athayde (diretor médico), Mirócles Veras (chefe da clínica pediátrica), Dr. Ormeu Lobão Monteiro (chefe da seção de senhoras), Dr. João Silva Filho (chefe da seção dos homens); Dr. José de Arimatéa Basto Rebelo (farmacêutico). Trabalhavam, ainda, no Hospital, de forma voluntária, os Drs. Diógenes de Melo Rebelo, Mario Theodomiro de Carvalho, Equililérico Nogueira, Walterdes Sampaio, Astério Pinto do Monte e Solfiere Teive⁷²⁵.

⁷²⁴ PIAUÍ. Dispensário de assistência médica Parnaíba (PI). Parnaíba, 23 out. 1936. *Código de Saúde nº 1362*. Ofícios dirigidos ao diretor do Departamento de Saúde Pública por diversas autoridades em 1936. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁷²⁵ CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba: estudo histórico, corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944. p. 148-150.



Figura 20: Aspecto da sala de operações – Santa Casa de Misericórdia. Fonte: SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 307-309, 1940.

O corpo de enfermagem constituía-se de 3 enfermeiros, 7 enfermeiras, 5 sub-auxiliares (figura 21) e ainda 2 enfermeiros destacados exclusivamente para os serviços do ambulatório⁷²⁶.

Percebe-se o desdobramento da orientação técnica e fiscalização do Instituto de Assistência Hospitalar.



Figura 21: Salas de enfermagem para mulheres e para homens, Santa Casa de Misericórdia. Fonte: SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 307-309, 1940.

⁷²⁶ CORREIA; LIMA, p. 148-150.

Essa ampliação possibilitou maiores oportunidades de assistência e de intervenção médica sobre a maternidade e também sobre a infância, conforme destacado na tabela de Movimento Geral de Enfermos, em 1942, segundo as Clínicas⁷²⁷. Enfatizamos abaixo o movimento relativo às clínicas ginecológica, obstétrica-parturientes, abortos, pediátrica médica e cirúrgica (tabela 9):

CLÍNICAS	Existentes em 1/1/1942	Entradas durante o ano.	Saídas durante o ano	Falecidos durante o ano	Existentes em 31-12-42
Ginecológica	1	29	30	0	0
Obstétrica - Parturientes	0	5	4	1	0
Abortos	0	9	7	1	0
Pediátrica Médica E Cirúrgica	4	81	68	8	9

Tabela 9: Movimento geral de enfermos, segundo as clínicas. Fonte: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Do movimento geral de enfermos, segundo as clínicas*. Parnaíba, 31 jan. 1943 [Avulso]. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

Neste ano de 1942, registraram entrada na instituição, 766 pacientes e destes, haviam ido em busca de atendimento ginecológico (29), obstétrico (5) ou pediátrico (9)⁷²⁸.

Como analisado em páginas anteriores, muito embora as crianças já figurassem desde as primeiras décadas do século XX como público assistido na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, seja no hospital ou ambulatório, não havia ainda um espaço/clínica exclusivo. A necessidade de um espaço específico para atendimento médico e cirúrgico para as crianças indica que as moléstias assistidas se tornam cada vez mais amplas. As doenças que acometiam as crianças na clínica passaram a ser registradas no Livro de registro da clínica Pediátrica⁷²⁹. Nesse livro, as crianças eram fichadas por um número de registro, a data de entrada, nome, idade, nacionalidade e o diagnóstico da enfermidade.

⁷²⁷ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Do movimento geral de enfermos, segundo as clínicas*. Parnaíba, 31 jan. 1943 [Avulso]. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

⁷²⁸ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA, 31 jan. 1943.

⁷²⁹ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de registros de enfermos clínica pediátrica*. Parnaíba, nov. 1942/maio 1946. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

Acreditamos que estas mudanças na dinâmica da oferta de serviços para as crianças, de criação de uma clínica e de forma específica, de registro institucional, tenham sido importantes para produção de novas formas de produção dos corpos infantis⁷³⁰. O recurso à consulta médica mais frequente – e consequentemente de exames e de relatos por meio de fichas –, melhor distribuído socialmente possivelmente tenha modificado as percepções do corpo, a definição das doenças, das terapêuticas e práticas médicas.

Na documentação referente a Clínica Pediátrica, foram analisados 841 registros entre novembro de 1942 e julho de 1943⁷³¹. A partir desses dados podemos estabelecer considerações acerca da assistência realizada em Parnaíba, na Santa Casa de Misericórdia, às crianças. O primeiro diz respeito à origem deste público, sendo majoritariamente de piauienses, mas apresentando registros de pacientes cearenses e maranhenses. Outro aspecto em destaque diz respeito à faixa etária que era compreendida como aquela que deveria ser atendida pela especialidade médica pediatria, como “pediátrica”. A respeito dos registros, por idade, organizamos o seguinte gráfico (gráfico 1):

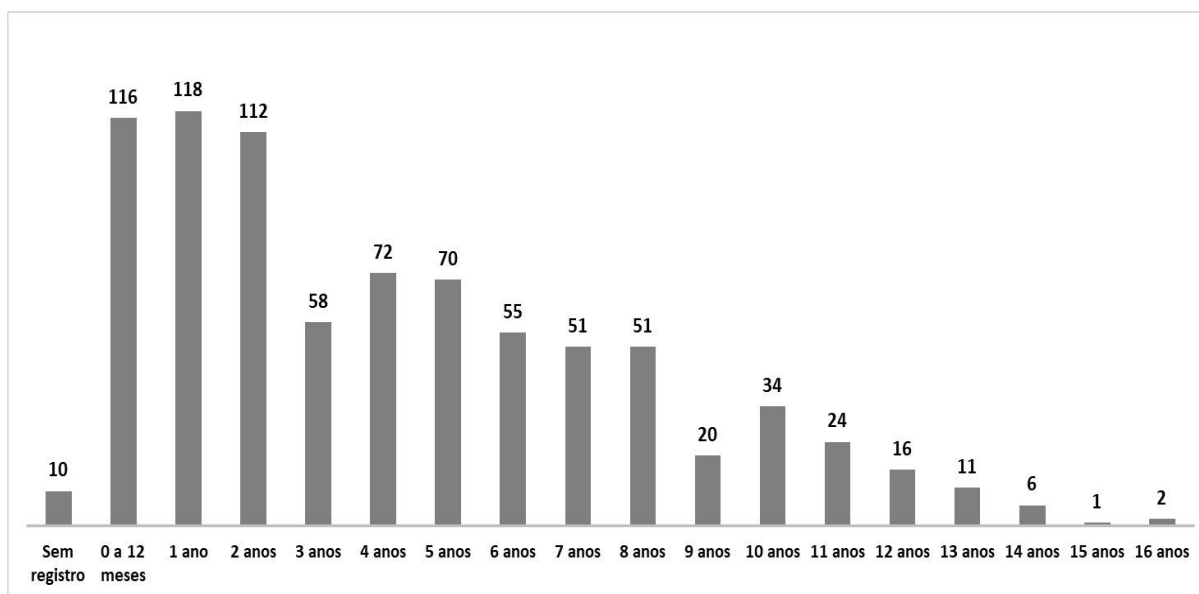


Gráfico 1: Registro de entrada na clínica pediátrica entre novembro de 1942 à julho de 1943, por idade. Fonte: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de registros de enfermos clínica pediátrica*. Parnaíba, nov.1942/maio 1946. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

⁷³⁰ FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (org.). *História do corpo 2: da Revolução à Grande Guerra*. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 13-56.

⁷³¹ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA, nov. 1942/maio 1946.

A partir do gráfico, podemos perceber que o atendimento que a especialidade do médico pediatra incorporava um certo entendimento do que seria essa fase da vida, em termos etários, quais sejam dos primeiros meses de vida (0-12 meses) aos 16 anos. Este era o intervalo de idade entendido como aquela a ser assistida pelo médico da criança. Mesmo incorporando esse intervalo, percebemos que era significativo a procura maior pelo médico pediatra até os 8 anos de vida, e, após essa faixa etária, os números de crianças diminuem consideravelmente.

Podemos perceber também que entre os dois primeiros anos de vida (0 mês a 2 anos de idade), havia uma maior procura por atendimento médico. Não por acaso, era nesses momentos da vida que os bebês estavam mais propensos aos distúrbios em decorrência de alimentação e doenças respiratórias. Dessa forma, associava-se esse momento da vida, à condição de fragilidade e estado suscetível às doenças

Analizando sob o ponto de vista dos diagnósticos dos pacientes podemos inferir sobre o perfil das crianças atendidas. Dos 841 registros analisados, algumas lacunas existem, seja pela não identificação do diagnóstico na ficha ou pela não identificação da grafia (mais de 40 casos). No gráfico abaixo (gráfico 2), destacam-se os diagnósticos que eram mais recorrentes na Clínica Pediátrica, por ordem crescente de registros⁷³².

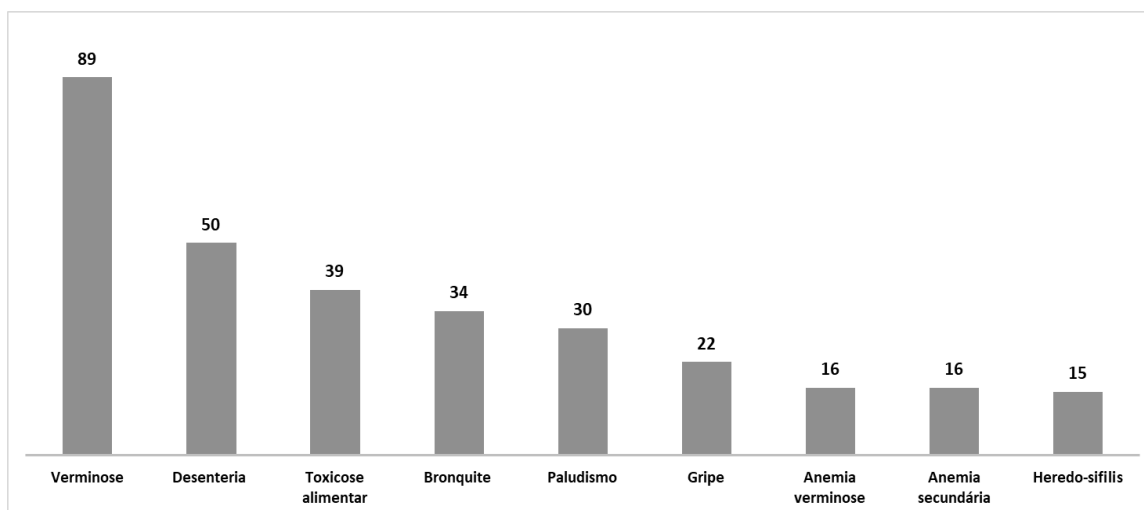


Gráfico 2: Diagnósticos na clínica pediátrica entre novembro de 1942 a julho de 1943. Fonte: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de registros de enfermos clínica pediátrica*. Parnaíba, nov.1942/maio 1946. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

⁷³² Foram registrados mais de 80 tipos de diagnósticos de doenças. Algumas destas: dermatomicose, otite, sífilis, abscesso, eczemas, gastroenterite, tracoma, dermatite, conjuntivite, sarna (scabiose), debilidade, sarampo, piodermite, asma, enterite, piodermite, broncopneumonia, epilepsia, ectima, reumatismo, vômitos tóxicos, otite, hidrocele congênita, escoliose, colite, fratura da coxa, paralisia infantil. essas doenças foram registradas em números escassos, entre 1 a 8 casos.

Vermínoses, disenterias, toxicose alimentar, anemias (verminose e secundária) despontam como doenças ligadas ao trato digestivo. Bronquite e gripe, doenças do trato respiratório. Paludismo e a sífilis também aparecem em índices elevados. Esses dados indicam as condições de pobreza em que viviam os assistidos, de suas precárias condições econômicas e sanitárias.

O livro de registro não traz dados dos tratamentos indicados aos pacientes. Importa ressaltar a importância desse documento. Não que essas doenças não existissem ou não fossem registradas antes na instituição, mas ao que parece, começaram a figurar como doença a ser curada no espaço do hospital.

Na tabela abaixo (tabela 10), podemos observar 3 tipos de tabelas referentes aos serviços oferecidos na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba em 1945⁷³³: Do movimento geral de enfermos segundo as Clínicas, Do movimento dos Serviços Sanitários Hospitalares e Do movimento dos Serviços Sanitários no Ambulatório. Conforme apontam:

Clínicas	
Paludismo	54
Tisiológica	3
Urológica	32
Otorino-laringológica	20
Neuriátrica e psiquiátrica	2
Obstétrica (parturientes)	5
Aborto	2
Pediátrica medico-cirúrgica	151
Verminose	3
Dentária e estomafológica	2
Oftalmológica	29
Dermatológica e sifiligráfica	130
Ginecológica	19
Cirúrgica	225
Clínica médica geral	207
Total	883
Hospitalares	
Curativos	7059
Injeções	10417
Serviços de Raio X	81
Requisições Laboratório de	469
Pesquisas Clínicas	
Outros exames	7

⁷³³ SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 22, p. 393-395, 1945.

Aparelhos	13
Intervenções	209
Partos a fórceps	4
Abortos	2
Radiografias	57
Radioscopias	24
Total	18342
Ambulatório	
Doentes atendidos	12818
Doentes internados	369
Matriculas novas	5208
Consultas	5584
Injeções	5990
Conselhos de Higiene Infantil	1105
Prescrições dietéticas	1980
Intervenções cirúrgicas	316
Curativos	4776
Receitas aviadas	6752
Radiografias	98
Radioscopias	63
Aparelhos	56
Retiradas de corpos estranhos	56
Exames de Laboratório	435
Total	45606

Tabela 10: Movimento geral de enfermos, segundo as clínicas, serviços hospitalares e serviços no ambulatório (1945). Fonte: SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 22, p. 393-395, 1945.

Importa destacar que na década de 1940 outros espaços institucionais começaram a ofertar assistência médica a mulheres/mães e crianças, destacando-se os serviços de higiene pré-natal e higiene infantil no Centro de Saúde de Parnaíba, como abordaremos mais à frente. Apesar dos serviços oferecidos no Centro de Saúde de Parnaíba, era constante a frequência de doentes infantis à procura de assistência na Santa Casa de Parnaíba.

Em análise da tabela de movimento geral de enfermos segundo as clínicas, percebemos que a Clínica Pediátrica médico cirúrgica movimentava, em número de atendidos, o terceiro maior fluxo, abaixo apenas da clínica cirúrgica e da clínica médica-geral⁷³⁴.

Já na tabela de movimento dos serviços sanitários, no ambulatório, percebemos a presença de serviços específicos para o público, tais como conselhos de higiene infantil e prescrições dietéticas. Isso indica que mesmo que as patologias de recém-nascidos e crianças

⁷³⁴ SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba, 1945, p. 393-395.

fossem assistidas nas clínicas, foi necessário um outro tipo de serviço, voltado para conselhos higiênicos. O sentido era que por meio da higiene infantil, evitassem as doenças. Não podemos afirmar se o tipo de serviço conselhos higiênicos se assemelhava ao mesmo serviço que era ofertado em outras instituições, como Centro de Saúde e Lactário, mas a possibilidade é que no hospital também começaram a priorizar saberes da puericultura.

Possivelmente este é um desdobramento da implantação de políticas públicas de assistência materno-infantil viabilizadas pelo Departamento Estadual da Criança. A partir do Decreto Nº 779, de 18 de abril de 1944, os serviços de assistência pré-natal e de higiene infantil passam para alçada do DNCr⁷³⁵.

As frequências nos serviços de clínica e ambulatório eram percebidas de formas diferenciadas pelo médico. Enquanto, no ambulatório, era indispensável a presença do lactente, pelo menos uma vez ao mês, para que a mãe recebesse orientação higiênica, os conselhos de higiene infantil; na clínica pediátrica, quanto menor a frequência, melhor para o serviço, pois significava o número de vezes que a criança adoecia ao ano.

Os números elevados para esses serviços expressam que as mães estavam cada vez mais adentrando os espaços institucionais e abrindo possibilidades para que os saberes ensinados pelos médicos fossem incorporados a uma nova concepção de cuidado com os filhos.

Cabe destacar que, no mesmo contexto, também houve a criação na Santa Casa de Misericórdia de Teresina de um ambulatório de pediatria e de puericultura, sob a administração do Dr. Olavo Correia Lima. A iniciativa do Departamento de Saúde do Piauí, a cargo do Dr. Paulino Pinto de Barros, procurava colocar a saúde pública do estado “dentro das normas modernas por que se pautam as organizações similares do país”⁷³⁶. O atendimento via ambulatório possibilitou a ampliação do serviço de proteção à infância de Teresina, em prestar assistência pediátrica na única instituição hospitalar na época, portanto, de “grande utilidade pública”⁷³⁷.

Segundo o pediatra Olavo Correia Lima⁷³⁸, a criança figurava como “tipo do doente de ambulatório, dada a sua facilidade de transporte e dependência materna. Geralmente, é a

⁷³⁵MELO, Leônidas. [Correspondência]. Destinatário: Gustavo Capanema, Ministro Educação e Saúde. Teresina, 5 maio maio 1944. Arquivo Gustavo Capanema. GC h 1935.06.22. CPDOC/FGV.

⁷³⁶PALESTRAS feitas ao microfone, no desenvolvimento da Semana da Criança pelos (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 127, p. 4-6, 16 out. 1943.

⁷³⁷AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA DA SANTA CASA. O relatório do chefe desse serviço. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 16, p. 5, 21 jan. 1941.

⁷³⁸Médico pediatra. Foi chefe do Ambulatório de Pediatria do Hospital Getúlio Vargas e professor do curso de puericultura Escola de Mãesinhas, em Teresina. Cf.: LIMA, Olavo Correia. Assistência à

gravidade da situação mórbida, aliada à ignorância materna, que faz imprescindível a sua internação”⁷³⁹.

Desta forma, cabe destacar que até o final dos anos 1930, a assistência à saúde oferecida na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba já mantinha uma relação com mulheres e mães, especialmente as pobres, ofertando tratamentos ginecológicos e assistindo ao parto, em casos específicos.

Aos poucos, a Santa Casa passou a exercer um tipo de assistência distinta daquelas que lhe foram incumbidas inicialmente.

Quando analisamos nas tabelas acima, os dados relativos às categorias partos e abortos, percebemos dados importantes. Esses serviços são possíveis de ser vistos como ofertados na instituição tanto na Clínica Obstétrica quanto nos Serviços Hospitalares. O número de partos e abortos é reduzido. Em 1945, registravam-se 4 parturientes, 4 partos a fórceps e 2 abortos⁷⁴⁰. Estes dados nos permitem ver os limites dessa ação institucional, em relação às práticas de parto.

As possibilidades de assistência médico-hospitalar às moléstias de crianças em Parnaíba também cabiam à Santa Casa de Misericórdia. As crianças começaram a figurar como um público, uma idade da vida, com necessidades e moléstias muito específicas. Essa experiência foi importante pois os médicos e também os filantropos envolvidos nas atividades da instituição começaram a perceber que uma das maiores causas de moléstias nas crianças relacionava-se aos problemas gastrointestinais, no geral, associados a erros alimentares das crianças e também à falta de hábitos considerados higiênicos. Os conhecimentos médicos ampliavam as possibilidades de ação para além do biológico, observando também traços da sociedade e da cultura.

Os conhecimentos adquiridos a partir dos serviços de assistência na instituição Santa Casa de Misericórdia desdobraram-se em ações outras, nas instituições que foram sendo criadas a partir dos anos 1930, conforme destacamos em capítulo anterior.

infância no Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, v. esp., p. 12-16, dez. 1941.

⁷³⁹ AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA DA SANTA CASA, 21 jan. 1941, p. 5.

⁷⁴⁰ SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba, 1945, p. 393-395.

3.2 “O alimento sadio e a assistência médica, de modo a torná-las fortes, robustas e felizes”: a assistência à infância no Lactário Suzanne Jacob

Talvez [vocês] não tenham concebido a nobreza de uma Instituição, como a do Lactário Suzanne Jacob. Ela *é uma casa de assistência às criancinhas*. É uma casa em que se deve praticar a puericultura, a higiene infantil. Na primeira infância, antes do tratamento, devemos cuidar, de evitar os males. *‘Mais vale prevenir do que remediar’*. Ali, no Lactário, *a criancinha deve se matricular sadia para receber os ensinamentos básicos da conservação da saúde*. Ali, a mãe será educada, aprenderá a criar seu filhinho, colherá noções de higiene, do vestuário, do quarto, do banho, dos passeios, terá conhecimento dos perigos das doenças infectuosas, dos beijos nocivos, da chupeta ridícula, adquira consciência da alimentação, principalmente a artificial, pois alimentar uma criança, no primeiro ano de vida, é a arte difícil e de grandes responsabilidades e uma criança mal nutrida, com alimentação errada e defeituosa, fica predisposta a contrariar doenças com facilidade e morrer – ‘a criança adoece pela alimentação e morre pela infecção’; saberá a mãe, dentre tantos fatos, o valor incomparável da alimentação materna, tão necessária a saúde e ao desenvolvimento do bebê, como o é o leite de vaca ao bezerro (grifos nossos)⁷⁴¹.

O trecho da palestra pronunciada pelo médico pediatra Equililério Nogueira chama a atenção da população para o entendimento da “verdadeira nobreza” que havia por trás da criação de uma instituição de assistência às crianças e mães em Parnaíba, o Lactário Suzanne Jacob, em finais do anos 1930. Frisa-se primeiro que o local seria uma espécie de “casa”. É importante destacar esse aspecto. Não há relação direta com o espaço hospitalar ou ambulatorial. Propositamente, a associação da instituição ao espaço doméstico ganha destaque. Em segundo destaca-se a preocupação do estabelecimento - as “criancinhas” – uma fase da vida que ganhou destaque e prioridade no contexto. Ainda, mais à frente, destaca-se que essas crianças deveriam se matricular ainda saudáveis. Enfatiza-se a prevenção, “é melhor prevenir do que remediar”. Destaca-se ainda a relação com higiene e puericultura, aproximando as práticas do estabelecimento aos saberes ladeados pelos médicos, embora em nenhum momento estes profissionais sejam citados. Por fim, conseguimos ter uma ideia da relação que a instituição mantém com a mãe e com o filho, enfatizando-se o aspecto educativo. No espaço a mulher/mãe “aprenderá a criar seu filhinho, colherá noções de higiene”. Novos hábitos em relação ao vestir, ao banhar, ao alimentar são colocados como justificativa ao combate maior: a doença e a morte dos filhos e filhas. Essas novas práticas pretendiam redefinir antigas práticas,

⁷⁴¹ PALESTRA pronunciada pelo Dr. Equililério Nogueira, no dia da criança. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 18, p. 81-89, 1941.

aqui mencionada: o uso da chupeda, uso indiscriminado de alimentos complementares, beijos, etc.

Percebe-se que no trecho em destaque, aliás, uma palestra proferida ao público, o médico optou não apenas por falar da instituição, seus serviços, suas técnicas e aparelhamento. Era necessário, no contexto, frisar no sentido. A instituição só aconteceria no meio social.

O Lactário Suzanne Jacob instituiu-se com base em modelo assistencial médico-filantrópico⁷⁴², que tinha como base serviços médicos e sociais especializados, que sob o comando de profissionais da saúde (médicos e enfermeiras), colocariam em prática métodos preconizados pela higiene infantil.

No início, o Lactário esteve sob orientação do Dr. Mirócles Campos Veras, obstetra e com larga experiência na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Após a oficialização dos estatutos do Lactário Suzanne Jacob⁷⁴³ e realização de sessão para escolha da mesa diretora, a instituição passou a ser gerida pelo Médico-Chefe, o pediatra Dr. Equililérico Nogueira, e a Diretora Anália da Silva Rios⁷⁴⁴.

O médico pediatra Equililérico da Fonseca Nogueira possuía formação pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1936. Kursou pós-graduação da Policlínica de Botafogo, no Rio de Janeiro⁷⁴⁵, e fez um estágio de 2 (dois) anos na Clínica Pediátrica.

⁷⁴²O modelo médico-filantrópico era baseado na prestação de serviços assistenciais à saúde infantil através de ações filantrópicas que envolviam trabalho voluntário e doações de recursos por parte de filantropos e até mesmo do próprio Estado. As práticas filantrópicas buscavam combater os altos índices de mortalidade infantil atacando suas causas, cientificamente determinadas pelos médicos. Tinha grande destaque as ações de educação maternal, visto que era atribuída aos problemas alimentares (aleitamento natural e artificial), supostamente decorrente da ignorância das mães, a responsabilidade pela alta incidência de mortalidade infantil. Portanto, era o apelo científico que definia as ações filantrópicas a serem prestadas. Cf.: RIBEIRO, Lidiane Monteiro. *Filantropia e assistência à saúde da infância na Bahia: a Liga Baiana contra a mortalidade infantil, 1923-1935*. 2011. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

⁷⁴³ ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí. *Diário Oficial*, Teresina, n. 69, p. 8, 24 mar. 1939.

⁷⁴⁴LACTÁRIO Suzanne Jacob em Parnaíba. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 2, p. 139-140, dez. 1939.

⁷⁴⁵ A Policlínica de Botafogo foi criada por Luiz Barbosa em finais de 1899 e iniciou suas atividades em junho de 1900 visando ao atendimento de crianças. Sua marca mais forte era a atuação paroquial, restrita aos moradores de Botafogo e adjacências. Instituição privada, era mantida por seus protetores, todos moradores daquele bairro. Também reconhecido como discípulo de Moncorvo de Figueiredo, Luiz Barbosa (1870-1949) iniciou sua carreira clínica na pediatria atuando como chefe de serviço dessa especialidade na Policlínica de Botafogo. Na condição de livre-docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, promoveu cursos livres de pediatria “de caráter eminentemente prático”, cujas aulas eram ministradas na 25ª enfermaria da Santa Casa de Misericórdia – da qual o provedor o nomeara médico-chefe em substituição ao ex-catedrático Barata Ribeiro - e no consultório da Policlínica de Botafogo. Luiz Barbosa elegeu o tema da alimentação (natural e artificial) como seu “núcleo principal” de ação. Confirmava, assim, o paradigma dominante na pediatria da época como também reiterava a

Acreditamos que a formação e a experiência do pediatra Equililérico Nogueira na Policlínica de Botafogo foi elemento crucial na organização das atividades no Lactário Suzanne Jacob. O papel do médico pediatra preocupado com a assistência à infância pobre foi o mais difundido na imprensa local, sobretudo no *Almanaque da Parnaíba*. As atividades no Lactário e posteriormente no Posto de Puericultura Suzanne Jacob possibilitaram ao médico a oportunidade de escrever vários artigos no Almanaque, que versavam sobre o tema da alimentação higiênica⁷⁴⁶. Acreditamos que a escrita destes artigos implicaram, na prática, novas representações sobre a maternidade e sobre a infância.

Vale destacar que os médicos Equililérico Nogueira e Mirocles Veras também eram vinculados a outras instituições de assistência à saúde, tal como o hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba e o Centro de Saúde da mesma cidade, este último criado em 1939.

Dona Anália da Silva Rios, primeira diretora da instituição, também tinha experiência com partos e puericultura. Além de possuir um curso especializado em alimentação e higiene infantis, tinha experiência de trabalho na maternidade Dr. João da Rocha Moreira na cidade de São Luiz no Maranhão e como auxiliar dos Dispensários Sífilis e Dietética na cidade de Sobral, no mesmo estado⁷⁴⁷.

O Lactário estaria portanto, sob a orientação de médico especialista, fornecendo “leite cientificamente preparado aos lactentes privados da alimentação materna”⁷⁴⁸. O leite

estratégia prioritária das instituições de assistência à infância em atividade no Rio de Janeiro desde 1900. Essas instituições dedicavam à questão da alimentação a maior parte de seus esforços, criando formas de incentivar e valorizar o aleitamento materno, promovendo a distribuição de leite de vaca “pasteurizado”, combatendo ou “higienizando” o serviço das amas de leite, reclamando a inspeção sanitária do leite vendido na cidade. Creditava-se à adoção de técnicas modernas de alimentação efeito positivo no recuo das taxas de mortalidade infantil, sobretudo em relações às perturbações digestivas e nutritivas da primeira idade, consideradas as principais causadoras de óbitos. Cf.: FERREIRA, Luiz Otávio. Luiz Barbosa, a assistência à infância e a institucionalização da pediatria no Rio de Janeiro da Primeira República. 27., 2013. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. *Anais do XXVII Simpósio Nacional de História: conhecimento histórico e diálogo social*. Natal: ANPUH, 2013.; SANGLARD, Gisele. *Entre salões e laboratórios: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro*: Editora Fiocruz, 2008.

⁷⁴⁶NOGUEIRA, Equililérico. Alimentação artificial. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 22, p. 167-169, 1945.; NOGUEIRA, Equililérico. Base de uma boa alimentação. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 21, p. 132-133, 1944.; NOGUEIRA, Equililérico. Mentira infantil. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 23, p. 125-127, 1946.; NOGUEIRA, Equililérico. Saúde acima de tudo. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 24, p. 227-229, 1947.; NOGUEIRA, Equililérico. Diarreias em crianças alimentadas com leite materno. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, v. 2, p. 36-39, 1940.

⁷⁴⁷PARTEIRA. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 16, p. 330, 1939.

⁷⁴⁸LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 266-269, 1940.

cientificamente preparado diz respeito à utilização de técnicas de pasteurização⁷⁴⁹, viabilizando a sua industrialização, novas formas de conservação e utilização por meio do uso de mamadeiras.

A clientela primordial a ser assistida no Lactário tornou-se justamente a criança pobre, em fase até 18 meses, cuja assistência alimentar adequada poderia evitar as doenças. Considerava-se que desta forma seria possível “salvar as crianças” que, por qualquer condição econômica, “se vejam privadas do leite materno”⁷⁵⁰. As crianças acima dessa idade também eram atendidas e constavam nos registros da instituição, mas não eram objeto de um acompanhamento sistemático⁷⁵¹.

A ligação entre a instituição e as crianças era via mulheres/mães pobres. Eram elas que deveriam ser convencidas de frequentar os serviços. Através da inserção das mães e de seus filhos no espaço institucional, as mães puderam ter acesso a outros serviços.

O Lactário considerava a renda das famílias, no momento de prestar assistência. Conforme ressalta o médico Equililérico Nogueira, “o direito ao alimento é adquirido após a necessária sindicância sobre a situação financeira dos pais”⁷⁵².

Para inscrição no Lactário, era necessário comprovar a situação de pobreza da família. Eram, portanto, as famílias consideradas mais pobres, com menos condições de oferecer uma alimentação adequada às crianças, aquelas beneficiadas pelo serviço.

O Lactário era considerado “órgão vital de um Centro Infantil que educa, instrui, alimenta e assiste”⁷⁵³. Os serviços oferecidos na instituição dividiam-se inicialmente entre Ambulatório, para exame das crianças sadias ou doentes e cozinha dietética.

No ambulatório (figura 22) as crianças passavam por triagem, consulta, pesagem, recebiam conselhos de puericultura e recebiam alimentação adequada.

⁷⁴⁹ A partir das descobertas de Louis Pasteur, na segunda metade do século XIX, a medicina preventiva e o higienismo ganham a agenda dos filantropos. Cf.: SANGULARD, 2008.

⁷⁵⁰ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

⁷⁵¹ LACTÁRIO Suzanne Jacob em Parnaíba. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 2, p. 139-140, dez. 1939.

⁷⁵² LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

⁷⁵³ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.



Figura 22: Lactário Suzanne Jacob, serviço de ambulatório. Fonte: LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 266-269, 1940.

Na cozinha dietética (figura 23), destinava-se um serviço mais amplo de educação às mães, deveria ser uma espécie de “escola prática para as mães pobres e ricas, que aprendem [...] o preparo dos alimentos e um modelar serviço de assistência”, através de demonstrações dietéticas ensinadas pelos médicos e auxiliares⁷⁵⁴. Era na cozinha dietética que havia o fornecimento do “alimento já preparado, de acordo com as normas da higiene infantil e em harmonia com a exigência do caso clínico”⁷⁵⁵. As crianças que necessitavam de acompanhamento diário eram fichadas e inscritas.



Figura 23: Lactário Suzanne Jacob, crianças recebendo leite para seus irmãozinhos. Fonte: LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 266-269, 1940.

⁷⁵⁴ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

⁷⁵⁵ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

O serviço do Lactário, apesar de distribuir fórmulas e leites de vaca, fazia grande propaganda do aleitamento natural, divulgando as noções de higiene e puericultura com demonstrações diárias às mães que frequentavam o estabelecimento.

A distribuição de alimento fazia-se “diariamente, pela manhã, em mamadeiras graduadas e esterilizadas, que levam a quantidade de alimento para cada refeição; a criança recebe logo o número de mamadeiras correspondente ao número das suas refeições”⁷⁵⁶.

O aleitamento artificial implicava uma série de cuidados com o leite e com os vasilhames utilizados na sua administração. Na instituição havia sessão de esterilização de mamadeiras com aparelho autoclave (figura 24). O aparelho era considerado produto importante, pois permitia que antes ou depois do uso dos utensílios, eles estivessem totalmente limpos, evitando problemas como infecções, por exemplo.



Figura 24: Lactário Suzanne Jacob, seção de Esterilização – Autoclave. Fonte: LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 266-269, 1940.

No Lactário Suzanne Jacob, quando de sua inauguração, em 1938, dentre os inscritos, atendia diariamente cerca de 45 crianças na distribuição de mamadeiras, 160 crianças foram registradas no serviço de cozinha dietética e 200 crianças no serviço de ambulatório. Em 1943,

⁷⁵⁶ LACTÁRIO Suzanne Jacob, 1940, p. 266-269.

os dados apontam para 62 crianças na distribuição de mamadeiras, 74 crianças no serviço de cozinha dietética e 1.146 crianças no Serviço de Ambulatório⁷⁵⁷.

O movimento crescente do serviço de ambulatório em detrimento do serviço de cozinha dietética permite pensar, como possibilidade, que as mães permaneciam buscando atendimento médico prioritariamente em situações de doenças.

A implantação dos boletins mensais no Lactário Suzanne Jacob (figura 25) quando a instituição passou a ser gerida pelo Centro de Saúde de Parnaíba (Departamento Estadual de Saúde), a partir de 1944, conforme abordado em capítulo anterior, auxiliou a seriar os dados de registros da instituição e, conseqüentemente, a racionalizar as demandas de serviços. Dentre as atividades realizadas, constavam número de infantes atendidos e inscritos, consultas, exames, reexames, número de crianças pesadas, distribuição de fórmulas, prescrições de regimes, conselhos individuais de puericultura e demonstrações de dietética⁷⁵⁸.

As fichas parecem obedecer a um sistema padrão de relatório, pois há informações que não são preenchidas, a saber: injeções aplicadas, aplicações de ultravioleta, pedidos de visitas, ordens médicas, folhetos e impressos distribuídos. Estas fichas indicam que havia uma tentativa do Estado de centralização, padronização e expansão dos serviços de Lactários no Piauí. Podem indicar ainda, um desejo médico ou uma orientação com base no funcionamento de outras instituições de assistência infantil que funcionavam pelo país⁷⁵⁹.

Na prática, revelam as limitações da instituição, uma vez que ofereciam ainda poucos serviços em relação ao projeto. Apontam também que havia um conjunto de categorias que visavam apreender informações de dados demógrafo-sanitários. Esse acúmulo de dados gerava informações e saberes importantes, a partir da própria prática e experiência da instituição.

⁷⁵⁷ LACTÁRIO Susanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 22, p. 396, 1945.

⁷⁵⁸ PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Boletins mensais do Lactário Suzanne Jacob. *Códice de Saúde nº 1406*. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano, 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.; PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Boletins mensais do Lactário Suzanne Jacob. *Códice de Saúde nº 1407*. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina Parnaíba e Floriano, 1945. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁷⁵⁹ Em 1909, a Policlínica das Crianças da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro oferecia às mães pobres o serviço de um consultório de lactantes no qual se faria o acompanhamento da criança em fase de amamentação e a educação maternal das mães, fazia também a distribuição de leite pasteurizado. Com a criação, em 1921, da Inspetoria de Higiene Infantil, órgão federal vinculado ao Departamento Nacional de Saúde Pública, o modelo de assistência praticado na Policlínica das Crianças tornou-se diretriz oficial da política de saúde pública no campo da assistência à infância. Cf.: SANGULAR, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Caridade e filantropia: elites, estado e assistência à saúde no Brasil. In: PIMENTA, Tania Salgado; HOCHMAN, Gilberto (org.). *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 165.

LACTARIO "SUZANNE JACOB"
(HIGIENE INFANTIL)
PARNAÍBA - PIAUÍ

BOLETIM DIÁRIO

Diá 1.º 28
Mês Febrero
Ano 1945

Visto 8/6/45
M. J. Jacob

Infantes inscritos	16
— atendidos	86
Pesados	86
Exames	70
Consultas	86
Formulas distribuidas	
Injeções aplicadas	
Aplicações de ultra violeta	
Prescrições de regimes	43
Encaminhadas ao Lactario	12
— a outros serviços	
Requisições de exame	
Pedidos de visita	
Ordens medicas	
Conselhos individuais de puericultura	86
Demonstrações de cosinha dietetica	17
Folhetos e impressos distribuidos	
Observações:	

VISTO
Vapoury
MEDICO

Alaide Jacob
AUXILIAR

Figura 25: Boletim de movimento mensal do Lactário Suzanne Jacob, fevereiro de 1945. Fonte: PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Boletins mensais do Lactário Suzanne Jacob. *Códice de Saúde* nº 1407. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina Parnaíba e Floriano, 1945. Arquivo Público do Estado do Piauí.

A partir da análise das fichas de Boletins mensais do Lactário Suzanne Jacob entre anos 1944 e 1945⁷⁶⁰, na tabela abaixo (tabela 11), podemos vislumbrar como ocorria o movimento mensal e anual da instituição:

⁷⁶⁰ PIAUÍ, 1944.; PIAUÍ, 1945.

DESCRIÇÃO	1944						1945						
	Jun	Jul	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Infantes inscritos	12	16	10	24	17	17	18	16	17	21	15	25	21
Infante atendidos	82	107	114	118	93	93	118	86	78	112	115	139	168
Pesadas	82	107	114	118	93	93	118	86	78	112	115	139	168
Re-exames	70	91	94	94	76	76	100	70	61	91	100	114	147
Consultas	82	107	114	118	93	93	118	86	78	112	115	139	-
Prescrições de regimes	Há	50	48	45	38	38	50	43	33	46	44	51	73
Encaminhadas ao Lactário	6	11	8	6	9	9	14	17	19	24	13	2	15
Conselhos individuais de puericultura	82	107	114	118	93	93	118	86	78	112	115	139	168
Demonstrações de cosinha dietética	8	11	8	6	9	9	14	17	19	24	13	5	15

Tabela 11: Movimento mensal do Lactário Suzanne Jacob entre os anos 1944 e 1945. Fonte: PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Boletins mensais do Lactário Suzanne Jacob. *Código de Saúde nº 1406*. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano, 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.; PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Boletins mensais do Lactário Suzanne Jacob. *Código de Saúde nº 1407*. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano, 1945. Arquivo Público do Estado do Piauí⁷⁶¹.

Os registros nos permitem perceber que, havia uma certa regularidade nas demandas, pois os dados das ofertas de serviços não tem grandes mudanças.

Os dados permitem inferir que, na instituição, eram os serviços de consulta, pesagem e exames que direcionavam as medidas profiláticas, quais sejam as distribuições de fórmulas, prescrições de regimes, conselhos individuais de puericultura e demonstrações de dietética.

Iniciava-se então uma completa operação em torno do leite distribuído. Em relação à natureza das dietas, ao que consta nas fichas⁷⁶², o Lactário distribuía leite em pó, mingau, leite de vaca ao 1/2, leite de vaca ao 2/3, leite com açúcar, leite acidulado⁷⁶³ e leiteinho⁷⁶⁴. Na tabela

⁷⁶¹ Tabela produzida com base na análise dos Boletins de movimento mensal do Lactário Suzanne Jacob presentes nos *Códices de Saúde*, entre os anos 1944 e 1945.

⁷⁶² PIAUÍ, 1945.

⁷⁶³ Trata-se de uma bebida muito semelhante ao iogurte. A fabricação e a difusão deste produto são os resultados de demorados estudos, que permitiram demonstrar que um lactobacilo normalmente existente no intestino, quando é fornecido em cultura no leite se multiplica de modo extraordinário naquele órgão do tubo digestivo, a ponto de conseguir eliminar todos os germes patogênicos e secundários, sobretudo os do tipo *coli-aerogenes*. O leite acidulado pode considerar-se como resultante de um processo semelhante ao adaptado na preparação do iogurte com a diferença da fermentação não ser efetuada com o *Bacterium bulgaricus*, considerado como o fermento láctico do leite, mas com o *Bacterium acidophilum*, que é o fermento típico do intestino.

⁷⁶⁴ Soro de leite coalhado ou leite de manteiga. É um líquido branco de sabor azedo, tradicionalmente extraído do leite fresco ou fermentado.

(tabela 12) abaixo, referente ao movimento da cozinha dietética no lactário, entre os anos de 1938 a 1943, podemos inferir sobre a distribuição destes:

Natureza da dieta	1938		1939		1940		1941		1942		1943	
	Mamadeiras	Litros	Mamadeiras	Litros	Mamadeiras	Litros	Mamadeiras	Litros	Mamadeiras	Litros	Mamadeiras	Litros
Leite em pó	1271	18656	2202	13283	1627	8967	3924	26028	5487	35235	4039	25245
Leite com açúcar	184	983	567	3034	44	217	0	0	0	0	0	0
Leite vaca ao 1/2	945	7339	788	5764	205	1517	89	545	52	325	0	0
Leite vaca a 2/3	2768	16731	1704	10672	3902	21691	4197	22635	5805	33826	8401	46028
Leite acidulado	1280	7128	823	4987	1424	8284	1574	9428	972	5324	1354	7422
Leitão	921	6473	1338	9570	1640	11263	1812	12746	1502	10448	934	6013
Mingau	1518	20710	1338	7282	2144	10408	2555	13040	2967	15341	4375	22036
Total	8887	78020	8760	54592	10986	62347	14151	84422	16785	100499	19103	106744

Tabela 12: Movimento da cozinha dietética, Lactário Suzanne Jacob (1938-1943). Fonte: LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 22, p. 396, 1945.

A instituição, no seu funcionamento, permite também a produção de novos saberes relacionados às práticas tradicionais femininas, tal como a amamentação materna e a alimentação infantil.

Acusar as amas de leite como responsáveis pela mortalidade infantil foi uma estratégia para incentivar as mulheres a aderirem à prática da amamentação dos próprios filhos. Outro atrativo era a distribuição de alimentação adequada às crianças, sobretudo aquelas mães trabalhadoras.

A oferta de serviços no Lactário e a observação de casos clínicos possibilitaram ao médico da instituição, o Dr Equililérico Nogueira, discorresse em artigo da *Revista da Associação Piauiense de Medicina* sobre as diarreias em crianças alimentadas com leite materno⁷⁶⁵. Segundo o médico:

Os ‘leigos entendidos’ concebem a péssima qualidade do leite humano e ensinam a prática do desmame. Desastre fatal. Cabe recordar aqui a expressão de Schlossmann: o médico, em certas circunstâncias, deve decidir-se mais facilmente a praticar uma laparotomia do que separar um lactente do leite materno. Para sua saúde e vida, este ainda permanece insubstituível⁷⁶⁶.

Condenava, ainda, a medicação caseira, da vizinha, das comadres, dos “entendidos”, que, muitas vezes, entravam em cena antes do tratamento considerado adequado. Estes prescreviam “a lavagem, o purgativo, os anticépticos intestinais, benzonaftol, hopogan, aniodol

⁷⁶⁵ NOGUEIRA, 1940, p. 36-39.

⁷⁶⁶ NOGUEIRA, 1940, p. 36.

(por não usarem terapêutica infantil), os fermentos lácticos”, todos julgados inúteis na ótica médica⁷⁶⁷.

A finalidade do pediatra de atingir as práticas das mães piauienses conformou-se mediante a crítica dos conhecimentos tradicionais. Depois de mostrar qual era a atitude das comadres, reivindicava para si o direito de ensinar a prática alimentícia correta, do ponto de vista acadêmico. Pelo menos no nível institucional, cada vez mais lhe era dado o direito de julgar o procedimento materno.

No trabalho, o Dr Equililérico Nogueira apresenta a sua terapêutica de dois “doentinhos” no Lactário Suzanne Jacob, frisando a importância da observação da curva semanal do peso⁷⁶⁸. O médico observava os casos conforme exame minucioso dos pacientes, estatura, perímetro cefálico, circunferência abdominal, temperatura corporal, aspecto da pele, cicatriz umbilical, gânglios, sinal de doença venérea, aspecto da urina, órgãos genitais, ouvidos. A análise do corpo da criança por um profissional, médico, que atestasse normalidade ou enfermidade era crucial.

Em um dos pacientes recomendava o leite materno de 3 em 3 horas, 6 vezes ao dia, quinze minutos para cada mamada; água fervida fria nos intervalos e meia colher de chá de Larosan dissolvido em água mineral e adoçado com sacarina, para ser dado duas vezes ao dia. No outro paciente, sugeriu uma ligeira modificação no regime. Cinco mamadas e a substituição da mamada do meio-dia por uma mamadeira de leiteiro, na seguinte fórmula: “mucilagem de farinha de maisena, previamente torrada, a um e meio por cento; nutromalte; eledon”. Além disso, prescreveu água de cal. Finaliza o trabalho nos seguintes termos

Aqui o valor da simplicidade é incontestável. A arraigada mania de drogas é inútil, algumas vezes, quando não é prejudicial em outros. A medicina, e, em particular, a do lactente, cuida antes de prevenir as doenças do que curá-las. E, para a realização deste estado, poucas preocupações com substâncias medicamentosas. A profilaxia é quase tudo⁷⁶⁹.

Conforme os médicos, a alimentação com leite materno não deveria ser cessada mesmo que ocorresse alguma anormalidade ou o leite fosse considerado fraco ou insuficiente. Muitos médicos concordavam que o aleitamento misto oferecia a vantagem de “preparar” o organismo infantil para o desmame, evitando a interrupção brusca da amamentação⁷⁷⁰.

⁷⁶⁷ NOGUEIRA, 1940, p. 36-39.

⁷⁶⁸ NOGUEIRA, 1940, p. 39.

⁷⁶⁹ NOGUEIRA, 1940, p. 39.

⁷⁷⁰ FREIRE, Maria Martha de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009. p. 222.

Dessa forma, podemos perceber que se realizava, a partir de uma aprendizagem médica relativa à alimentação infantil, uma tentativa de produção de corpos infantis. Estes saberes, amparados na biologia, na anatomia, nos valores nutritivos e na higiene, ensinados pelos médicos, conviviam com diversas práticas e saberes relacionados ao cuidado e manutenção da vida das crianças, enraizados na cultura feminina. Mães efetivavam práticas de alimentação e cura aprendidas com mulheres mais velhas da família e de sua rede de sociabilidades⁷⁷¹.

Conforme argumenta Durval Muniz Albuquerque Junior, não nascemos com corpos, mas aprendemos a ser corpo. Essa aprendizagem é um processo social e cultural e, portanto, cada ser humano possui o corpo que, sua cultura permite, que sua ordem social prescreve e possibilita. Possuir um corpo depende de um aprendizado, de processos educativos, de pedagogias que atuam no cotidiano e nos vários âmbitos da vida social. Dessa forma, uma visão meramente biológica, meramente naturalista do corpo humano não se sustenta, pois este é uma construção humana e cultural⁷⁷².

A distribuição das fórmulas alimentares tais quais as preparadas no Lactário Suzanne Jacob, deveria ser indicada e formulada conforme cada caso específico da criança e das mães, mediada pelo saber dos médicos.

Em outro trabalho, publicado no *Almanaque da Parnaíba*, o pediatra discorreu sobre a alimentação artificial, emprego que segundo o médico, exigia conhecimento geral de nutrição⁷⁷³. Devia ser controlada pelo médico que observava também o modo de agir do alimento empregado na nova individualidade, em formação e crescimento cuidando, em tempo hábil, dos menores distúrbios que pudessem surgir. Condenava-se, portanto, a introdução de complementos sem uma orientação baseada nos ensinamentos de puericultura, pois desta forma, segundo o médico:

Forma-se uma das grandes causas destruidoras das nossas criancinhas. Diariamente deparam-se-nos regimens verdadeiramente absurdos, errados qualitativo e quantitativamente levando a criança a sub-alimentação, a distrofia farínacea (alimentação exclusiva de farinha), e distrofia láctea (alimentação somente de leite), as aritaminoses... e a morte... Altamente mortal, a intoxicação alimentar!⁷⁷⁴

Nenhuma mistura artificial substitui alimentação materna pois esta garantia à saúde e à vida do bebê. Para os casos em que era necessária a introdução de alimentação artificial, o

⁷⁷¹CARDOSO, 2010, p. 453.

⁷⁷² ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. (Mais)culinos: outras possibilidades de corpos e gêneros para as carnes sexuadas pela presença de um pênis. *Outros Tempos*, São Luís, v. 17, n. 29, p. 260-281, 2020.

⁷⁷³ NOGUEIRA, 1945, p. 167-169.

⁷⁷⁴ NOGUEIRA, 1945, p. 167-169.

médico estabelecia explicações científicas sobre a escolha dos leites mais indicados. No caso do leite de vaca, tinha de provir de vacas saudas, sem aftosa, sem tuberculose, os ordenhadores saudas e de hábitos higiênicos. O material, todo esterilizado.

Para o seu emprego em diética infantil, levava-se em consideração não apenas a diferença de decomposição dos leites, como a assepsia relativa e idade da criança.

Nos três primeiros meses, usa-se o leite ao meio (1 parte de leite, 1 parte de água, 1 colher de chá de farinha, 1 de colher de chá de açúcar). No segundo trimestre, emprega-se o leite aos dois terços (2 partes de leite, 1 parte de água, farinha e açúcar). Depois dos seis meses, já pode ser administrado o leite sem água, não diluído⁷⁷⁵.

Essa possibilidade assumia relevância em um contexto em que o tema da mortalidade infantil e da alimentação adequada serviu de elo entre mulheres, mães e médicos⁷⁷⁶. Revelador dessa aliança é o consumo pelas mães dos serviços de saúde materno-infantil ofertados na instituição.

No Lactário, a aproximação entre mães e médicos ocorria em torno da alimentação infantil⁷⁷⁷. A maneira mais corriqueira de os médicos aproximarem-se das mães era enfatizando o tema da alimentação.

A preocupação com a qualidade da alimentação das crianças era comum aos médicos pediatras, pois as doenças gastrointestinais eram as principais responsáveis pelas altas taxas de mortalidade infantil.⁷⁷⁸ Na perspectiva médica, qualquer mudança, por menor que fosse, na alimentação do bebê, deveria ser orientada e recomendada somente pelo médico, devendo a mãe comportar-se como uma enfermeira, que não pode tomar decisões de ordem terapêutica sozinha.

⁷⁷⁵ NOGUEIRA, 1945, p. 167-169.

⁷⁷⁶ FREIRE, 2009.

⁷⁷⁷ LACTÁRIO Suzanne Jacob em Parnaíba, dez. 1939, p. 139-140.

⁷⁷⁸ No ano de 1933, quando da realização da Conferência Nacional de Proteção à Infância, no Rio de Janeiro, o médico Piauiense Vitoriano de Assunção, representando o Departamento de Saúde do Piauí, apresentou um trabalho acerca da mortalidade infantil no estado, utilizando como referência a capital, Teresina. De acordo com o médico, “o sacrifício de crianças” era, como em todo Brasil, alarmante. Significava ainda, flagelo nacional e social. Dentre as causas de morte, no correr do primeiro ano de vida, figuravam-se em primeira linha as diarreias e enterites. Outras doenças que também se manifestavam de forma expressiva eram a sífilis, o alcoolismo e a tuberculose. No trabalho, o médico ressaltava que havia uma fatídica aliança entre as doenças infantis e a nutrição das crianças —“o fundo do quadro negro dos distúrbios nutritivos”. Segundo o médico, embora sendo a amamentação ao seio materno uma prática usual, também era frequente o uso intempestivo, de permeio e de mingaus de farinha seca. Cf.: ASSUNÇÃO, Vitoriano de. Mortalidade infantil em Teresina: defesa sanitária da criança. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, v. 1, n. 1, p. 10-21, ago. 1939.

O tema da alimentação infantil também ganhava destaque no contexto, devido ao cenário da miséria e da fome⁷⁷⁹. Vale ressaltar que na instituição também visava à oferta de serviços às crianças em condição de pobreza e desamparo. Este pode ser o entendimento médico de que a má qualidade na alimentação também estivesse associada à falta de condições das famílias. Para os médicos, o pauperismo e a falta de conhecimentos dos pais representavam o maior empecilho à perfeita assistência às crianças.

Outra atividade bastante conhecida promovida no Lactário foram os Concursos de Robustez Infantil. O evento destinava-se à premiação para crianças matriculadas nos serviços do Lactário. Na oportunidade, também eram realizadas palestras educativas, ministradas pelo médico Equililérico Nogueira.

Em março de 1942, havia a edição do Concurso de Robustez (figura 26), noticiado na imprensa estadual como “festa de eugenia da raça”, incentivado por associações filantrópicas, como o Rotary Club de Parnaíba, conforme abordado em capítulo anterior⁷⁸⁰. Na ocasião, teve a palavra o Sr. Roland Jacob, presidente do Club e diretor do Lactário; o Dr. Heráclito Sousa, que pronunciou discurso explicando a festa promovida; e Dr. Equililérico Nogueira, médico do Lactário, proferiu palestra com tema direcionado à nutrição infantil. Como prêmios às crianças vencedoras, foram distribuídos “vários mimos” concedidos pela Companhia Nestlé.

⁷⁷⁹De acordo com os médicos pediatras que atuavam no Piauí, era comum o entendimento de que a pobreza, a miséria e a ignorância das mães estavam associadas aos altos índices de mortalidade infantil. Em palestra realizada em 1936, na Semana da Criança, em Teresina, o médico Antonio Noronha Almeida destaca: “Um sistema perfeito, completo, ideal de proteção à infância quase se pode considerar irrealizável em qualquer parte. A mortalidade infantil, entre 0 e 1 ano, é uma questão proteiforme, cuja solução depende da própria estrutura social. Atinge a sociedade no que ela tem de mais importante: cultura e economia. [...] Resolvidas elas questões, teríamos resolvido o problema da mortalidade infantil. [...] A causa mais afastada e de maior alcance na mortalidade infantil, reside na ignorância e na miséria das populações”. ALMEIDA, Antonio Noronha. *Aleitamento e mortalidade infantil*. Conferência pronunciada pelo Dr. Noronha Almeida em sessão da Semana da Criança de 13 de outubro de 1936. Teresina: Tipografia O Tempo, 1939.

⁷⁸⁰ ROTARY Club de Parnaíba: um concurso de robustez infantil. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 70, p. 16, 28 mar. 1942.



Figura 26: Membros do Rotary Club de Parnaíba e crianças vencedoras dos Concurso de Robustez Infantil. Fonte: ROTARY Club de Parnaíba: um concurso de robustez infantil. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 70, p. 16, 28 mar. 1942..

No Brasil, desde as décadas de 1910 e 1920, com poder crescente do movimento da eugenia e da comunidade médica, havia a convicção que a regeneração nacional e a garantia do futuro do país dependiam da saúde moral e física das famílias. Enfatizando a reprodução, a sexualidade, o matrimônio e o problema das enfermidades venéreas no casamento, os eugenistas aliaram-se aos médicos e contribuíram para fazer reviver a puericultura, os cuidados com a saúde da criança e da mulher, principalmente, enquanto mãe⁷⁸¹. Os concursos de robustez infantil e robustez escolar foram amplamente promovidos durante o período, no esteio da criação de tipos ideais que servissem de modelo para as mudanças eugênicas que os novos tempos anunciavam. A eleição de bebês ideais garantiria a essa medicina a promoção e difusão

⁷⁸¹ De acordo com Nancy Stepan, os eugenistas latino-americanos teriam adotado um padrão mais “suave” de pensamento eugênico, no qual predominou as preocupações com as políticas de saúde pública, higiene, educação e outras medidas com intuito de melhoramento das condições do meio. Em vez de um rígido controle matrimonial e da reprodução humana, a autora aponta que os eugenistas da região preferiram medidas de educação sexual e orientações sobre cuidados materno-infantis. Uma das questões levantadas por Stepan para justificar essa prática mais “branda” foi os valores relacionados a uma forte tradição católica, limitando as discussões sobre controle matrimonial e reprodução. Cf.: STEPAN, Nancy. *“A hora da eugenia”*: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

de padrões de saúde e beleza infantis considerados ideais e a partir dos quais deveriam as avaliações médicas se pautar⁷⁸².

Em Parnaíba, entendemos que a concepção de eugenia associada aos concursos de robustez, tal como destacado acima, em tom de enaltecimento do gesto, incidia diretamente na produção de corpos das crianças, em relação aos hábitos da alimentação higiênica e o robustecimento físico. Referiam-se os cuidados com a criança após o nascimento, colocando em perspectiva o papel do médico objetivando, ao mesmo tempo, a difusão de comportamentos sociais considerados mais aconselháveis à saúde tal como concebida por essa perspectiva⁷⁸³.

Segundo Maria Martha de Luna Freire, os concursos de robustez infantil iniciaram como práticas recorrentes no Brasil, a partir no início do século XX. Neles, os principais critérios utilizados eram o vigor, a beleza, a saúde e o peso das crianças. A realização desses eventos era defendida como uma das estratégias de incentivo ao aperfeiçoamento da raça através da alimentação adequada. De clara inspiração eugênica, haviam sido propostos de forma pioneira pelo Dr. Moncorvo Filho, dirigiam-se, particularmente, às mães pobres, conferindo premiação em dinheiro ao bebê mais saudável, até doze meses, que tivesse sido amamentado ao peito no mínimo até seis meses de idade⁷⁸⁴.

A realização dos concursos, em Parnaíba, indica tanto a tentativa de difusão da higiene, pelos médicos, como a incorporação, pelas mães, da representação da robustez enquanto sinônimo de zelo materno em relação à alimentação e à saúde do filho.

A prática desse modelo de assistência à infância associado ao “sistema de lactações subsidiadas” pelas entidades filantrópicas foi experiência comum em outras cidades brasileiras, especialmente, no Rio de Janeiro e na Bahia⁷⁸⁵.

Destacamos as atividades incentivadas pelo pediatra Moncorvo Filho no Instituto de Proteção à Assistência à Infância (IPAI) no Rio de Janeiro. Incorporavam a questão da alimentação infantil de forma abrangente e inclusiva, num aparente esforço em se adequar às estratégias que já vinham sendo adotadas pelas mulheres, apoiando-as, corrigindo-as quando julgasse necessário e conferindo-lhes um selo de cientificidade. Se, por um lado, incentivava a adoção de nutrizas – desde que vigiadas pela família e examinadas e supervisionadas pelos médicos -, de outro tolerava e orientava o aleitamento misto e o artificial. Moncorvo garantia a excepcionalidade da situação em que a mãe estava impedida de amamentar seu filho e insistia

⁷⁸² PEREIRA, 2006, p. 143-145.

⁷⁸³ PEREIRA, 2006, p. 143-145.

⁷⁸⁴ FREIRE, 2009, p. 237-238.

⁷⁸⁵ SANGULARD, Gisele (org.). *Amamentação e políticas para a infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.; RIBEIRO, 2011.

que os médicos deveriam empreender todos os seus esforços para fomentar o aleitamento natural, mas, quando não fosse possível – como nos casos de orfandade, de mães tuberculosas ou daquelas submetidas a ritmo intenso de trabalho nas fábricas –, aconselhava-se o aleitamento misto “metodicamente administrado” ou, em último caso, “o aleitamento artificial bem fiscalizado e dirigido”⁷⁸⁶.

Conforme este princípio, adotou-se no IPAI o modelo francês das Gotas de Leite⁷⁸⁷ de fornecimento de leite esterilizado simultaneamente à oferta de assistência e orientação técnica a mães e filhos. Os consultórios de lactentes, baseados na tríade distribuição de leite+consulta+conselhos, não foi um objeto de consenso entre pediatras e higienistas. Moncorvo aparentemente tentava proporcionar às mulheres alternativas alimentares mais seguras para seus filhos e reduzir os riscos de distúrbios do aparelho digestivo e, conseqüentemente, de adoecimento e morte infantil⁷⁸⁸.

Apesar de ter adotado um modelo de assistência com algumas semelhanças ao adotado no IPAI, acreditamos que os serviços oferecidos via Lactário Suzanne Jacob foram se organizando se inspirando nas políticas públicas traçadas por Fernandes Figueira, na década de 1920, no Rio de Janeiro, na Inspetoria de Higiene Infantil (IHI) do Departamento Nacional de Saúde Pública. Figueira era favorável à “parceria” estabelecida entre o poder público e a sociedade civil, pois, segundo ele, o Estado não conseguiria amparar todas as mães pobres, ficando a seu cargo as tarefas de fiscalização, orientação e assistência.⁷⁸⁹

A ação de Fernandes Figueira se constituiu em prol do aleitamento materno a partir da criação de consultórios de lactantes, onde seriam realizadas a educação das jovens mães, espaços de baixo custo de manutenção e por isso se multiplicaria pela cidade, auxiliados por beneméritos. A importância do trabalho dos consultórios de lactantes estava no

⁷⁸⁶ FREIRE, Maria Martha de Luna. Salvando o esteio da nação: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção à Assistência à Infância no Rio de Janeiro. In: SANGLARD, Gisele (org.). *Amamentação e políticas para a infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. p. 90-97.

⁷⁸⁷ As *Gouttes de Lait* foram criadas pelo Dr. Dufour em 1894, na Normandia e tinham como principal objetivo oferecer leite esterilizado e de boa qualidade às crianças pobres da região. Cf.: FREIRE, 2016, p. 90-97.

⁷⁸⁸ FREIRE, 2016, p. 90-97.

⁷⁸⁹ SANGLARD, Gisele. Fernandes Figueira e a política de assistência à infância: Estado, filantropia e aleitamento materno. In: SANGLARD, Gisele (org.). *Amamentação e políticas para a infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. p. 59-60.

acompanhamento médico. Portanto, dirigia esforços para abertura de ligas voltadas para primeira infância, de associações maternas ou de creches.⁷⁹⁰

O órgão era repartição do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e seria responsável não apenas pela assistência, desenvolvidas pela filantropia, mas pela higiene infantil propriamente dita, incluindo atendimento hospitalar, oferta de remédios no caso de diagnóstico de doenças, postos de higiene, inquéritos sanitários e visitas domiciliares realizadas por enfermeiras visitadoras.⁷⁹¹

Através das ações da instituição, é possível pensar os processos de legitimação da pediatria e da puericultura como especialidades médicas, na cidade, buscando normatizar práticas relativas ao cuidado diário e à alimentação dos infantes, aspectos até então tratados como esferas privada e feminina.

3.3 “Bem instalada, bem equipada, bem asseada e bem assistida”: assistência ao parto na Maternidade Marques Basto

A fundação da Maternidade Marques Basto, o primeiro estabelecimento hospitalar do gênero no Piauí⁷⁹², expressou importante marco local da invenção do parto como um problema. Acontecimento que podia culminar com a morte ou a doença de crianças e mulheres, o momento do nascimento foi considerado pelos médicos da cidade evento propício para a instauração de condutas biopolíticas, comprometidas com a promoção da vida. O parto assumia aos poucos lógicas disciplinadoras do biopoder e biopolítica, baseadas no discurso do risco e da vigilância⁷⁹³.

No Piauí, inclusive, em Parnaíba, a interferência médica mais efetiva na gestão da maternidade e da infância emerge nas décadas de 1930 e 1940, destacando-se ações particulares da sociedade civil articuladas à emergência de políticas e instituições voltadas à saúde materno-infantil. Nesse contexto, a indicação do hospital como lugar ideal e seguro para as mulheres darem à luz é uma recomendação que passa a ser divulgada na literatura médica, com mais ênfase⁷⁹⁴.

⁷⁹⁰ FERREIRA, Luiz Otávio; RIBEIRO, Lidianie M. Entre a assistência e a higiene: saúde pública e infância no Rio de Janeiro e na Bahia – 1921-1933. In: SANGULAR, Gisele (org.). *Amamentação e políticas para a infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. p.101-118.

⁷⁹¹ FERREIRA; RIBEIRO, 2016. p.101-118.

⁷⁹² DR. MIROCLES Campos Veras. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 56, p. 53-56, 1979.

⁷⁹³ TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Medicalização do parto: saberes e práticas*. São Paulo: Hucitec, 2021.

⁷⁹⁴ MOTT, 2002, p. 198.

A clínica obstétrica em Parnaíba, longe de ser uma prática hegemônica, teve que conviver com a principal forma de atendimento ao parto, promovida, predominantemente, por parteiras, em sua maioria, leigas. No período em estudo, o parto permaneceu como evento sobretudo feminino, favorecido por redes de solidariedade e de saber tecidos entre mulheres.

O quadro era semelhante ao identificado por Mott para o Rio de Janeiro, a Bahia e São Paulo, entre o final do XIX e início de século XX. Segundo a autora, no período, os partos eram realizados quase que exclusivamente no domicílio da parturiente ou de pessoa de sua relação, assistidos, na maioria das vezes, por parteiras leigas e raramente por parteira diplomada⁷⁹⁵.

Os médicos atuaram contra esse traço da cultura feminina. Cândido Athayde, médico que atuava em Parnaíba no contexto, relembra que o obstetra Mirócles Campos Veras preocupava-se com as práticas ditas como anti-higiênicas no momento do parto, em casa e auxiliada por mulheres/parteiras. A este respeito, relata:

[Mirócles Veras] Foi atender a paciente [...] lá encontrou o seguinte quadro: uma senhora sentada numa cadeira com um menino (que tinha nascido naquele momento) nas pernas, uma brida de cavalo na boca, e com o marido escanchado nas costas, atrás. E uma quantidade de enorme fezes do lado, com uma mulher lhe dando uma garrafa de azeite de mamona. Aquilo foi uma coisa dramática [...] E ela já estava naquela posição há muitas horas quando o menino nasceu. Foi na hora que ele chegou, ainda assistiu aquele quadro. Horrorizado com aquilo ele voltou e conversou com os colegas. Disse: ‘nós vamos fazer uma Maternidade! Precisamos ensinar essa gente a botar menino no mundo’⁷⁹⁶.

A situação narrada, vivida pelo médico obstetra, é interessante sob vários aspectos. Pode-se perceber a descrição do momento do parto, a mulher sentada em uma cadeira com uma brida de cavalo na boca; do ambiente, cheio de fezes; do preparado de óleo de mamona (ou óleo de rícino) dado por “uma mulher”, possivelmente a parteira, como fatores “dramáticos” e que deixaram o médico horrorizado. O comportamento revela uma mudança de atitude em relação ao que era considerado pelo médico, o momento do partear. Outro aspecto chama a atenção, embora a maioria das mulheres continuasse a chamar as parteiras para atendê-las no momento de dar à luz, também deu-se o mesmo movimentos em direção aos médicos, de serem chamados em casos de urgência ou de partos considerados complicados.

Operava-se, a partir dos relatos de experiências médicas, como este e de tantos outros, a desqualificação do trabalho das parteiras e do parto doméstico, em detrimento do favorecimento do ambiente hospitalar. Defendiam, assim, a construção e instituição de

⁷⁹⁵ MOTT, 2002, p. 197.

⁷⁹⁶ ATHAYDE, 1984.

hospitais e maternidades, estes, sim, lugares legítimos para o parto, onde poderiam ser ensinados “formas corretas” de “botar menino no mundo”, ou seja, um padrão mediado por saberes médico-científicos e considerados higiênicos.

Jacques Donzelot aborda a instauração do médico no seio familiar, na França, entre o final do século XVIII e o século XIX, ressaltando que essa aproximação implicou o surgimento do interesse por assuntos, como o parto, as doenças das parturientes e as doenças infantis. Acrescenta, ainda, que a conquista desse mercado pela medicina almejava “uma destruição do império das comadres, uma longa luta contra suas práticas consideradas inúteis e perniciosas”⁷⁹⁷.

Nesse embate, a promessa de salvação da vida da mãe e do bebê, em caso de parto complicado, constituiu uma aliada. A entrada dos médicos no terreno do parto ia ocorrendo mediante o atendimento de partos complicados, em que o medo da morte vencia o pudor e a vergonha. A respeito desse tipo de “intervenção salvadora”, Caio Passos rememora a trajetória do médico Mirócles Veras:

Foi o caso que, numa certa manhã, muito cedo, alguém bateu-lhe à porta. Era um homem em que se podia notar a fadiga das longas vigílias. Ia perder-lhe que fosse socorrer a sua mulher que esperava para dar à luz [...] Lá chegando, encontrou a mulher já quase morta. Nada foi possível fazer. Perguntou, então, ao infeliz homem, porque não o havia chamado há mais tempo, pela madrugada. ‘Ora doutor’, responde o pobre homem, ‘quem sou eu para bater na sua porta, de madrugada. Esperei que amanhecesse’. Esse fato o impressionou profundamente. E quando mais tarde o contou aos colegas, foi logo concluindo: ‘Com a minha responsabilidade, mãe nenhuma morrerá aqui’⁷⁹⁸.

A experiência de Mirócles Veras em Parnaíba nos ajuda a entender como começou a se estabelecer a importância do médico no momento do parto e no acompanhamento da gestação. Os médicos passaram a associar a relação entre atendimento médico durante o parto e segurança. A figura do médico era associada à manutenção da vida da parturiente e do bebê, ainda que o auxílio médico não significasse, necessariamente, sucesso no parto. No relato, o que fica subentendido é que, se o médico tivesse atendido a gestante com antecedência, a vida dela e da criança poderia ser “salva”. Esta associação permitiu que os médicos principiassem o processo de legitimação de sua atividade neste campo, no seio da família, especialmente nos segmentos mais elevados⁷⁹⁹.

⁷⁹⁷ DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986. p. 24-25.

⁷⁹⁸ PASSOS, Caio. *Cada rua sua história*. Parnaíba: IOCE, 1982. p. 81-82.

⁷⁹⁹ CARDOSO, 2010, p. 439.

Um dos caminhos no processo de legitimação era o exercício da benemerência. Atender cordialmente as famílias e auxiliá-las em momento de renovação das gerações possibilitava respaldo e legitimidade social, seja no ambiente da casa ou exercendo atividades no hospital da Santa Casa de Misericórdia. Os médicos enraizavam suas práticas dentro de uma experiência cultural voltada para o sentimento em relação ao outro, no sentimento de benevolência. Embora a relação medicina e filantropia estivesse sendo constituída desde início do século XX, como vimos anteriormente, uma novidade se estabelecia, uma sensibilidade para assistência em um período específico da vida, a gestação e o parto.

Além de sentimentos humanitários, a promoção ao atendimento à gestante pobre estava relacionada à crença de que a riqueza e o poder de um país estavam na proporção direta ao número de habitantes, por isso, evitar ao máximo a morte materna e infantil, durante o processo de partear⁸⁰⁰.

Empenhada na reorganização da assistência ao parto na cidade de Parnaíba, a Maternidade Marques Basto, inaugurada em 1939, se dividiu entre duas frentes de trabalho interligadas, dedicadas às mulheres, em maioria, gestantes, parturientes e puérperas: os serviços de ambulatório e os serviços hospitalares. A maternidade era uma representação das novas orientações da obstetrícia científica, reunindo no mesmo espaço assistência social e clínica e destinado às especificidades do corpo feminino, sem a possibilidade de expor as parturientes a outros elementos patogênicos, como nos hospitais da misericórdia⁸⁰¹.

A instituição dispunha, em 1944, de 62 leitos para indigentes, 10 apartamentos para pensionistas, 24 leitos (berços) e sala de operações⁸⁰². No contexto, a clientela priorizada eram as gestantes, as parturientes e as puérperas consideradas de classes populares⁸⁰³, sem condições de serem assistidas pelo médico no espaço doméstico. No entanto a maternidade incluía um setor voltado para atendimentos públicos e outro para particulares.

Embora a quantidade de leitos destinada às parturientes consideradas pobres fosse imensamente maior, podemos considerar que havia uma diferença e uma hierarquia entre os espaços destinados às parturientes pensionistas, uma vez que a estas reservava-se a prerrogativa

⁸⁰⁰ MOTT, 2002, p. 201.

⁸⁰¹ MARTINS, 2004.

⁸⁰² CORREIA; LIMA, 1944, p. 152-153.

⁸⁰³ “Sabendo da grande necessidade de uma rede hospitalar voltada a saúde infantil e as classes C e D. Mirócles Veras passou a oferecer atendimento de qualidade aos Parnaibanos, respeitando suas necessidades e assim realizando o sonho de ser referência hospitalar no estado do Piauí”. HOSPITAL E MATERNIDADE MARQUES BASTO. *Relatório 2015*. Histórico. Disponível em: <https://www.hmb.org.br/>. Acesso em 3 abr. 2021.

de se instalar em apartamentos. O leito compreendia uma cama, localizada em espaço de enfermaria, portanto, um local coletivo. Enquanto isso, no apartamento (figura 27), a quantidade de leitos podia ser mais restrita ou então individualizada.

Dessa forma, consideramos que a instituição, enquanto estabelecimento hospitalar moderno, seguia uma orientação disciplinar embasada não somente na distribuição espacial de suas pacientes, mas também no controle de seus gestos, uma vez que as noções de privacidade, de repouso, de individualidade também se alteravam⁸⁰⁴.



Figura 27: Leito Maternidade Marques Basto. Fonte: SOCIEDADE DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE PARNAÍBA. Disponível em: <http://spmip.org.br/>. Acesso em: 11 maio 2023.

Na sala de operações (figura 28), os médicos da Maternidade Marques Basto exerciam um maior controle sanitário por meio de normas e protocolos e, através das experiências de partos considerados “complicados”, realizavam procedimentos corporais mais complexos, momento no qual faziam uso de novas técnicas e instrumental cirúrgico especializado. Esses momentos eram ancorados em saberes médico-obstétricos, uma vez que atuavam na instituição os médicos Dr. Mirócles Campos Veras, Dr. Mário Theodomiro de Carvalho e Dr. Ormeu

⁸⁰⁴ De acordo com Michelle Perrot, as maternidades foram os primeiros espaços hospitalares a prever quartos individuais, em finais do século XIX na França, menos por razões de intimidade que de contágio, pois associava-se a febre puerperal à promiscuidade. No contexto, o médico Stéphane Tarnier primeiramente propôs reduzir o número de leitos por sala: não mais de dez; depois propôs reagrupar pequenos quartos com um leito, alinhados à volta da enfermaria, limitando ao máximo contatos e circulações internas. Cf.: PERROT, Michelle. *História dos quartos*. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

Lobão do Rêgo Monteiro⁸⁰⁵, todos formados e com especialização na área de ginecologia e obstetrícia. Os partos que ocorriam na sala de operações exigiam portanto uma lógica diferente de organização, roteirização e ordenação dos nascimentos. Mesa cirúrgica, instrumentos esterilizados, a possibilidade de se ter um maior controle sobre a paciente e o recém-nascido, bem como uma menor interferência da família.



Figura 28: Sala de Operações Maternidade Marques Basto. Fonte: SOCIEDADE DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE PARNAÍBA. Disponível em: <http://spmip.org.br/>. Acesso em: 11 maio 2023.

Além dos leitos e espaço operatório, a instituição dispunha de espaços específicos para realização de consultas e exames. Para os médicos, apenas o internamento na maternidade não bastava. Precisava-se prever a manutenção da saúde durante toda a gestação, no parto e após o parto.

Durante o ano 1941, registrou-se na Maternidade parnaibana a realização de cento e trinta (130) partos. Em finais da década de 1950, os partos registrados na instituição haviam subido para mil cento e dezesseis (1.116)⁸⁰⁶. A apreciação do aumento da quantidade de partos

⁸⁰⁵ Médico obstetra. Formado em 1928 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Tese, *Tratamento Cirúrgico das Infecções Puéripéras*. Trabalhou na Santa Casa de Misericórdia, no Dispensário, no Centro de Saúde e na Maternidade Marques Basto. Cf.: MEIRELLES, Nevolanda Sampaio et al. Teses doutorais de titulados pela Faculdade de Medicina da Bahia, de 1840 a 1928. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, ano 74, n. 1, p. 9-101, jan./jun. 2004.

⁸⁰⁶ MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato. Mortalidade infantil no Piauí: influência da má assistência obstétrica. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 20, p. 27-31, 1961.

ao longo dos anos fornece importantes indícios sobre a organização dos atendimentos médicos prestados nesse estabelecimento. Em primeiro, possibilita pensar que ao longo dos anos esse aumento possa estar relacionado ao processo de institucionalização da Maternidade, às reformas e ampliações, conforme destacado em capítulo anterior, propiciando, nos espaços, novas técnicas e assistência. Ainda, em perspectiva numérica, sugere que o parto hospitalar estava se difundindo pela cidade.

Arelado ao aumento da assistência ao parto no espaço hospitalar, percebemos que a incorporação dessa prática propiciou o surgimento de novos espaços, como o Hospital Infantil Mirócles Veras:

Anos depois, chegou à conclusão de que não bastava amparar a maternidade carente de recursos, porém se tornava também necessário proteger os filhos das mães pobres, levando-o, então, a instalar junto à Maternidade ‘Dr. Marques Basto’ um Hospital Infantil, prédio de linhas modernas, pela mesma forma também o primeiro do Estado, Hospital que veio a tomar o seu nome por inspiração da Sociedade mantenedora da entidade⁸⁰⁷.

Os serviços eram divididos em atividades ambulatoriais (consultas, injeções, conselhos de higiene infantil, receitas, exames etc.) e hospitalar (cirurgias, partos, abortos, intervenções etc.).

Além dos médicos obstetras, contribuíam para a oferta dos serviços uma secretária, Helena Albuquerque, e dez (10) enfermeiras.

As tabelas com movimentos anuais de atendimento na Maternidade Marques Basto podem ser encontrados em Relatórios de Governo, Mensagens de Governo e em artigos médicos presentes na *Revista da Associação Piauiense de Medicina*⁸⁰⁸. Os serviços da maternidade eram orientados pelo Instituto de Assistência Hospitalar (IAH).

A partir da análise do movimento hospitalar da maternidade Marques Basto, podemos pensar o cotidiano da assistência na instituição. No espaço do ambulatório, as mulheres/gestantes/puérperas tinham a possibilidade de ser atendidas, e, quando indicado pelos médicos, internadas e hospitalizadas. Desta forma os serviços dividiam-se em duas seções: ambulatório e hospitalar.

⁸⁰⁷ DR. MIROCLES Campos Veras, 1979, p. 53-56.

⁸⁰⁸ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. José da Rocha Furtado, governador do Estado, a 1º de junho de 1950*. Teresina: Imprensa Oficial, 1950. p. 58.; PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo governador Pedro de Almendra Freitas, governador do Estado, a 21 de abril de 1952*. Teresina: Imprensa Oficial, 1952. p. 90-92; ⁸⁰⁸CORREIA; LIMA, 1944, p. 152-153.; PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. José da Rocha Furtado, governador do Estado, a 1º de junho de 1949*. Teresina: Imprensa Oficial, 1949.; PIAUÍ, 1952, p. 95-96; MARTINS; PAZ, 1961, p. 27-31.

No ambulatório (tabela 13), a oferta de serviços eram de consultas; receitas; curativos; injeções; soros e vacinas preventivos; conselhos de higiene infantil; intervenções cirúrgicas; exames de laboratório; retiradas de corpos estranhos⁸⁰⁹.

Serviço de Ambulatório	1944	1949	1950	1952
Consultas	4.360	4.564	7.491	9.040
Receitas	4.241	4.123	7.227	8.613
Curativos	3.177	11.211	13.714	949
Soros e vacinas preventivos	-	988	1.895	606
Conselhos de higiene infantil	342	1.016	2.257	3.276
Intervenções cirúrgicas	105	421	576	231
Exames de laboratório	-	61	2.607	5.994
Retiradas de corpos estranhos	-	-	15	101

Tabela 13: Serviços ambulatório maternidade Marques Basto (1944, 1949, 1950, 1952). Fonte: Tabela produzida com base nos relatórios e mensagens de governo⁸¹⁰.

As gestantes eram matriculadas e consequentemente fichadas na instituição. Esse procedimento torna-se importante instrumento de biopoder, uma vez que através das fichas de matrícula os médicos tinham acesso a dados pessoais e também ao histórico da paciente na própria instituição. A criação de fichas de matrículas também foi importante na constituição de uma legitimação do saber médico, pois através desses acervos, coletavam-se dados e, acima de tudo, experiências e saberes.

A partir da matrícula, as gestantes eram submetidas a exames obstétricos, repetidos durante as consultas ao longo do período de gestação. Podemos pensar que a realização de exames, nessa fase específica da vida, propicia o florescimento das novas formas de vigilância em saúde. O exame clínico passava a contar com diferentes tipos de diagnóstico fornecidos por aparelhos, exames de laboratório e raio-x. Na tabela 13, podemos analisar que a demanda por exames, na instituição, aumentava consideravelmente com o passar dos anos.

A rotina de consultas obstétricas parece ter sido uma outra mudança na assistência ao parto. Era no envolver dos diversos atendimentos prestados às mulheres que os médicos do estabelecimento encontraram ensejo para produzir e atualizar as verdades científicas do funcionamento do corpo feminino. Ainda, era durante e por meio das consultas que as pacientes poderiam ser direcionadas a outros tipos de serviços tais como a aplicação de medicamentos

⁸⁰⁹ PIAUÍ, 1950, p. 58.

⁸¹⁰ PIAUÍ, 1950, p. 58.; PIAUÍ, 1952, p. 90-92.; CORREIA; LIMA, 1944, p. 152-153.; PIAUÍ, 1949.; PIAUÍ, 1952, p. 95-96.

(injeções), o recebimento de receitas, a realização de intervenções e consequentemente, incorporando novos saberes relacionados ao próprio corpo e ao corpo das crianças.

No final da década de 1940, a Maternidade havia incorporado também uma agenda profilática durante a gestação, viabilizada por meio de imunização específica ou tratamentos específicos, através do serviço “Soros e vacinas preventivos”⁸¹¹.

Conforme destaca Ana Paula Vosne Martins, o exame obstétrico não era considerado uma inovação, uma vez que as parteiras faziam o exame para diagnosticar a gravidez e o parto muito antes de os médicos se interessarem pelo assunto. Embora as parteiras respondessem à demanda de suas clientes para saber se estas estavam grávidas ou para ajudá-las no momento de dar à luz, os médicos, a partir do final do século XIX, tornavam o exame obstétrico mais amplo e complexo com a utilização de instrumentos de diagnóstico. A obstetrícia científica, portanto, apoderou-se do processo gestacional e do parto, ao transformar a gravidez e o nascimento, fenômenos essencialmente naturais, como observáveis e passíveis de controle, rejeitando qualquer explicação sobrenatural a respeito da geração humana⁸¹².

Os serviços ambulatoriais ofertados na Maternidade Marques Basto corroboravam a dinâmica dos serviços de Higiene Pré-Natal, que passaram a ser ofertados no Centro de Saúde de Parnaíba durante a década de 1940, conforme destacamos em tópico seguinte.

A Maternidade, enquanto órgão gerido pelo Estado, incorporou também os programas de educação e propaganda sanitária, que, no contexto, faziam parte de uma agenda de políticas públicas de saúde promovidas pela Diretoria de Saúde Pública em parceria com o Ministério da Educação e Saúde Pública. Em 1943, após promoção de campanhas médicas com as Ligas da semana antialcoólica realizadas na cidade de Teresina⁸¹³, foram remetidos à Maternidade Marques Basto cinquenta (50) exemplares do folheto Combate ao Alcoolismo⁸¹⁴.

Além de reforçar a assistência médica à maternidade, os serviços da Maternidade Marques Basto possibilitaram uma maior intervenção médica sobre o processo do parto, uma medicalização. Estes serviços faziam parte da seção hospitalar (tabela 14).

No interior das assistências clínicas ao parto, as distâncias entre o normal e o patológico pareciam corresponder àquelas traçadas entre a natureza e o artificial. Analisando o Movimento

⁸¹¹ PIAUÍ, 1949.

⁸¹² MARTINS, 2004.

⁸¹³ NERY, 2021.

⁸¹⁴ PIAUÍ. Ofício enviado pelo Inspetor Sanitário, Dr. Francisco Freire de Andrade, 1943. *Código de Saúde nº 1338*. Ofícios expedidos a diversas autoridades do Estado 1943. Arquivo Público do Estado do Piauí.

da Maternidade Marques Basto , podemos observar que além do “parto normal”, como denomina o parto eutócico⁸¹⁵, enfatizava-se a possibilidade de realização de partos antes considerados “complicados” e “difíceis”, como partos distócicos⁸¹⁶, partos gemelar e partos trigemelar.

	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958
Total de partos	130	215	362	359	477	470	527	598	649	705	869	963	1012	1020	1055	1116	1062	999
Partos Normais	111	203	343	348	460	432	514	564	618	654	827	887	944	952	968	1021	969	931
Partos Distócicos	19	12	19	11	17	38	13	34	31	51	42	76	68	68	87	95	93	68
Partos Gemelares	2	2	-	4	7	4	7	11	8	11	13	13	19	10	12	5	15	13
Parto Trigemelar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
FETOS																		
Vivos	131	200	333	303	429	440	498	563	603	665	790	915	973	963	1020	1057	1010	946
Natimortos	1	13	24	37	25	18	10	29	29	27	60	21	28	30	25	39	33	28
Nat. macerados	-	4	5	23	30	22	32	28	25	24	32	40	32	37	24	25	34	38
Neomortos	1	1	1	2	3	2	5	1	3	6	8	15	6	11	7	9	10	3

Tabela 14: Movimento hospitalar da Maternidade Marques Basto (1941 a 1958). Fonte: MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato. Mortalidade infantil no Piauí: influência da má assistência obstétrica. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 20, p. 27-31, 1961.

A possibilidade de minimizar os riscos de mortalidade ocorreria, segundo os médicos, através de suas intervenções, mediante aplicação de conhecimento especializado e das inovações científicas no campo da obstetrícia⁸¹⁷. No contexto, a obstetrícia começava a dominar novas técnicas que prometiam maiores chances de sobrevivência para mãe e para o filho, bem como menor sofrimento para as mulheres.

O uso do clorofórmio, as descobertas sobre micróbios patogênicos e seu papel na transmissão das doenças tornaram essa operação mais segura, pois se eliminava, pelo menos em tese, o risco de infecção.

⁸¹⁵ Designa-se por parto eutócico quando o nascimento do bebê ocorre por via vaginal sem qualquer intervenção instrumental durante o parto.

⁸¹⁶ Distocia fetal é a ocorrência de anormalidades de tamanho ou posição fetal, resultando em dificuldades no parto. O diagnóstico pode ser feito por exame clínico, ultrassonografia ou pela resposta à evolução do trabalho de parto. O tratamento é feito por manobras físicas para reposicionamento fetal, parto operatório vaginal ou cesariana.

⁸¹⁷ Ana Paula Vosne Martins afirma que o desde o século XIX, na Europa, multiplicaram-se as publicações médicas sobre a singularidade da fisiologia e da anatomia do corpo feminino, prescreveram-se condutas através da higiene, técnicas de tratamento, instrumentos cirúrgicos, medicamentos, analgésicos e vacinas. Essas discussões faziam-se presentes nas Faculdades de Medicina, no Brasil, no final do século XIX e início do século XX. Cf.: MARTINS, 2005, p. 650.

Os serviços às gestantes, puérperas e parturientes, propiciados em Parnaíba, eram elogiados e enaltecidos pela comunidade médica do Estado. No final da década de 1950, os médicos Ursulino Martins e Renato Paz destacavam, em artigo publicado na *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, o alto número de óbitos fetais na Maternidade São Vicente, instituição fundada na capital Teresina, em 1954 pelo poder público. Em 1957, por exemplo, dos mil cento e dezesseis (1.116) partos registrados na Maternidade Marques Basto, setenta e três (73) foram registrados como natimortos, natimortos macerados ou neomortos. Em contrapartida, no mesmo ano, a Maternidade de Teresina, que servia de assistência a uma população bem maior⁸¹⁸, registrava mil duzentos e seis (1.206), sendo destes cento e vinte e quatro (124) natimortos⁸¹⁹. Dos motivos apontados, destacava-se o pioneirismo do processo de institucionalização em Parnaíba⁸²⁰.

Certamente, o tempo de funcionamento da instituição parnaibana influenciava tanto no trabalho médico como na incorporação da prática hospitalar pela mulheres. Apesar do progresso no âmbito profissional e institucional, no período estudado, a medicalização do parto e a transferência para o ambiente hospitalar não ocorreram de forma rápida.

O atendimento obstétrico ainda não acontecia de acordo com ideal almejado pelos médicos da área. Os médicos associavam o fato à permanência das práticas de parteiras, principalmente entre as mulheres de classes populares ou residentes no interior do Estado, que recorriam ao parto hospitalar apenas em situações agravadas.

Os casos de “socorros obstétricos” relatados no artigo serviam para comprovar deficiência do atendimento materno-infantil através da ênfase nas dificuldades em relação ao atendimento às parturientes, quer na capital, quer no interior, onde as “curiosas” eram chamadas em primeiro lugar. Ainda de acordo com os médicos, era necessário educar o povo, e os governos precisavam instalar, em seus estados, escolas de enfermagem, destinadas à assistência social e enfermagem obstétrica, destinadas ao atendimento mais eficiente nas maternidades.

⁸¹⁸ Em artigo da *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, os médicos Ursulino Martins e Renato Paz criticam a considerada precária assistência na Maternidade São Vicente, criada em 1954, em Teresina. Em suas palavras: “Teresina, uma cidade com cerca de 120 mil habitantes, está provida de apenas 1 Maternidade, com trinta e cinco leitos, para indigentes, com deficiência de material e medicamentos, embora esteja orientada por médicos hábeis, dedicados e cômicos de suas obrigações, apesar de mal pagos. Não se justifica, e é até inacreditável que uma cidade da população de Teresina superior a um milhão de habitantes tenha apenas uma maternidade com trinta e cinco leitos, em que os médicos do serviço ficam na contingência de dar alta em mulheres com dois dias apenas de puerpério, mandando-as deixar em suas residências, na sua total totalidade sem o menor conforto, onde perduram a sujeira e a fome, afim de que aqueles leitos sejam ocupados por outras tantas que requerem sejam internadas, em face da urgência dos casos que apresentam”. MARTINS; PAZ, 1961, p. 27-31.

⁸¹⁹ MARTINS; PAZ, 1961, p. 27-31.

⁸²⁰ MARTINS; PAZ, 1961, p. 27-31.

Na análise da documentação, é possível perceber que uma das ações da Maternidade era o combate à atividade das parteiras, denominadas curiosas, e ao que parece ser considerado pelos médicos o maior empecilho para uma atividade mais efetiva no campo do parto. Segundo as fontes, observando atividades como consultas e conselhos, os médicos atuavam buscando “educar” as mulheres e as parteiras em torno de práticas consideradas higiênicas. Quando possível, também denunciavam as parteiras que praticavam suas atividades longe dos regulamentos públicos, como foi possível perceber:

Por sua vez, a Saúde Pública vem prestando auxílio eficiente no combate ao charlatanismo e, então, com relação às CURIOSAS ou parteiras ignorantes tem sido notável a colaboração dos Diretores da Maternidade ‘Dr. Marques Basto’, os quais, num esforço digno de louvor, vêm debelando em nossa cidade aquelas práticas criminosas que levavam ao obituário lamentável número de vítimas⁸²¹.

Consideramos que a oferta de serviços médicos para gestantes, parturientes e puérperas em instituições de saúde, tal como a Maternidade Marques Basto e o Centro de Saúde, conforme abordaremos a seguir, propiciou uma maior fiscalização em torno das atividades das parteiras leigas. Aliados aos processos de institucionalização, consideramos que os médicos especialistas, a partir de suas práticas e com aparato do Estado⁸²², foram se fortalecendo enquanto um grupo, ganhando legitimidade e realizando denúncias às outras artes de curar, exercida especialmente por mulheres. Cada vez mais essas atividades foram sendo enquadradas como charlatanismo, “práticas criminosas”, exercidas por “ignorantes”.

Apesar do progresso no âmbito profissional e institucional, no período estudado, a medicalização do parto e a transferência para o ambiente hospitalar não ocorreram de forma rápida. Conforme indicam dados estatísticos apresentados pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), durante a década de 1940, em Parnaíba, havia um total de quatorze mil, quinhentos e vinte e seis (14.526) mulheres e deste total, tiveram filhos nascidos vivos, sete mil novecentos e oitenta e uma (7.981). No contexto, registrava-se o número de quarenta e um mil quatrocentos e dez (41.410) filhos nascidos vivos⁸²³. Observando estes registros e comparando às tabelas de movimento da Maternidade, podemos perceber que apenas uma pequena parcela de mulheres/mães era assistida no hospital. Fora do espaço institucional eram as parteiras que predominavam nas práticas parto.

⁸²¹ CORREIA; LIMA, 1944, p. 236.

⁸²² No Regulamento do Departamento de Saúde Pública do Piauí, de 1938, estipulava-se que as parteiras e as enfermeiras obstétricas apenas poderiam exercer a profissão no Estado após “registro na seção de fiscalização do exercício profissional do Departamento Nacional de Saúde e na repartição sanitária competente”. BATISTA, 2011, p. 112.

⁸²³ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 1952.

O funcionamento da Maternidade Marques Basto viabilizou ainda a formação de profissionais cada vez mais consideradas “habilitadas” de acordo com os preceitos médicos. Destaca-se no contexto a realização de Cursos de Auxiliar de Enfermagem (figura 29), que ocorreram na própria instituição. A respeito deste curso, destaca-se no *Almanaque da Parnaíba*:

Na direção daqueles hospitais, Mirocles Veras verificou, logo de início, a carência de enfermeiras para tão complexas responsabilidades. Realizou, então, outra obra pioneira infelizmente de vida efêmera, ou seja, a criação de uma Escola de Enfermagem que funcionou junto à Maternidade ‘Dr. Marques Basto’, à base de verbas conseguidas do Governo Federal, Escola que recebeu o nome de ‘Clovis Salgado’ homenageado que, à época, exercia as honrosas funções de Ministro da Educação e Saúde Pública, do governo Getúlio Vargas. Chegou a formar algumas turmas de Auxiliar de Enfermagem⁸²⁴.



Figura 29: Turma do Curso de Auxiliar de Enfermagem, Maternidade Marques Basto. Fonte: SOCIEDADE DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE PARNAÍBA. Disponível em: <http://spmip.org.br/>. Acesso em: 11 maio 2023.

Na instituição pudemos perceber uma maior variedade de serviços destinados às gestantes e parturientes, como consultas, receitas, curativos, injeções, soros e vacinas preventivas, conselhos de higiene infantil, intervenções cirúrgicas, exames de laboratório e retiradas de corpos estranhos.

Tratava-se de fazer da parturição uma experiência produtiva. A assistências ao parto, ladeada pelos saberes médicos – especializados em obstetrícia – e no interior da Maternidade

⁸²⁴ DR. MIROCLES Campos Vêras, 1979, p. 53-56.

motivou/incentivou um novo conceito de corpo feminino. Um novo sentido de partear vai se produzindo, ao tempo em que novas condutas vão sendo estimuladas. Espaços mudam e vão sendo direcionados, exclusivamente, para essa fase da vida, o tempo de internamento, o uso de instrumentos, o uso de medicamentos, a diversificação dos exames, o olhar mais vigilante.

3.4 “A mãe será educada, aprenderá criar seu filhinho”: assistência pré-natal e a higiene infantil no Centro de Saúde

A oferta de serviços em instituições públicas voltadas à assistência materno-infantil intensifica-se no âmbito da operacionalização das políticas nacionais de saúde pública, a partir dos anos 1930, com as reformas implantadas por Gustavo Capanema, quando ministro da Educação e Saúde Pública. A partir da política centralista, com a instauração do Estado Novo, vários estados da Federação aprovaram novos regulamentos que estabeleciam o funcionamento de seus departamentos de saúde e dispunham as novas condutas sanitárias que seriam seguidas, dentro de sua área de atuação⁸²⁵.

Em 1939, foi criado o Centro de Saúde de Parnaíba, conforme política implantada pelo Departamento de Saúde Pública (DSP-PI), abordado em capítulo anterior. O modelo dos Centros de Saúde de acordo com o Departamento Nacional Saúde constava de serviços de registros, estatística e propaganda; higiene pré-natal; higiene da criança; tuberculose; doenças venéreas; lepra; saneamento e política sanitária; higiene da alimentação; higiene do trabalho; laboratório; enfermagem⁸²⁶. A assistência médica higiênica englobava todas as partes da vida, não apenas a doença em si. Acreditava-se que “a obra de saúde pública atinge profundamente a massa humana que trabalha e não há problema social que não seja, pelo menos em parte, problema de medicina coletiva”⁸²⁷.

No entanto esse modelo de assistência não se processou de maneira rápida em todos os distritos no Piauí. De início, apenas foi viável começar o funcionamento do Centro de Saúde de Teresina, com serviços ainda precários e adaptados ao modelo padrão, a saber, o serviço de paludismo e verminose; serviço de higiene infantil; serviço de sífilis, venéreas e higiene pré-natal; serviço oftalmo-otorrinolaringologia; serviço tuberculose; serviço de higiene escolar e

⁸²⁵ FONSECA, Cristina M. Oliveira. A saúde da criança na política social do primeiro governo Vargas. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 97-116, 1993. p. 100.

⁸²⁶ SILVA, Candido. Centro de Saúde de Teresina. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, p. 22, ago. 1939.

⁸²⁷ SILVA, ago. 1939, p. 22-50.

serviço de polícia saniária, saneamento e higiene da alimentação.⁸²⁸ Na capital, os serviços de saúde pública oferecidos no Centro de Saúde priorizaram atendimentos às crianças e mães, sobretudo pelo alto índice de mortalidade infantil sem atendimento médico, conforme pesquisas realizadas pelos médicos Vitoriano de Assunção e Cândido Silva⁸²⁹.

Enquanto isso, única função desenvolvida no Centro de Saúde de Parnaíba era de Clínica Geral e Ambulatório, dentre os quais incluíam exames ginecológicos, bacteriológicos e biológicos; fornecimento de receituários e distribuição de remédios; aplicação de anestesia e vacinas, conforme os serviços que já haviam desenvolvido no Dispensário de Saúde Pública. Conforme relatório apresentado pelo então chefe do Centro de Saúde, o médico Cândido Athayde, o movimento no ano de 1940⁸³⁰ foi o estabelecido abaixo (tabela 15):

Descrição	Qtd
Curativos simples	5321
Injeções aplicadas	13032
Tratamentos ginecológicos	880
Exames ginecológicos	448
Cirurgia em geral	318
Vacinas curativas	228
Vacinas preventivas	220
Anestesias locais	150
Anestesias raquidianas	20
Anestesias gerais	25
Receitas aviadas	2650
Consultas médicas	5602
Exames bacteriológicos	256
Exames biológicos	377
TOTAL	29.527

Pessoas Atendidas	Qtd
Adultos	3660
Crianças	796
Homens	2971
Mulheres	1485

Tabela 15: Movimento no Centro de Saúde de Parnaíba (1940). Fonte: PIAUÍ. Movimento no Centro de Saúde de Parnaíba 1940. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁸²⁸ Sobre as atividades desenvolvidas no Centro de Saúde de Teresina: MORAES, 2014.

⁸²⁹ ASSUNÇÃO, 1939, p. 10-21.; SILVA, 1939, p. 22-50.

⁸³⁰ PIAUÍ. Movimento no Centro de Saúde de Parnaíba 1940. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

Conforme a tabela, percebe-se que a clientela atendida nos primeiros anos da instituição era majoritariamente adulta, com predominância para os homens. Os dados nos permitem pensar que, no contexto, a falta de estrutura na instituição e a limitação na oferta dos serviços não permitia que as crianças se tornassem alvos prioritários.

A reorganização dos Serviços do Departamento de Saúde Pública do Piauí, estabelecida a partir de 1942, pelo Diretor Geral, o Dr. Paulino Pinto de Barros⁸³¹, conforme abordado no capítulo anterior, alterou a dinâmica dos serviços ofertados no Centro de Saúde de Parnaíba.

A maior necessidade era o de aumento do número de funcionários, dentre os quais médicos sanitaristas, médicos especialistas e enfermeiras visitadoras⁸³², a fim de assegurar às unidades sanitárias condições propícias a atender as necessidades da população⁸³³.

O Centro de Saúde passou a funcionar com o seguinte corpo médico e de funcionários⁸³⁴: Dr. Cândido de Almeida Athayde, médico chefe; Dr. Ormeu L. do Rego Monteiro, Dr. Mário Teodomiro de Carvalho, Dr. Equililérico Nogueira, Dr. Diógenes Rebelo, médicos adjuntos; Dr. Raimundo Torres de Araújo, cirurgião dentista; Lígia de Souza Brandão, auxiliar de escrita; Florisbela P. Miranda⁸³⁵, Elza Coelho Maia, Maria de Lourdes Carvalho, enfermeiras visitadoras; Maria Irací Veras Vaz, microscopista; Francisca das Chagas Silva, Abdias Barboza Lima, auxiliares de consultório; João Francisco de Souza, servente⁸³⁶.

Neste mesmo ano, os serviços começaram a ter alterações, enquadrando-se aos poucos nos modelos estabelecidos, incorporando-se aos serviços que já eram ofertados a homens, mulheres e crianças, o Serviço de Higiene Dentária e o Serviço de Visitadoras Sanitárias⁸³⁷. O movimento do serviço de visitadoras sanitárias durante o ano de 1942 (tabela 16) foi o seguinte:

⁸³¹ CORREIA; LIMA, 1944, p. 142-146.

⁸³² O Curso de formação de enfermeiras visitadoras, valorizado desde a década de 1920, pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), foi implantado pelo Departamento de Saúde Pública do Piauí em 1939, direcionado a alunas que haviam concluído a Escola Normal. A turma, composta por 15 normalistas, findo o curso de cinco meses, passou a integrar o serviço público de saúde, atuando nos Centros de Saúde de Teresina e no Posto de Higiene de Floriano, instituídos em 1938, bem como nos lares e nas escolas. O curso formou turmas nos anos de 1940, 1942 e 1943, com o objetivo de ampliar o quadro de visitadoras na capital e o interior. Cf.: AYRES, Lílian Fernandes Ariel et al. As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-881, jul./set. 2012.; NOGUEIRA, 1996.

⁸³³ CORREIA; LIMA, 1944, p. 142-146.

⁸³⁴ CORREIA; LIMA, 1944, p. 142-146.

⁸³⁵ PIAUÍ. Departamento de Saúde. Relatório do chefe do Centro de Saúde de Parnaíba ao diretor geral do Departamento de Saúde do Estado. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁸³⁶ CORREIA; LIMA, 1944, p. 142-146.

⁸³⁷ PIAUÍ. Relatório completo dos serviços realizados no Centro de Saúde de Parnaíba no decorrer do ano de 1942. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

Serviço de Visitadoras Sanitárias	Qtd
Visitas de Higiene Infantil	143
Visitas de Higiene Pré-natal	85
Visitas de Outras Espécies	169
Pacientes medicados contra verminose	15
Exames de laboratório solicitados	30
Enviados ao Centro de Saúde	110

Tabela 16: Centro de Saúde de Parnaíba, serviços de visitadoras (1942). Fonte: PIAUÍ. Relatório completo dos serviços realizados no Centro de Saúde de Parnaíba no decorrer do ano de 1942. *Código de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

Conforme o balanço do serviço de visitadoras sanitárias, percebemos um investimento nas mulheres gestantes e nas crianças, buscando, por meio das visitas domiciliares de higiene infantil e higiene pré-natal, criar um elo com o serviço público de assistência médica, encaminhando-os ao Centro de Saúde. No contexto, precisam de ser estimulados os serviços de visitação infantil, considerados “tão importantes para a prevenção de inúmeras doenças evitáveis, não só do feto (feticultura), como de criança no seu primeiro ano de vida (puericultura)”⁸³⁸.

Em Parnaíba, nos primeiros anos da décadas de 1940, o trabalho das agentes de saúde pública ainda não alcançava o padrão esperado. No entanto priorizar a oferta do Serviço de Visitadoras Sanitárias indica a tentativa dos poderes públicos em efetivar o cunho mais preventivo das atividades do Centro de Saúde.

Em fevereiro 1943, o Dr. Miguel Jogaib, médico sanitarista procedente do Rio de Janeiro, assume a chefia do Centro de Saúde de Parnaíba. Com vistas a dar maior organização aos serviços da instituição pública, junto ao trabalho do sanitarista, iniciou-se um minucioso trabalho de investigação social nos bairros populares nas moradias dos trabalhadores, público alvo da assistência na instituição, conforme abordado em capítulo anterior. Em relatório, o chefe do Centro de Saúde de Parnaíba estabeleceu diversas críticas:

Quando assumí a Chefia do Centro de Saúde de Parnaíba, no dia 18 de fevereiro de 1943, encontrei-o completamente desorganizado, trabalhando somente em um expediente de três horas, havendo grande liberdade para todos os funcionários, quer para chegada, saída ou mesmo ausentar-se no meio do expediente [...]. O Centro de Saúde nada mais era que um local onde se fazia clínica geral, isto é, um médico em sua mesa atendia amistosamente a todos que lhe procuravam fornecendo-lhes as respectivas receitas⁸³⁹.

⁸³⁸ DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 95, 3 maio 1942.

⁸³⁹ PIAUÍ. Departamento de Saúde. Relatório apresentado pelo diretor Miguel Jogaib sobre os serviços realizados, em 1943, no Centro de Saúde de Parnaíba, durante a chefia do sanitarista Miguel Jogaib.

Mesmo com os desentendimentos com o chefe do Departamento de Saúde Pública do Piauí, o Dr. Miguel Jogaib argumentava no investimento na ofertas de serviços no Centro de Saúde da cidade. Em seus termos:

[...] não me descuidei da organização do Centro de Saúde. Exigi dos funcionários de tempo integral o comparecimento em dois expedientes; Distribuí os serviços de maneira a mais aconselhada no momento, obrigando a cada um que tivesse a sua parcela de responsabilidade. *Mandei construir fichários para todos os serviços, fichas para as seções que estavam em falta. Os serviços que merecem a minha primeira atenção foram: higiene infantil, pré-escolar, higiene pré-natal, higiene dentária, laboratório, polícia sanitária, tuberculose, impaludismo, verminose.* Outros serviços estavam prontos para se iniciarem, tais como: doenças venéreas, enfermeiras visitadoras, etc. (grifos nossos)⁸⁴⁰.

A prioridade em estabelecer fichas de registro⁸⁴¹ permite perceber uma preocupação institucional com a quantificação, com a catalogação, de tentar criar uma estatística e um conhecimento sobre a dinâmica da população e sobre a natureza da intervenção, um instrumento biopolítico.

Na percepção do sanitarista, Parnaíba era uma cidade desprovida de higiene, “onde a maior parte da população é paupérrima e sobrecarregadas de filhos”. O índice de mortalidade nas crianças era preocupante e manifestava-se em períodos específicos: “do segundo mês até o sexto mês e do nono mês até dois anos”⁸⁴². Dos motivos da mortalidade, o maior nas crianças era por intoxicação alimentar e de uma maneira geral os demais habitantes de Parnaíba acometidos por tuberculose, impaludismo, verminose, diarreia disenteriforme, etc.

De forma a combater a mortalidade infantil, causada, no entendimento do médico, sobretudo por falta de educação higiênica adequada, priorizaram-se os serviços que incidissem na saúde infantil e materna.

O serviço de higiene pré-natal consistia no serviço público de assistência médica, a partir da gestação. As principais atividades do serviço de higiene pré-natal se desenvolviam nos

Teresina, 1944. *Código de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁸⁴⁰PIAUÍ, 1944.

⁸⁴¹ A ficha do registro individual (matrícula) anotava o nome da pessoa, filiação, cor, sexo, residência, estado civil, lugar e data do nascimento, data das imunizações que já fez: antivariólica, antitífica, etc., e os serviços em que a mesma está inscrita. Além deste registro individual, colocava-se o nome do indivíduo em outro tipo de ficha para o registro de família, que tem em cima o nome do logradouro onde reside a família e mais as referências sobre marido, mulher, filhos e outras pessoas, nome, nascimento, cor, serviço e data. Cf.: SILVA, ago. 1939, p. 22.

⁸⁴²PIAUÍ, 1944.

dispensários, nos domicílios e no hospital. De acordo como o modelo padrão nacional, o serviço deveria se organizar da seguinte maneira:

Nos dispensários, as gestantes são fichadas, devendo ser o primeiro exame bastante detalhado e consistindo em exame clínico completo, exame dentário, colheita de sangue para reações sorológicas de diagnóstico de sífilis, tomada da pressão arterial, exame e urina etc. Encaminhadas a qualquer outro serviço segundo as necessidades e orientadas cuidadosamente quanto ao tratamento a seguir, voltarão ao dispensário mensalmente nos seis primeiros meses e semanalmente daí por diante, ou mais amiúde conforme seja preciso, a critério médico, para reexames.

O descobrimento do maior número de gestantes é função das enfermeiras visitadoras. Para isso, o serviço disporá das listas de casamento civis e religiosos realizados em toda zona, o que facilitará à visitadora, uma visita 2 meses após o casamento. A visita periódica serve também para ativar a frequência ao dispensário e evitar relaxamento.

Próximo à época dos partos serão distribuídos às gestantes, pacotes obstétricos, cada um contendo: fio, gase, algodão, um pouco do soluto de nitrato de prata, álcool e iodo; todo o material devidamente esterilizado e contido em papel celofane. A visitadora fará nova visita nesta época para verificar as condições em que se encontra a gestante.

Sempre que houver necessidade, o serviço encaminhará a gestante em tempo para o hospital, onde se internará para o trabalho⁸⁴³.

A sobrevivência da oferta do serviço pré-natal estava atrelada, em grande medida, À atividade das enfermeiras visitadoras. Eram elas que tinham contato com as gestantes, as mães e as parteiras, conforme destacado acima. Iniciativa para redefinir o trabalho das parteiras ocorreu com a formação de especialistas no campo da saúde pública, as visitadoras sanitárias, que, deveriam, dentre outras funções, levar as parteiras curiosas ao Centro de Saúde, para que pudessem adquirir conhecimentos científicos relativos ao parto. A partir dessas ofertas de serviço, percebemos uma maior fiscalização e preocupação com a atividade das parteiras leigas.

À medida que foram capacitadas novas visitadoras sanitárias, a autoridade sanitária tentava vigiar as parteiras. Cabiam ao serviço a fiscalização, a matrícula e a instrução às curiosas, conforme almejavam os discursos disciplinadores do código sanitário e de normas dos Centros de Saúde.

No Piauí, a iniciativa foi de seguir o modelo Nacional dos Centros de Saúde, considerando que a melhor forma de “combatê-las” era incorporando-as às instituições voltadas para a saúde pública⁸⁴⁴. Nas palavras do chefe do Centro de Saúde de Teresina, Dr. Cândido Silva:

⁸⁴³ SILVA, ago. 1939, p. 22.

⁸⁴⁴ No Regulamento do Departamento de Saúde Pública do Piauí, de 1938, estipulava-se que as parteiras e as enfermeiras obstétricas apenas poderiam exercer a profissão no Estado após “registro na seção de fiscalização do exercício profissional do Departamento Nacional de Saúde e na repartição sanitária competente”. BATISTA, 2011, p. 112.

Com relação às parteiras curiosas, a melhor política era a iniciada por Fontenele no Rio de Janeiro, chamando-as de bom aviso para as coordenações aos trabalhos de saúde pública. Realizavam-se sessões onde o médico encarregado do serviço ministra os conhecimentos necessários ao bom desempenho da profissão, dando prêmios àquelas que apresentarem, ao fim de certo tempo, maior capacitação e tenham encaminhado maior número de gestantes ao serviço. No caso das totalmente incapazes, ou irredutíveis, nada mais fazer que aplicar as penalidades do regulamento da época⁸⁴⁵.

Estratégia utilizada pelo Estado era a de converter as parteiras curiosas à esfera do discurso sanitário e, quando possível, formá-las e torná-las visitadoras, devidamente autorizadas pelo discurso dominante. Na perspectiva médica, essas parteiras poderiam ser extremamente úteis para o desenvolvimento do programa de saúde materno-infantil, desde que recebessem treinamento específico e fossem submetidas ao controle dos profissionais sanitários vinculados ao órgão⁸⁴⁶.

Na prática, conforme podemos observar na tabela abaixo, relativa às atividades de 1943, embora as “curiosas”, começassem a ser registradas no Centro de Saúde, ainda havia muitas lacunas no serviço, uma vez que estas mesmas mulheres não compareciam à instituição e também não recebiam pacotes obstétricos.

Além do Serviço Pré-Natal, destacou-se, no Centro de Saúde, o atendimento dedicado às crianças. No serviço de higiene infantil, segundo as regras estabelecidas pelo Departamento Nacional de Saúde, seriam inscritos, preferentemente, os infantes que não se apresentassem doentes e enviados para os serviços de assistência médica infantil aqueles que dela necessitassem. Em lugar da distribuição de medicamentos, a melhor prática considerada no Serviço era ministrar “conselhos às mães e proceder ao fornecimento de roupinhas, fraldas e presentes para os bebês”⁸⁴⁷. As crianças inscritas no serviço deveriam ser atendidas alternadamente pelo médico e pela enfermeira.

Na prática, os Centros de Saúde, ao serem organizados nas mais diversas localidades pelo Brasil, tiveram que ser adaptados às realidades e costumes da população. Nos Centros de Saúde no Piauí, havia condições de difusão de noções de higiene e de puericultura, bem como de assistência e intervenção médica sobre as práticas de maternagem. No relatório apresentado

⁸⁴⁵ SILVA, ago. 1939, p. 22.

⁸⁴⁶ BATISTA, 2011, p. 111-117.

⁸⁴⁷ SILVA, ago. 1939, p. 22.

pelo interventor Leônidas Melo, relativo ao ano de 1943⁸⁴⁸, registraram-se as seguintes atividades no serviço infantil do Estado (tabela 17):

Atividades	Teresina	Parnaíba	Floriano
PRE-NATAL			
Novas gestantes inscritas	293	485	35
Comparecimentos	2.488	1.041	67
Soro-diagnóstico de sífilis para gestantes	257	-	-
Gestantes encaminhadas para D.V.	8	-	10
Amostras de urinas encaminhadas ao Laboratório	294	27	-
Partos ocorridos entre gestantes inscritas	189	105	19
Curiosas registradas no serviço	31	31	10
Total de comparecimentos de curiosas	9	-	21
Vidros de colírio distribuídos	9	-	10
Pacotes obstétricos distribuídos	9	-	-
Visitas a gestantes até no terceiro mês da gestação	56	48	-
Do terceiro mês de gestação	111	198	10
Do sexto ao nono mês	254	429	31
Visitas às puérperas	179	190	46
Exames de fezes	253	-	-
Gestantes encaminhadas a D.E.	234	-	-
Injeções Aplicadas	1.057	-	-
INFANTIL (INF)			
Novos infantes inscritos	834	676	80
Comparecimentos de infantes	4498	849	91
Infantes que receberam prescrição	1083	390	79
Infantes que receberam medicação	1965	315	65
Infantes becegisados ⁸⁴⁹	514	-	-
Infantes imunizados contra difteria	105	-	-
Infantes imunizados contra varíola	23	-	53
Visitas a infantes na 1ª semana de vida	1661	95	14
Nas 3 seguintes semanas de vida	659	153	27
Com mais de um mês e menos de 3	762	374	22
Com mais de 3 e menos de 6	834	267	26
Com mais de 6 e menos de 1 ano	1206	610	43
Tuberculina ⁸⁵⁰ - reações em infantes	131	-	-
Positivas	95	-	-
Infantes que receberam leite	601	-	-

Tabela 17: Atividades dos serviços pré-natal e infantil do estado do Piauí (1943). Fonte: PIAUÍ. 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*, Teresina, ano 14, n. 144, p. 7, 23 nov. 1944.

⁸⁴⁸ PIAUÍ. 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*, Teresina, ano 14, n. 144, p. 7, 23 nov. 1944.

⁸⁴⁹ Refere-se às crianças que receberam a vacina BCG, contra a tuberculose.

⁸⁵⁰ Refere-se ao teste que avalia a infecção latente de tuberculose, realizado à base da substância tuberculina.

A partir da tabela, podemos perceber que embora ofertados em todos os distritos sanitários, a saber, os Centros de Saúde de Teresina, Parnaíba e Floriano, havia muitas divergências entre os serviços de pré-natal e infantil nessas instituições, tanto pela quantidade de inscritos quanto pela inexistência de alguns exames, injeções imunizantes, distribuição de materiais higiênicos, distribuição de leite, etc.

Em Parnaíba, o serviço pré-natal consistia no registro de gestantes, de partos, de curiosas; na realização de exames de urina; em visitas de gestantes ao Centro de Saúde para receber recomendações de acordo com o trimestre e visitas domiciliares às puérperas. O serviço infantil consistia no registro de crianças; no recebimento de prescrições e medicações e visitas domiciliares às crianças de acordo com faixas etárias.

Podemos inferir que o trabalho ainda era bastante centrado na educação higiênica (especialmente para mães e “curiosas”) e na distribuição de medicamentos. No contexto de centralização de políticas públicas de saúde, a homogeneidade dos serviços dentro do Estado esbarrava nas limitações de profissionais, de espaços, de verbas, de aparatos técnicos, etc.

No Serviço de Higiene Infantil no Centro de Saúde de Parnaíba, por exemplo, não há registros de distribuição de leite, como destacado na Tabela acima (Infantes que receberam leite), embora esse tipo de serviço estivesse previsto na política centralizadora de organização dos Centros. Em contrapartida, o Centro de Saúde de Teresina apresenta o registro de distribuição de 601 fórmulas. Acreditamos que a distribuição de leite talvez não fosse prioridade do Centro de Saúde de Parnaíba, pois já havia na cidade uma instituição que prestava esse tipo de serviço, o Lactário.

Para o sucesso das atividades desenvolvidas no Centro de Saúde, era necessário o apoio das mães. Eram elas que deveriam estar convencidas da importância de comparecer às instituições para se inscrever enquanto gestantes ou inscrever os filhos nos serviços, cientes da importância da imunização e dispostas a estar presentes nos meses solicitados pelo médico.

As mães que passaram a integrar esses serviços, contudo, não eram receptoras passivas dos conselhos médicos e dos demais agentes de saúde, como as visitadoras sanitárias, pois havia consumo cultural⁸⁵¹ do saber recebido.

Em Parnaíba, o serviço de higiene infantil não conseguia atrair a parcela da população infantil saudável, uma vez que as mães dificilmente levariam os filhos ao espaço de assistência médica em bom estado de saúde. De acordo com o médico Miguel Jogaib:

⁸⁵¹ CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano 1: artes de fazer*. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 93-96.

Quem conhece o raciocínio do analfabeto facilmente percebe que esta gente, tendo em sua casa a maioria dos filhos doentes, não vai deixar de trazê-los no Centro de Saúde, para trazer os bons. Portanto, o nosso papel tinha de ser intermediário. Teríamos de auxiliar esses pobres curando os seus filhos e convencendo-os da vantagem de continuar a trazê-los bons para que os mesmos não tornassem a adoecer. Para curar estas criancinhas, eram indispensáveis remédios, e os remédios pedidos ao Departamento custavam muito a chegar e sempre chegavam em pequena quantidade⁸⁵².

O sanitarista também reconhecia que, tamanha a dificuldade de aproximação com as mães, não bastava apenas o reforço e legitimidade na atividade dos médicos. Por isso um serviço bastante incentivado era o das enfermeiras visitadoras. Ressaltava-se o serviço prestado pelas jovens moças, agentes ideais para realizar a visita domiciliar. Jogaib destacava a necessidade de contratação de mais enfermeiras visitadoras no Centro de Saúde ou que tivessem uma formação habilitada, em suas palavras,

O problema é exclusivamente alimentar, acrescido de alimentação deficiente e inadequada. Aqui, mais que em qualquer outro lugar, tem cabido o papel das visitadoras. As visitadoras [...] irão lutar com grande dificuldade, devido às casas onde mais necessitam de seus préstimos não serem numeradas. Tendo investido em torno do caso patenteado pelo atestado de óbito buscando localizá-lo, eles ou dão o nome de bairro ou quanto muito dão o nome da rua, dizendo não ter número⁸⁵³.

Os desafios para efetivo trabalho das visitadoras eram vários, a começar pelo ordenamento da cidade. O serviço foi considerado imprescindível, pois o campo de atuação era bastante vasto, sendo a elas confiada a educação em relação aos conhecimentos de higiene pré-natal e higiene infantil. Ao lado da função pedagógica, percebe-se, pela descrição do relatório de 1940, que era responsabilidade das visitadoras a prática da imunização contra as doenças transmissíveis, a execução de medidas concernentes à desinfecção, vigilância sanitária de doentes, o encaminhamento dos suspeitos de doenças contagiosas ao Centro de Saúde. Elas se destacavam como um importante agente no processo de integração entre os serviços de saúde e a comunidade, particularmente, entre os serviços e a família, alvo prioritário das políticas de educação sanitária.

Entendemos que a prioridade no serviço de visitadoras ocorria justamente por conta dessa “ponte” em contexto de institucionalização dos serviços de assistência pública. No entanto havia também, por parte do poder público, uma falta de investimento nessa área.

⁸⁵² PIAUÍ, 1944.

⁸⁵³ PIAUÍ. Departamento de Saúde. Relatório do chefe do Centro de Saúde de Parnaíba ao diretor geral do Departamento de Saúde do Estado. Teresina, 1943. *Código de Saúde nº 1424*. Diversos Relatórios apresentados ao Diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

Em outubro de 1943, com o pedido de exoneração do médico Miguel Jogaib, assumiram a chefia desta unidade sanitária dois médicos substitutos, por período breve, até o Dr. Diógenes Rebelo assumir em fevereiro de 1944. O médico era adjunto do Centro de Saúde de Parnaíba e como funcionário esteve comissionado a realizar cursos no Rio de Janeiro e em São Paulo, de Lepra, Higiene e Saúde Pública⁸⁵⁴.

Desse contexto, já sob gestão do médico Diógenes Rebelo, também percebemos algumas mudanças nos serviços oferecidos no Centro de Saúde de Parnaíba. Uma destas foi o uso mais frequente dos Boletins mensais, Boletins epidemiológicos, serviço de bio-estatística, Relatórios estatísticos dos serviços de visitadoras, Movimento mensal do Centro de Saúde, controle diário do movimento dos serviços internos, correspondências.⁸⁵⁵ Ao que indica, esta foi uma resposta às políticas de saúde preconizadas pelo Departamento Nacional da Criança. No contexto, os serviços de assistência pré-natal e de higiene infantil passavam para alçada do DNCR⁸⁵⁶.

Nos Centros de Saúde, o trabalho deveria ser padronizado em uma ficha de relatório mensal, baseada em outra, de registro diário, com a finalidade de possibilitar a comparação da produção de cada unidade e o cômputo anual do sistema distrital. No entanto a entrega desses documentos pelos médicos não era cumprida integralmente por cerca de metade das unidades sanitárias⁸⁵⁷.

Em Parnaíba, particularmente, até 1943 não tivemos acesso às fichas das instituições de Assistência à Saúde, tais como Lactário Suzanne Jacob, Centro de Saúde, Serviço de Visitadoras. A incorporação dessas fichas estatísticas na instituição em 1944 indicam uma tentativa de maior efetivação dos serviços, o controle maior do Estado por meio de coletas de dados quantitativos e uma preocupação com uma organização destes mesmos serviços, com base na realidade local. Permite pensar nas ações viabilizadas pelo Departamento de Saúde Pública do Estado do Piauí com vistas à centralização das políticas e ofertas de serviços.

Analisando as fichas mensais dos Serviços de Visitadoras (figura 30), podemos afirmar que eram em torno dos serviços relacionados a “Pré-Natal” (PN) e “Higiene-Infantil” (HI) que

⁸⁵⁴ CORREIA; LIMA, 1944, p. 142-146.

⁸⁵⁵ Essa documentação é composta de documentos variados relativos ao funcionamento de instituições de saúde no Piauí, bem como da Diretoria de Saúde Pública e do Departamento de Saúde do Estado.

⁸⁵⁶ MELO, Leônidas. [Correspondência]. Destinatário: Gustavo Capanema, Ministro Educação e Saúde. Teresina, Piauí, 5 maio 1944. Arquivo Gustavo Capanema. GC h 1935.06.22. CPDOC/FGV.

⁸⁵⁷ MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. “*Manter sadia a criança sã*”: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1945. Jundiá: Paco Editorial, 2018. p. 279.

concentravam as atividades, uma vez que os registros de inscritos, de visitas e também de tratamentos (vacinas e medicamentos) estão direcionados a este público.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
ESTADO DO PIAUÍ

SERVIÇO DE VISITADORAS
RELATÓRIO ESTATÍSTICO

Mês Outubro 1944
Zona: *Ariz 14/11/44*

	Tb.	P. N.	H. I.	Fbs. tifoid.	Dis.	Dift.	Sar.	Lepra	Ceq.	O. E.	Tr.	Pa.	TOTAL
Início no mês	19	74	181	-	-	-	-	-	-	-	22	19	315
Novos	-	26	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54
Readmitidos	19	100	201	-	-	-	-	-	-	-	2	6	369
Suspensos	27	21	-	-	-	-	-	-	-	-	24	25	49
Restantes	19	73	180	-	-	-	-	-	-	-	24	24	320

MOTIVO DE SUSPENSÃO

	Tb.	P. N.	H. I.	Fbs. tifoid.	Dis.	Dift.	Sar.	Lepra	Ceq.	O. E.	Tr.	Pa.	TOTAL
Curados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Mudança	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4
Falecidos	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Não encontrados	5	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
Não necessit. visita	20	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49
Hospital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mudança de diagn.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	27	21	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	49

VISITAS

	VIGILANCIA	CUIDADO	FISCALIZAÇÃO	NO MÊS	NO ANO	TOTAL
Tuberculose	10	-	-	10	-	10
Pre-natal	68	-	-	68	-	68
H. Infantil	68	-	-	68	-	68
Febres tifoidicas	96	-	-	96	-	96
Disenteria	-	-	-	-	-	-
Diftéria	-	-	-	-	-	-
Sarampo	-	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-
Coqueluche	-	-	-	-	-	-
Outras especies	39	-	-	39	-	39
TOTAL	213	-	-	213	-	213

NO MÊS NO ANO

Casos novos descobertos	3	-
Investigações realizadas	-	-
Colheita de material	-	-
Remoções de contagiantes para hospital	-	-
Outras hospitalizações	-	-
Vacinações contra variola	108	-
Revacinações contra variola	-	-
Pacientes imunizados contra febres tifoidicas	-	-
Comunicantes imunizados com soro anti-diftérico	-	-
Pacientes imunizados com anatoxina diftérica	-	-
Pacientes medicados com soro anti-diftérico a domicilio	161	-
Pacientes medicados contra verminose	-	-
Pacientes medicados contra malária	-	-
Exames de laboratório solicitados	-	-
Avulsos de propaganda distribuídos	-	-
Vacinações pelo B. C. G.	49	-
Enviados ao Centro de Saúde	-	-

Olga Coelho Maia
VISITADORA - CHEFE

Diógenes Rebelo
VISTO
CHEFE DO CENTRO DE SAÚDE

Figura 30: Ficha mensal, serviço de visitadoras do Centro de Saúde de Parnaíba (outubro, 1944). Fonte: PIAUÍ. Departamento de Saúde Pública do Estado do Piauí. Relatório movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano, 1944. Serviço de visitadoras. *Códice de Saúde* nº 1406. Arquivo Público do Estado do Piauí.

Eis o plano de reorganização do Centro de Saúde de Parnaíba, relatado pelo médico Diógenes Rebelo:

A reorganização do serviço de fichário a ponto de se poder cuidar, com mais eficiência, do registro e controle dos casos atendidos nos diversos dispensários

do Centro de Saúde, foi cogitação imediata que logo nos propomos realizar à medida das nossas possibilidades. Assim é que, com relação ao serviço de assistência à criança, foram completamente vistos e reorganizados os serviços de fichário de Higiene Infantil, Higiene Pré-escolar e Higiene Escolar, que funcionam atualmente, com maior desembaraço e rendimento. O serviço de epidemiologia foi igualmente revisto, sobretudo, no que se refere à tuberculose, cujos doentes, em grande número, não eram fichados e de nenhum modo controlados⁸⁵⁸.

Outro destaque foi quanto à capacidade técnica dos funcionários na instituição, baseados em conhecimentos médico-científicos e também sanitários, considerados inadequados para as finalidades da instituição. Ressalta-se o investimentos em cursos e capacitações:

[...] a deficiência do corpo de auxiliares foi um impasse que se me apresentou em primeiro lugar. Ora, é inadmissível que se faça uma obra de medicina social sem um corpo clínico adequado, numeroso e experimentado. [...] As assistentes de consultório, embora vantajosas de trabalharem eram, na sua maioria, leigas completamente ao serviço, o que me levou grande tempo em prepará-las convenientemente. Só agora elas se acham integradas nas suas funções [...] As enfermeiras visitadoras, com exceção de Elza Coelho Maia, eram por demais bisonhas e, portanto, ineficientes. Só agora estão aptas a produzir um trabalho compensador. [...] O número reduzido de guardas não permite a realização de um perfeito serviço de polícia sanitária. Assim mesmo consegui bastante. As casas cadastradas já formam uma cifra regular. A instalação de fossas biológicas, em substituição às fossas fixas abertas, foi um problema que encarei de frente, conseguindo sanar muitos inconvenientes, principalmente na zona urbana propriamente dita. [...] Quanto a secretária, o serviço era moroso uma vez que uma única funcionária existe para atender, além do serviço de secretária propriamente dito, Almostrado, arquivo, fichários, etc.⁸⁵⁹.

A possibilidade de formação para enfermeiras visitadoras no próprio Centro de Saúde de Parnaíba foi possível em 1944, tendo sido conferidos certificados de habilitação a dezoito visitadoras⁸⁶⁰. Abordaremos sobre a ação das visitadoras no próximo capítulo.

Quanto à organização, em 1944, obedecendo à orientação da diretoria do Departamento de Saúde, passaram a integrar os seguintes serviços: Dr. Diógenes Rebelo responsabilizou-se pela administração, educação sanitária e epidemiologia; Dr. Equililérico Nogueira, nos serviços de higiene infantil, higiene pré-escolar e higiene escolar; Dr. Mário Teodomiro de Carvalho, serviços de higiene pré-natal, sífilis e doenças venéreas e Dr. João Orlando de Moraes Correia, serviço oftalmo-otorrino-laringologia; saneamento e polícia sanitária.

⁸⁵⁸ PIAUÍ. Departamento de Saúde. Centro de Saúde de Parnaíba. Relatório das principais atividades no ano de 1944 apresentado Exmo. Sr. Dr. diretor geral do Departamento de Saúde, em 30 de dezembro de 1944. Parnaíba, 30 dez. 1944. *Código de Saúde nº 1427*. Relatório anual dos serviços executados pelo Centro de Saúde de Teresina e demais cidades do estado, 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁸⁵⁹ PIAUÍ. Ao Exmo. Snr. Dr. Paulino Barros. Parnaíba, 5 abr. 1944. *Código de Saúde nº 1385*. Cartas e memorandos recebidos. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁸⁶⁰ CORREIA; LIMA, 1944, p. 142-146.

Ainda eram funcionários Dr. Honório Parentes Sampaio, higiene dentária; Florisbela Portela Miranda, auxiliar de escrita; Elza Coelho Maia, enfermeira visitadora-chefe; Ozita Bastos de Carvalho Mota, enfermeira visitadora; Maria Portela Miranda, enfermeira visitadora; Maria Irací Vêras Vaz, microscopista; Francisca das Chagas Silva Aleixo, auxiliar de consultório; Floriza Vêras Albuquerque, auxiliar de consultório; Abdias Barboza Lima, Auxiliar de Consultório; João Gonçalves de Castro, guarda sanitário; Valdomiro de Araújo Gouveia, guarda sanitário; José Brandão Cavalcante, porteiro; José Sabino da Silva, servente⁸⁶¹.

Cabe destacar que os serviços ofertados no Centro de Saúde de Parnaíba destinavam-se ao atendimento de toda a população urbana de Parnaíba e cidades circunvizinhas, uma vez que essas instituição deveria incorporar toda região distrital, conforme abordado em capítulo anterior. Nas fichas de Relatório Mensal dos serviços executados pelo Centro de Saúde de Parnaíba, consta que a abrangência das atividades, em termos territoriais, deveria incorporar área compreendida como cidade de Parnaíba (perímetro urbano e rural), de cerca de 4.000 kms² e do distrito, 20.000 kms². Cabe destacar que a área urbana de Parnaíba nesse contexto era 1.828 km²⁸⁶². A população de fato em Parnaíba, em 1940, era de 42.062 habitantes, sendo 20.211 homens e 21.851 mulheres⁸⁶³.

Quando cruzamos esses dados territoriais e populacionais com as fichas do Centro de Saúde percebemos que os números registrados nas fichas compreendem apenas uma pequena parcela da população que era assistida⁸⁶⁴. Indicam, portanto, limites dessa ação biopolítica.

No Serviço de Higiene Pré-Natal (HPN), sob a orientação do Dr. Mário Carvalho, atendia-se regularmente as gestantes que, uma vez inscritas, passavam a frequentar, três vezes por semana, o Centro de Saúde, recebendo orientação e conselhos pré-natais até a efetivação do parto⁸⁶⁵. Em média, eram dez gestantes atendidas diariamente em consulta no dispensário de HPN do Centro de Saúde.

Esse acompanhamento dividia-se em seções: até o terceiro mês da gestação, do terceiro ao sexto mês de gestação e do sexto ao nono mês. A divisão do período gestacional em trimestres fazia parte da incorporação de uma nova representação sobre essa fase da vida, a gestação, baseado em conhecimentos médicos científicos em especial na especialização médica

⁸⁶¹ CORREIA; LIMA, 1944, p. 142-146.

⁸⁶² INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 1952.

⁸⁶³ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 1952.

⁸⁶⁴ PIAUÍ. Departamento de Saúde. Relatório mensal dos serviços executados pelo Centro de Saúde de Parnaíba. *Códice de Saúde nº 1406*. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano, 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁸⁶⁵ CORREIA; LIMA, 1944, p. 143-146.

em obstetrícia. Ainda, demonstra a incorporação destes profissionais no Estado, ajudando a reorganizar as políticas de saúde e serviços oferecidos nas instituições de saúde.

No dispensário, consistiam também como serviços pré-natais, os exames de urina, os registros de parteiras, denominadas “curiosas”, bem como conselhos médico-higiênicos a estas⁸⁶⁶.

De acordo com o médico Diógenes Rebelo, “não é só a criança que nos merece atenção e cuidado. A futura mãe requer também uma atenção, toda especial”. Cabia ao médico tal tarefa; “é ele o guia mental para evitar uma maternidade defeituosa e incerta”⁸⁶⁷. Nessa lógica, resolvido o problema da maternidade, estaria em grande parte afastado o perigo da mortalidade de infantil.

Às enfermeiras visitadoras na HPN, cabiam visitas domiciliares às puérperas e também realização de partos. Registravam ainda nas fichas, os partos que ocorriam mediados pela ação das “curiosas”⁸⁶⁸.

No Serviço de Higiene Infantil (HI), o principal objetivo era o combate à mortalidade infantil, através de sistema profilático, destinado às crianças em idade muito específica, de 0 a 12 meses de vida, infante ou lactente, e ficava a cargo do médico pediatra Equililérico Nogueira. O atendimento às crianças ocorria de forma diferenciada, subdividindo-se de acordo com fases de desenvolvimento do bebê, a saber: na primeira semana de vida; nas três seguintes semanas de vida; com mais de um mês e menos de três, com mais de três e menos de seis e com mais de seis e menos de um ano. Aos infantes eram ofertados serviços como envios de prescrições médicas, recebimento de medicações e aplicação de injeções. O dispensário de Higiene Infantil é a seção mais movimentada do Centro de Saúde, visto ele prestar assistência às crianças em todos os seus períodos de idade⁸⁶⁹.

As principais atividades da HI se desenvolviam nos dispensários do Centro de Saúde, no domicílio e em parceria com as demais instituições de assistência materno-infantil, como a Maternidade Marques Basto e o Lactário Suzanne Jacob.

As visitadoras sanitárias buscavam estabelecer diálogo entre as instituições de saúde. Visando a um maior esforço no combate à mortalidade infantil. Uma enfermeira visitadora era

⁸⁶⁶PIAUÍ, 1944.

⁸⁶⁷PIAUÍ. Mortalidade infantil como fator de ignorância. Conferência pronunciada pelo médico Diogenes Rebelo no auditório do Ginásio Praiano de Parnaíba. Parnaíba, nov. 1944. *Códice de Saúde* nº 1385. Cartas e memorandos recebidos. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁸⁶⁸PIAUÍ, 1944.

⁸⁶⁹CORREIA; LIMA, 1944, p. 143-146.

designada semanalmente para comparecer à Maternidade Marques Basto, com a finalidade de proceder à matrícula dos recém-nascidos, no serviço de Higiene Infantil do Centro de Saúde do município, de forma que pudessem ser controlados e receber periodicamente a visita domiciliar⁸⁷⁰.

A primeira atividade do serviço consistia em descobrir e registrar todos os nascimentos da zona, cabendo às visitadoras sanitárias papel máximo. Nesse sentido, competia ao Centro de Saúde procurar receber periodicamente listas vindas dos cartórios e das igrejas, contendo os nomes das crianças registradas e batizadas, com os respectivos endereços⁸⁷¹.

Destaca-se ainda o Serviço de Higiene Pré-Escolar, destinado aos infantes de 12 a 72 meses, e o Serviço de Higiene Escolar, ambos buscavam alcançar o público via aproximação entre as instituições de saúde e ensino, via inspeções escolares. Em 1944, o médico chefe do Centro de Saúde de Parnaíba, Diógenes Rebelo em colaboração com o oftalmotorrinolaringologista do Centro de Saúde de Teresina, Dr. Epifânio de Carvalho, procedeu à inspeção nos grupos escolares da cidade, sendo detectado cerca de 59 portadores de conjuntivite tracomatosa⁸⁷². Os alunos foram suspensos do convívio escolar, sobretudo aqueles que se achavam em período mais contagiante⁸⁷³. Fez parte das ações ainda a realização, no laboratório do Centro de Saúde, de exames de fezes, com alunos do Grupo Escolar Miranda Osório e Grupo João Cândido com finalidade de detectar casos de verminose. Os índices relevantes de infestação mobilizou uma ação do Centro de Saúde em grande escala, “ministrada medicação específica, consistindo o tratamento individual de três doses de óleo quenopódio no espaço de 30 dias, seja a aplicação de cada dose de 15 em 15 dias, o que vem sendo feito por turmas de 30 a 40 alunos, no próprio Centro de Saúde”⁸⁷⁴.

Diante das resistências já apontadas de frequentar os serviços dos Centros de Saúde, formas de aproximação entre a instituição e a população eram estabelecidas. No Centro de Saúde, também ocorriam solenidades públicas alusivas às datas comemorativas, tal como em 1943, o Dia da Saúde, com tema destinado à criança pobre. Percebe-se um maior investimento na educação sanitária e especialmente em criar bases de fortalecimento para o serviço-infantil:

Dia da Saúde foi uma data estabelecida nacionalmente a ser comemorada no dia 2 de dezembro. Em 1943 o evento foi comemorado em todo o Brasil, realizado no Centro de Saúde de Parnaíba a solenidade intitulou-se como o

⁸⁷⁰ BATISTA, 2011, p. 137.

⁸⁷¹ SILVA, ago. 1939, p. 29.

⁸⁷² O tracoma assolava a população piauiense a muitos anos. O maior número de casos era encontrado na idade escolar. Cf.: CONDIÇÕES sanitárias. Organização Hospitalar e serviços de Saúde no Piauí. *Diário Oficial*, Teresina, n. 272, p. 1, 4, 7 dez. 1932.

⁸⁷³ PIAUÍ, 30 dez. 1944.

⁸⁷⁴ PIAUÍ, 30 dez. 1944.

Dia da Criança Pobre. Sob a presidência do Prefeito Dr. Mirócles Campos Veras foram distribuídos às crianças inscritas no Serviço Infantil, roupas, calçados, gêneros alimentícios e outros artigos de necessidade, oferecidos pelo comércio local.

João Orlando de Moraes Correia (chefe do Centro de Saúde) – Discorreu sobre a data.

Dr. Equililérico Nogueira – Tema: Saúde, o bem maior da humanidade.

Doação de calçados, gêneros alimentícios e outros artigos doados pelo comércio local. Noticiado nos jornais locais⁸⁷⁵.

Havia um incentivo da sociedade civil nestas ocasiões, amparado nos sentimentos filantrópicos da época. Ademais, o espaço era propício para realizações de conferências públicas pelos médicos, que, certamente, reforçavam as atividades desenvolvidas na instituição.

Ao que parece, esta era uma estratégia recorrente nos Centros de Saúde, uma vez que poderia ser ocasião de atrativo à população pobre, alvo das políticas públicas de saúde, no contexto. No Centro de Saúde de Teresina, as enfermeiras visitadoras viabilizavam o Natal dos Pobres, conforme aponta na notícia:

Por iniciativa das enfermeiras visitadoras desta capital, tendo à frente as srts. Rita Moreira Mendes, Isabel Dantas e Iracilda Campos, realizar-se-á no dia 25 do corrente, o Natal dos Pobres do Centro de Saúde de Teresina [...] As enfermeiras, que obtiveram no comércio de Teresina recursos apreciáveis, farão, [...], às 9 horas, na sede do Centro, à praça Saraiva, fraterna distribuição de mimos de Natal aos doentes pobres que frequentam aquela organização, suscedendo o mesmo quanto, aos que pedem esmolas, os quais serão presenteados, na sede da Caixa dos Mendigos, com roupas e calçados⁸⁷⁶.

Importa destacar que a ênfase nos serviços de higiene pré-natal, higiene infantil e higiene escolar incidia no impacto da rotina dos demais serviços ofertados no Centro de Saúde. A respeito do serviço de oftalmo-otorrino-laringologia, afirmava-se que “as pessoas assistidas nesta seção procedem, na sua quase totalidade, dos serviços: pré-natal, pré-escolar e escolar”⁸⁷⁷. O mesmo implicava no serviço de higiene dentária, o qual era considerado “mais de caráter auxiliar e se prende principalmente a assistência a gestantes e a escolares”⁸⁷⁸.

O maior empecilho para o sucesso do serviço pré-natal era a permanência das parteiras nas práticas de parto, assim como apontavam os médicos que atuavam na maternidade Marques Basto, conforme destacamos em tópico anterior. A respeito do cotidiano das atividades relacionadas, destaca-se o relatório do médico-chefe do Centro, Diógenes Rebelo, em 1944:

⁸⁷⁵ PARNAÍBA. Caixa da prefeitura municipal de Parnaíba. *Dia da saúde*. 1943 [Avulsos 1930-1962]. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁸⁷⁶ NATAL dos Pobres no Centro de Saúde de Teresina. *Diário Oficial*, Teresina, ano 10, n. 284, 24 dez. 1940.

⁸⁷⁷ PIAUÍ, 30 dez. 1944.

⁸⁷⁸ PIAUÍ, 30 dez. 1944.

Esta seção do Centro de saúde funciona perfeitamente articulada com a Maternidade Marques Basto facilitando sobremodo a execução e o desenvolvimento desse serviço. Tem sido sempre difícil manter regularmente no serviço o maior número possível de gestantes aí matriculadas. Se por um lado comparecem com regularidade ao serviço até o último mês da gestação, deixam de fazê-lo após a efetivação do parto, ficando a ficha de matrícula em aberto e sem as características finais de uma assistência pré-natal completa, criando, assim, falhas e indecisões no computo final do serviço aí realizado. Verifica-se ainda que, embora a gestante esteja cientificada da gravidade do seu parto e devidamente instruída, evita, a maioria das vezes, internar-se na Maternidade, só o fazendo em condições precárias e tardias, em adiantado trabalho de parto distócico. Compreendendo que em nosso meio o maior fator responsável por essa situação é a insinuação à gestante feita pela “curiosa” para a realização do parto em domicílio e a sua presença, procuramos de logo agir severamente contra a ação perniciosa [...] ⁸⁷⁹.

Ainda , de acordo com o médico:

A nossa mulher foge, naturalmente por preconceitos enraizados, a ter seus filhos na Maternidade, preferindo tê-los nos seus pobres e anti-higiênicos lares, entregues a uma sorte ingrata. Para maior [...] são estes partos assistidos por pessoas incultas, inábeis e mercenárias, as chamadas curiosas. Estas curiosas, em número superior a sessenta, quando da minha chefia no Centro, hoje, felizmente, esta bem reduzida em número. Não se pense que é somente no lar pobre que têm ingresso as curiosas. Não! Em muitas famílias abastadas era comum as mães serem atendidas por estas mulheres ⁸⁸⁰.

Com vistas a melhorar o rendimento do serviço pré-natal do Centro de Saúde, aumentar o número de partos na Maternidade Marques Basto e com a justificativa de diminuir o índice de mortalidade pré-natal, adotou-se na instituição: 1º) reduzir ao máximo o número de concessão de licenças que permitissem a “curiosa” a assistir à parturiente em domicílio; 2º) ministrar ensinamentos das regras de higiene e conhecimentos outros indispensáveis à conduta durante o trabalho e realização do parto, por meio de palestras no Centro de Saúde; 3º) obrigatoriedade ao comparecimento mensal no Centro de Saúde, de todas as “curiosas” registradas, para prestarem esclarecimentos de suas atividades durante o mês, inclusive restituição do cartão de parto realizado, para encerramento da ficha respectiva; 4º) eliminação das faltosas ⁸⁸¹.

A ação do Centro de Saúde nem sempre criava o efeito esperado, do ponto de vista das práticas. Parteiras, rezadeiras, curiosas, mães, comadres permaneciam praticando nos espaços domésticos suas atividades.

⁸⁷⁹ PIAUÍ, 30 dez. 1944.

⁸⁸⁰ PIAUÍ, nov. 1944.

⁸⁸¹ PIAUÍ, 30 dez. 1944.

No Centro de Saúde, também estabeleceu-se a prática de denúncias à Delegacia de Polícia da cidade, referentes às práticas consideradas ilegais de medicina, farmácia e partos⁸⁸². No entanto, em relação às parteiras, essas denúncias nem sempre ganhavam tanta visibilidade. Ao que parece, os médicos buscavam enfatizar uma possível aproximação com as parteiras. Na perspectiva médica, mesmo que os números não se mostrassem satisfatórios, havia a possibilidade de a parteira adentrar uma instituição sanitária e receber conselhos médicos, de modo a aliar práticas tradicionais a práticas modernas.

Ao tempo em que a criação do serviço de pré-natal dos Centros de Saúde e Postos de Higiene contribuiu para aproximação entre médicos, visitadoras sanitárias e parteiras, a convivência desses agentes de saúde, nesses espaços, também foi marcada por relações conflituosas. Conforme ressalta o médico Diógenes Rebelo, durante o comparecimento das parteiras ao Centro de Saúde, os saberes e as técnicas estabelecidos por estas durante o parto eram associados à falta de instrução, ousadia e atrevimento. Em relatório, o médico apresenta uma situação vivenciada:

As curiosas são, em geral, mulheres analfabetas, ousadas e atrevidas. Não se limitam ao papel de expectadoras, vão mais longe, e, onde o médico muitas vezes recaía intervir, elas fazem a seu modo, embora com isto morram mãe e filho. Pouca importância dão à vida do próximo, mesmo porque não sofriam castigo e a polícia não tomava conhecimento destes fatos.[...] Ocorre-se uma passagem interessante – interessante, é um modo de dizer – porque escabrosa é o que ela é. Um dia, sou procurado no Centro de Saúde por uma mulherzinha feia, mirrada, esquelética, maltrapilha que queria sua licença para partejar, conforme sua expressão, algo pitoresca, pois se fosse parteira, era metódica e letrada. Procurei convencê-la que seria melhor uma outra profissão, nada porém foi possível de movê-la. Durante a palestra, que não foi das mais amistosas, porquanto a minha paciência já se ia esgotando, minha atenção foi chamada pela imperfeição de sua dentadura e fiz alguma apreciação. Toquei, sem querer, no seu ponto fraco - outro modo de dizer - e, com espanto, vi surgir daquele esqueleto ambulante um resquício da vaidade feminina. E foi com petulância que ela me falou do poder de seus dentes:
- ‘Ora, seu dotô, eles são tão bons e fortes e já se prestaram muito serviço: uma vez me achei em apuros, na casa em que fazia meu ‘trabalhinho’. Não encontrava uma tesoura, canivete ou uma faca que pudesse cortar a prisão do menino e assim foi com meus dentes que separei o filho da mãe’ [...] É simplesmente espantoso! Até com os dentes já se cortou, em Parnaíba, o cordão umbilical [...]⁸⁸³.

⁸⁸² No *Código de Saúde* é possível encontrar relatórios em cunho de denúncia emitidos pelo Centro de Saúde de Parnaíba direcionados ao Delegado de Polícia. São estes os casos de denúncia sobre Figueiron Lacerda Saldanha por exercício ilegal de medicina, em outubro de 1941, e José Mendes da Silva (conhecido pela alcunha de Cazuza) por se insinuar conhecedor de assuntos médicos-farmacêuticos e vender por altos preços beberagens e elixires, em novembro de 1941. Cf.: PIAUÍ. *Código de Saúde nº 1427*. Relatório anual dos serviços executados pelo Centro de Saúde de Teresina e demais cidades do estado, 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.

⁸⁸³ PIAUÍ, nov. 1944.

O plano oficial do Departamento de Saúde Pública do estado, sob a influência do Departamento Nacional de Saúde, era de transformar as parteiras em aliadas na tarefa de prestação de assistência à população materno-infantil. Apesar das recomendações, aos seus profissionais, para que mantivessem uma relação colaborativa com as parteiras, na prática, isso nem sempre acontecia⁸⁸⁴. As ideologias e os valores profissionais de médicos e enfermeiras visitadoras os compeliavam a percebê-las como um grupo que, em certas situações, ao invés de ajudar, atrapalhava o sucesso das medidas sanitárias.

Outra questão que alterava a dinâmica do Centro de Saúde eram as epidemias. Os surtos de doenças mudavam a dinâmica e o direcionamento dos Serviços ofertados para a população. Conforme destaca o médico Diógenes Rebelo:

Tivemos, inicialmente, de encarar, com rigor, a forte epidemia de malária sem precedentes na história da cidade, e que se propagou por todo o município, cujos efeitos foram particularmente acentuados na zona ribeirinha e do delta do rio Parnaíba. Foi considerável o número de doentes que acorreu para o Centro de Saúde, obrigando-nos, muitas vezes, a desprezar, temporariamente, outras atividades para encarar [...] ⁸⁸⁵.

A deficiência em estrutura física e aparelhagem limitou a ação dos serviços do Centro de Saúde, tendo que, por vezes escolher a prioridade nos atendimentos.

Mesmo com as resistências, consideramos que as ofertas de serviços de saúde, via instituição pública, operavam mudanças em relação à gestação, ao parto, às práticas de maternagem e à produção dos corpos. Mediados por saberes médicos, houve uma aprendizagem relativa ao alimentar, ao higienizar, ao curar e aos gestos relativos aos cuidados com o corpo de mulheres/mães e crianças.

3.5 “A defesa da maternidade e da infância através da proteção à família”: política pública materno-infantil e as ações da Legião Brasileira de Assistência

A ação institucional da Legião Brasileira de Assistência no Piauí, enquanto órgão de cooperação do Estado, ocorreu no sentido de ordenar e também capilarizar e propagar a oferta de serviços que priorizavam a gestão do social, especialmente, àqueles que visavam à proteção materno-infantil. Enquanto política pública nacional, não houve uma especificidade maior em atuação na cidade de Parnaíba. No entanto articula-se, com a perspectiva do Estado, estabelecer uma centralização por meio de uma política de saúde materno-infantil. Esse processo incide

⁸⁸⁴ BATISTA, 2011, p. 107-118.

⁸⁸⁵ PIAUÍ, 30 dez. 1944.

diretamente na oferta de serviços que ocorriam na cidade Parnaíba, ampliando possibilidades de ação na assistência às crianças e mães pobres e estabelecendo parcerias.

O início dos serviços foi “a assistência imediata às famílias dos soldados convocados” que, conforme instruções, tinham prioridade em todos os serviços de assistência social. Com auxílio do Comandante da Guarnição Federal sediada no Estado do Piauí, organizou-se a seleção das famílias que seriam assistidas. Nesse momento, foram selecionados 136 soldados convocados, no total de 520 pessoas⁸⁸⁶. Um ano depois, estavam fichados 221 convocados, com 838 pessoas, cujas famílias constantemente recebiam visitas da Comissão de Sindicância⁸⁸⁷. Conforme aponta o Relatório de atividades de 1944, nos centros municipais haviam sido fichados 54 convocados e expedicionários cujas famílias têm sido reajustadas pelos mesmos Centros⁸⁸⁸. Os auxílios recebidos compunham-se de vestuário, de habitação, de condução, financeiro, auxílio funerário, assistência médica, hospitalar e educacional.

As atividades da Legião Brasileira de Assistência, Comissão Estadual do Piauí iniciaram com distribuição de merendas aos alunos pobres dos estabelecimentos de ensino primário situados nos subúrbios de Teresina. A parceria do Departamento de Ensino foi necessária visando ao diálogo com as diretoras dos Grupos Escolares indicados⁸⁸⁹. Em 1943, a instituição atendia 1600 crianças⁸⁹⁰. A ação da LBA corroborava a campanha nacional para a melhoria do índice de nutrição da infância escolar. A proposta era de extensão do programa em todo interior do Estado, possibilitando não apenas melhoria na qualidade alimentar, mas aumentando também a frequência escolar das crianças. Em 1944, o governo do estado preparou instalações adequadas em cada um dos estabelecimentos de ensino, para preparo e distribuição de merendas. Em Parnaíba, encontramos menção à oferta desses serviços nos grupos escolares de

⁸⁸⁶ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1943, apresentado a exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1944. p. 7.

⁸⁸⁷ O auxílio era, sobretudo, econômico, sanitário, judiciário, educacional, moral e trabalho. No Econômico: conforme possibilidade financeira e número de pessoas da família de cada convocado, estabelecemos mensalidades que variam entre Cr\$ 50,00 e Cr\$ 200,00 e nos centros municipais, entre Cr\$ 50,00 e Cr\$ 100,00, além de utilidades, como roupas, para adultos e crianças, redes, cobertores, etc. No sanitário: mantemos no Hospital Getúlio Vargas dez leitos de conta desta comissão, para atender os casos de tratamento que necessitem de hospitalização e o ambulatório da Casa da Criança que os atende com prioridade. LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1944, apresentado a exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1945. p. 29-30.

⁸⁸⁸ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, dez. 1945, p. 29-30.

⁸⁸⁹ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. A cerimônia de 4 deste no Grupo Escolar Domingos Jorge Velho. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 75, p. 1, 7 jun. 1943.

⁸⁹⁰ CARDOSO, 2010, p. 86-87.

ensino primário do Estado, que dispunham de “Caixa Escolar, para o fornecimento de roupa, remédio e merenda aos meninos necessitados”⁸⁹¹.

Outros Serviços foram promovidos pela instituição como a distribuição de peças de roupas e de lençóis aos convocados à guerra e crianças pobres, produzidos por voluntárias do Posto de Costura Darcy Vargas⁸⁹², em Teresina. Entre os estados do Nordeste, o Piauí, por sua Comissão Estadual, foi o primeiro na criação de cursos de monitores agrícolas, formando turmas de horticultura, fruticultura, avicultura e cerealicultura⁸⁹³.

Algumas das ações visavam à proteção materno-infantil. No Piauí, a Casa da Criança⁸⁹⁴, instituída em 1943, atendia principalmente às crianças pobres que residiam em Teresina. Visava proporcionar assistência médica e conforto material e moral⁸⁹⁵. Os serviços distribuía-se em triagem, ambulatório de pediatria e puericultura, lactário, creche, jardim da infância e vacinação⁸⁹⁶.

A ação da LBA buscava uma mobilização em torno da assistência do social. No entanto, enquanto política, foi se estabelecendo na prática de forma bastante limitada à capital do Piauí, à cidade de Teresina, nos recursos materiais, financeiros e na oferta de serviços.

⁸⁹¹ Grupo Escolar Miranda Osório, Grupo Escolar José Narciso, Grupo Escolar João Cândido e Grupo Escolar Luiz Galhanoni. Cf.: CORREIA; LIMA, 1944, p. 157-160.

⁸⁹² A instalação de um posto de costura ocorreu ainda em 1942, localizado inicialmente na Escola Normal Oficial, em Teresina, denominado Darcy Vargas, contava com “a cooperação abnegada de numerosas senhoras e senhoritas da sociedade”. O posto fabricava, inicialmente, peças de roupas e lençóis aos convocados à guerra. A essa atividade, foi acrescida a produção de roupas às crianças pobres, como forma de ampliar a assistência. As crianças assistidas passavam por análise de uma Comissão de Sindicância “composta de elementos da melhor sociedade de Teresina”, com objetivo de “examinar em domicílio a procedência e a necessidade real dos auxílios que, dentro das normas de instituição, vamos proporcionando quase que diariamente”. Cf.: LEGIÃO Brasileira de Assistência. Suas atividades (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 85, p. 1-3, 3 jul. 1943.

⁸⁹³ LEGIÃO Brasileira de Assistência. Suas atividades (...), 3 jul. 1943, p. 1-3.

⁸⁹⁴ Na Casa da Criança, os infantes inicialmente passavam por triagem e, posteriormente, eram encaminhados para os serviços oferecidos. Enquanto as crianças eram examinadas e medicadas, as mães recebiam orientações dietéticas e conselhos higiênicos. Era, portanto, o primeiro lactário organizado em Teresina. A criança vinha do ambulatório com o regime prescrito. No lactário, era distribuída, a cada criança, somente a quantidade necessária para alimentá-la diariamente, em condições de fervura e acidificado, conservando melhores condições dietéticas e qualidade antidiarreicas, segundo preceitos médicos. No mesmo serviço eram fornecidos ainda, “alimentos-medicamentos, como leiteiros, leite albuminoso, misturas butirosas, etc.”. As crianças do lactário teriam que frequentar o ambulatório para revisão dietética e controle nutritivo (desmame, peso, etc). O funcionamento inicial era de 250 crianças atendidas. A direção técnica dos trabalhos foi entregue à competência do pediatra conterrâneo, Dr. Olavo Correia Lima. Cf.: CASA da Criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 148, p. 12, 2 dez. 1943.

⁸⁹⁵ CARDOSO, 2010, p. 441.; BATISTA, 2011, p. 122.

⁸⁹⁶ CASA da Criança, 2 dez. 1943, p. 8.

Diante da limitação, estabeleceram-se outras frentes de ação institucional da LBA, em outros municípios⁸⁹⁷, como em Parnaíba. Na cidade, a ação da LBA visou à ampliação dos serviços de proteção materno-infantil que já eram ofertados via instituições filantrópicas, como foi o caso do Posto de Puericultura Suzanne Jacob (construído a partir da ampliação do Lactário Suzanne Jacob)⁸⁹⁸ e a Maternidade Marques Basto.

Este era também um desdobramento das parcerias estabelecidas entre o Departamento Nacional da Criança e a Legião Brasileira de Assistência, a que nos referimos em capítulo anterior. Através de colaborações organizadas via políticas públicas, possibilitaram-se recursos materiais às instituições, acesso a medicamentos, a distribuição de leite, a aparelhos, e ambulâncias. Esses mecanismos ampliaram o público assistidos destas mesmas instituições.

A organização de um Posto de Puericultura⁸⁹⁹ padrão de tipo médio, segundo estabelecido pelo DNCr e incorporado pelas ações da LBA, foi o seguinte: serviço de higiene pré-natal; serviço de higiene infantil; lactário e cantina e serviço social.

O serviço de higiene pré-natal acompanha a futura mãe em todo o decorrer da gestação, de modo que possa ter um parto o mais normal possível e um filho nas melhores condições de saúde. No serviço de higiene infantil, fica o bebê, desde o nascimento, matriculado e acompanhado periódica e regularmente até, pelo menos, atingir o seu primeiro ano de vida. O lactário fornece ao bebê todos os tipos de alimentação adequados ao seu peso e idade prescritos pelo médico do serviço de higiene infantil. Cabia ao médico estabelecer quais bebês que ficariam sujeitos ao regime de alimentação artificial, priorizando sempre em primeira alternativa o aleitamento materno. O serviço social constituía traço de ligação entre o Posto de Puericultura e a família que dele se serve. E aqui é que está o grande papel da instituição: atuar além de suas paredes sempre em contacto com o ambiente familiar, procurando reajustar os problemas e as situações que surgem em determinada comunidade⁹⁰⁰.

⁸⁹⁷ Em Piracuruca, por exemplo, também houve um programa desenvolvido no Posto de Puericultura, altamente benéfico patrocinado pela LBA, consistindo em assistir várias crianças subnutridas. Permaneceu por vários anos e salvou a vida de muitas crianças famintas. Cf.: BRITTO, Maria do Carmo Fortes. *Remexendo o baú: pesquisa histórica sobre a nascença, a evolução política e social de Piracuruca*. Piripiri: Gráfica e Editora Ideal, 19[?].

⁸⁹⁸ Subvencionado mensalmente com três mil cruzeiros (Cr\$ 3.000,00) o Lactário Suzane Jacob que já existia naquela cidade, o qual com esse auxílio, duplicou os seus benefícios às crianças pobres. LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, dez. 1945. p. 36.

⁸⁹⁹ LOPES, Orlando Seabra. O Posto de Puericultura. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 24, p. 10-11, abr./maio 1947.

⁹⁰⁰ LOPES, abr./maio 1947, p. 10-11

Em Parnaíba, o Posto de Puericultura Suzanne Jacob, fundado em 1944, já atuava nessas iniciativas desde quando funcionava como lactário. Manteve uma orientação similar à destacada acima. No contexto desta pesquisa, oferecia serviços de ambulatório e cozinha dietética.

Em 1948, estavam fichadas na instituição 2.290 crianças. Diariamente, recebiam alimento, dentre elas, 120, que eram assistidas “nas doenças mais comuns”, sendo “beneficiadas também com medicamentos”⁹⁰¹.

Trabalhavam na instituição um médico, uma diretora, duas auxiliares, duas serventes e uma visitadora. O atendimento de ambulatório (figura 31) era realizado pelo médico pediatra Equililérico Nogueira, que atuava na instituição desde seu funcionamento enquanto lactário.



Figura 31: Atividades de ambulatório realizadas pelo médico Equililérico Nogueira (PPSJ). Fonte: Acervo Particular Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

⁹⁰¹ POSTO de Puericultura Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 27, p. 327, 1950.

Na cozinha dietética, distribuía-se conforme indicação médica, leite em pó, leite de vaca aos 2/3, mingau e leiteiro. Em tabela abaixo (tabela 18), referente aos alimentos preparados na cozinha dietética e distribuídos, na instituição, em 1948, encontramos os seguintes dados.

	LITROS	MAMADEIRAS
Leite em pó	3.221.990	17.854
Leite de vaca aos 2/3	29.827.300	164.343
Mingau	4.881.600	23.652
Leiteiro	247.700	1.769

Tabela 18: Alimentos preparados na cozinha dietética e distribuídos em 1948 no Posto de Puericultura Suzanne Jacob. Fonte: POSTO de Puericultura Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 27, p. 327, 1950.

Se estabelecermos uma comparação entre os dados da Tabela acima e os números referentes à distribuição destes mesmos alimentos no antigo Lactário, em tópicos anteriores, vamos perceber que os serviços no Posto de Puericultura, mediante subvenções da LBA e do DNCr, haviam-se ampliando consideravelmente em termos de população assistida.

Em se tratando da LBA e DNCr, o ponto alto dos postos de puericultura era a possibilidade de articular a profilaxia através de campanhas educativas. Esses serviços se tornaram recorrentes nos Postos de Puericultura no Piauí.

Em geral, as medidas mais imediatas no que diz respeito às políticas de saúde foram as campanhas pedagógicas, incentivadas pelo Estado juntamente com os médicos puericultores e filantropos, direcionadas ao público, especialmente às mães.

Os médicos do Departamento Nacional da Criança acreditavam que uma educação correta para as mães, com ênfase na medicina preventiva, resolveria a maior parte dos problemas apresentados pelas crianças, além de diminuir o índice de mortalidade. Segundo os médicos, algumas moléstias na infância eram contraídas no próprio ambiente domiciliar. Esse fator, acrescido dos altos índices de natimortalidade, passou a figurar, na concepção médica, como um enorme obstáculo diante do projeto de nação populosa, saudável e produtiva. Na maioria dos casos, as mães eram consideradas culpadas, seja por terem uma vida sexual tida como desregrada ou por não tomarem os devidos cuidados durante o período de gestação. Olinto de Oliveira, diretor do Departamento Nacional da Criança, enfatizava que “a causa

predominante da elevada mortalidade infantil é, por toda parte, a incompetência das mães em matéria de Puericultura”⁹⁰².

Importa destacar, conforme Freire, que, no caso das crianças, a medicina preventiva atendia pelo nome de puericultura. Dizia respeito a preocupações com o cotidiano da criança, à alimentação adequada, aos banhos, às sugestões quanto ao material, às formas e à distribuição do mobiliário do quarto infantil, à limpeza, ao frescor dos ambientes e às roupas infantis. Ainda segundo a autora, a observância desses elementos conferia conotação mais racional e elaborada à prática da maternidade, promovia sua valorização, implicando o extremo grau de dedicação das mulheres aos filhos. E, para desempenhar as novas funções que a maternidade informada pelo ideário científico requeria, os médicos apresentavam-se como os grandes auxiliares das mães⁹⁰³.

Em Parnaíba, essas iniciativas pedagógicas foram ampliadas. Uma delas foi a realização da Semana da Criança, incentivada pelas políticas públicas promovidas pelo DNCr e LBA. Em Parnaíba, conforme destamos em tópicos anteriores, eventos como este já haviam sido realizados em contextos anteriores, em outras instituições de assistência à saúde. Trata-se, portanto, de um cenário de continuidade das atividades.

Em 1948, no Posto de Puericultura Suzanne Jacob, em Parnaíba o evento da Semana da Criança (figura 32) ocorria sob orientação Serviço de Assistência a Maternidade e à Infância, sediado em Teresina. Na ocasião, destacavam-se elogios às manifestações de solidariedade à infância pobre de Parnaíba. Palestras eram promovidas pelo Dr Equililérico Fonseca Nogueira⁹⁰⁴.

⁹⁰² PALESTRAS feitas ao microfone, no desenvolvimento da Semana da Criança pelos (...), 16 out. 1943, p. 4-6.

⁹⁰³ FREIRE, 2009.

⁹⁰⁴ POSTO DE PUERICULTURA SUZANNE JACOB. *Atas de reunião do Lactário Suzanne Jacob e PPSJ (1938-1973)*. Ata da décima quarta sessão do Posto de Puericultura Suzanne Jacob, realizada em 12 de outubro de 1952. Parnaíba, 12 out. 1952. Acervo Privado Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

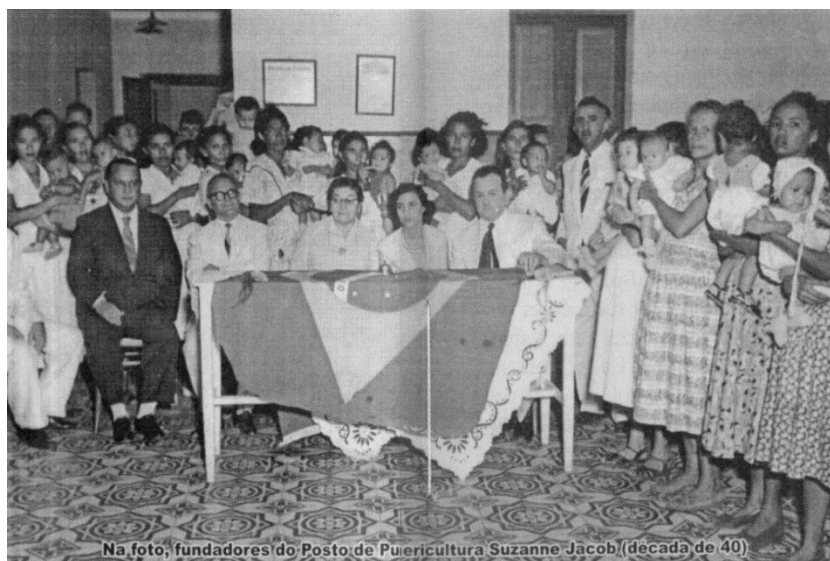


Figura 32: Semana da Criança Posto de Puericultura Suzanne Jacob. Fonte: A HISTÓRIA do Posto de Puericultura Suzanne Jacob (...). *O Piagüi*, Teresina, ano 3, n. 32, jun. 2010.

Durante o evento, realizou-se também o concurso de Robustez infantil (figura 33), sendo distribuídos, entre os primeiros colocados, prêmios em dinheiro. Para as demais crianças inscritas no Posto de Puericultura, que não conseguiram colocação no Concurso, foram “entregues centenas de brinquedos e objetos de uso pessoal”⁹⁰⁵. Às autoridades presentes foi servido um coquetel.



Figura 33: Concurso de Robustez Infantil, Posto de Puericultura Suzanne Jacob. Fonte: Acervo Particular Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

⁹⁰⁵ POSTO DE PUERICULTURA SUZANNE JACOB, 12 out. 1952.

O evento da Semana da Criança era conhecido de contextos anteriores. Em Teresina, desde o início da década de 1930, era realizada no mês de outubro a Semana da Criança, na semana do dia 12. Durante as solenidades, médicos, professores e professoras debatiam problemas que assolavam a infância. Procuravam mobilizar a sociedade civil, para que colaborasse com a proteção materno-infantil. Esses profissionais valorizavam a aliança entre médicos e mães no cuidado da criança. Também colocavam em circulação noções de higiene e de puericultura⁹⁰⁶.

Ela deveria funcionar como uma espécie de calendário para as ações de proteção materno-infantis realizadas pelo país, cujo marco inicial era o mês de outubro. Nessa semana se buscava “despertar na população o interesse pela criança, pelos seus problemas, pelas suas principais necessidades, chamando a postos todos quantos possam prestar serviços nesta obra que o presidente Vargas muito bem qualificou ‘de salvação pública’”⁹⁰⁷. Anualmente um novo tema era escolhido para nortear as ações da Semana da Criança.

A partir da década de 1940, a Semana da Criança em Teresina, evento até então realizado pela sociedade civil, passa a ser atividade reconhecida e incentivada pelo Departamento Nacional da Criança. As atividades que ocorriam ao longo da Semana passaram a ser organizadas pela Comissão Central Estadual da Legião Brasileira de Assistência em cooperação com os Departamentos de Saúde e Ensino⁹⁰⁸.

O local de realização da Semana da Criança passou a ser os postos de puericultura. Era a possibilidade de articular a profilaxia com as campanhas educativas, “mantendo, no centro de suas preocupações sanitárias, a prevenção aos problemas alimentares dos lactentes”⁹⁰⁹. Eram nos postos de puericultura que se promoviam, por exemplo, eventos culturais e educativos como a Semana da Criança. Ademais, na instituição, também eram realizadas atividades durante a

⁹⁰⁶ Sobre as atividades e palestras desenvolvidas, entre as décadas de 1930 e 1940, em Teresina, ver: CARDOSO, 2010.; PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, 1º de junho de 1937, pelo Sr. Dr. Leônidas de Castro Melo, governador do Estado*. Teresina: Imprensa Oficial, 1937. p. 48.; A PRIMEIRA Semana Médica do Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, p. 72-75, ago. 1939.

⁹⁰⁷ PALESTRAS feitas ao microfone, no desenvolvimento da Semana da Criança pelos (...), 16 out. 1943, p. 4-6.

⁹⁰⁸ SEMANA da Criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 14, n. 127, p. 1-6, 17 out. 1944.

⁹⁰⁹ RIBEIRO, Lidiane Monteiro. *Da educação sanitária à proteção social: planos, disputas e ações da política de Assistência Materno Infantil no Brasil, 1934-1945*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. p. 112.

Semana da Criança, como palestras, concursos, fornecimento de roupas e de produtos higiênicos às crianças pobres⁹¹⁰.

Dentro das festividades da Semana da Criança também tornou-se comum a realização dos concursos de robustez infantil. Esse evento tinha ampla participação das mães, de seus filhos e da sociedade civil. A realização do concurso fazia parte das práticas da época, atraindo muitas mães que acabavam ouvindo os conselhos dos médicos nas consultas aos lactentes⁹¹¹.

Outras datas comemorativas também eram utilizadas como forma de assistir à criança pobre na instituição, como as comemorações da Natividade às crianças pobres, não matriculadas na Casa da Criança. Nestas ocasiões exercia-se atividades relacionadas à caridade, como doações de roupas e guloseimas às crianças. As senhoras e senhoritas pertencentes à LBA percorriam, de automóvel, os mais afastados bairros da cidade⁹¹².

Em 1948, segundo a determinação da Comissão Central da LBA, a Comissão Estadual do Piauí comemorou solenemente a Semana da Criança. O presidente da comissão estadual promoveu uma reunião ao qual compareceram a Diretora do Serviço de Assistência à Maternidade e a Infância, o diretor de Saúde Pública, o diretor do Departamento de Ensino, o gerente a Cia Nestlé, o chefe da DMI e o chefe do Posto de Puericultura, que deliberaram a execução de um programa de atividades que foram realizadas de 13 a 17 de outubro, assim distribuídas:

Dia 11 – Posto de Puericultura: O programa dessa obra foi iniciado com a sessão organizada pelo Club das Mães presidida por S. Excia o Governador do Estado constando de:

A - Palavra da sócia do Club – Francisca de Sales Azevedo;

B- Declaração do Soneto “Ser Mãe”, pela sócia do Club;

Concurso de robustez:

1º prêmio de Cr\$ 500,00, oferta do Rotary Club, coube à criança José Ribamar Rocha (pesando 8.700 g e medindo 0,68 cm – com 7 meses)

2º prêmio de Cr\$ 200,00, oferta dos produtos Nestlé, coube à criança Raimundo Alencar (pesando 5.800 g e medindo 0,62 cm com 2 meses)

3º prêmio; 4º prêmio e 5º prêmio de um enxoval de recém-nascido, oferta da Sociedade de Amparo à Infância.

Houve em seguida distribuição às gestantes e nutrízes, de um copo de leite e sanduíche.

A noite do mesmo dia, às 19 horas, foi transmitida pela Rádio Difusora Local, a palestra do Dr. Helvídio de Aguiar Ferraz, chefe do Posto de Puericultura, sobre o tema Mortalidade Infantil, a qual publicaremos em outro local.

⁹¹⁰ SEMANA da Criança, 17 out. 1944, p. 1-6.; SEMANA da Criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 15, n. 128, p. 1-5, 20 out. 1945.

⁹¹¹ SEMANA da Criança, 17 out. 1944, p. 1-6; SEMANA DA CRIANÇA, 27 out. 1945, p. 1-5.

⁹¹² LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. As comemorações da natividade. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 157, p. 1, 23 dez. 1943.

Dia 12 – Grupo Escolar Engenheiro Sampaio: Fala da professora com o tema Mortalidade Infantil. Em seguida houve distribuição de merendas, às crianças, oferecida pela Legião Brasileira de Assistência;
Dia 13 – Casa da Criança; Dia 15 – Escola Profissional Leônidas Melo;
Dia 16 – Visita das crianças hospitalizadas: Hospital Getúlio Vargas e Psiquiátrico Areolino de Abreu, tendo a LBA feito distribuição de presentes e merendas⁹¹³.

Entre as atividades promovidas em Parnaíba e Teresina, havia muitas semelhanças. Trata-se de uma convergência de ações pensadas por meio de políticas públicas para a maternidade e a infância. A LBA, em parceria com outras instituições, atuou por meio de ações que visavam a construção de uma hegemonia social e científica na sociedade brasileira acerca da saúde materno-infantil.

Outra atividade de cunho pedagógico que encontramos ofertada no Posto de Puericultura de Parnaíba foi a realização do Clube de Mães (figura 34). Como parte das políticas públicas materno-infantis, nos Postos de Puericultura, também passou a fazer parte de uma estratégia pedagógica para as mães a realização de cursos de puericultura, que passou a ser denominado Clube de Mães. O clube de mães foi idealizado para ser o espaço de educação sanitária das mães. Buscava-se popularizar entre as mães, no cotidiano doméstico, um tipo de instrução considerada adequada pelo saber médico higiênico.

Durante as reuniões do Clube de Mães, as futuras mães tinha acesso a variados tipos de saberes, que incluíam a incorporação da puericultura no cotidiano doméstico. As futuras mães recebiam material para confeccionar o enxoval de seus bebês, de acordo com as dicas ensinadas por uma auxiliar.

⁹¹³ COMO A C.E. de Teresina comemorou a Semana da Criança. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 3, n. 38, nov./dez. 1948.



Figura 34: Clube de Mãe no PPSJ, Parnaíba. Fonte: Acervo Particular Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

A economia doméstica era uma categoria de destaque no clube de mães, pois as práticas ensinadas nos encontros tinham um duplo objetivo: fazer um bom uso do salário do provedor da casa e ensinar às mulheres práticas com as quais elas poderiam ter algum rendimento, que ajudaria no orçamento familiar sem que a mulher precisasse se ausentar do lar. A culinária foi um dos temas mais versáteis nos encontros, cujas palestras ensinavam a seleção correta do alimento conforme seu valor nutricional⁹¹⁴.

Em Boletim da Legião Brasileira de Assistência, ressaltava-se a importância do estabelecimento dos Clubes de Mães nas instituições dos Postos de Puericultura. Conforme destacam:

O serviço social deve ainda organizar no Posto de Puericultura o funcionamento de uma escola de mães [...] Alí elas preparam o enxoval e

⁹¹⁴ RIBEIRO, 2020, p. 141.

aprendem dentre outras prendas [...] Assim, as mães e futuras mães passarão a estimá-lo. Compreenderão que o Posto é o prolongamento do seu próprio lar⁹¹⁵.

Possibilitar o exercício de atividades que eram traços da cultura feminina no espaço doméstico, como o cozinhar, o costurar, o preparo do enxoval, o cuidado com as crianças e além disso, proporcionar momentos de sociabilidades femininas, eram fortes estratégias de aproximação entre a instituição e as mães.

Em relação ao Clube de Mães ofertado no Posto de Puericultura de Parnaíba, não encontramos, fontes que especifiquem sobre a duração do curso ofertado às mães que eram assistidas na instituição. Acreditamos que, por se tratar de uma política nacional, tenha obedecido às dinâmicas de outros postos de puericultura.

A respeito dessa possibilidade, encontramos em 1943, o curso de puericultura ofertado na Casa da Criança, em Teresina, direcionado às mulheres em geral, gratuitamente. O curso foi organizado pelo médico pediatra Dr. Olavo Correia Lima. Mediante propaganda da nova atividade veiculada no *Diário Oficial*, era possível ter conhecimento das disciplinas ministradas e dos conhecimentos considerados necessários⁹¹⁶. Na publicação, lê-se:

O programa é o seguinte:

1ª Parte – PUERICULTURA

1º - Conceitos de puericultura. [...] / 2º - Classificações das idades [...] / 3º - Noções de anatomia da mãe e do filho [...] / 4º - Desenvolvimento infantil: - ponderal, estrutural, motor, psíquico, dentário. [...] / 5º - Recém-nascido [...] / 6º - Lactente [...] / 7º - Alimentação natural [...] / 8º - Alimentação artificial [...] / 9º - Desmame [...] / 10º - Alimentação mista [...] / 11º - Erros pedagógicos dos pais [...] / 12º - Elogio ao médico de criança. Organização do Departamento Nacional da Criança. História da puericultura, especialmente no Piauí. Necessidade e êxito da assistência a infância. Importância da colaboração do pediatra na higiene infantil. / 13º - Serviços infantis [...]

2ª Parte – CULINÁRIA DIETÉTICA

1º - Material de cozinha dietética. Medidas usuais e suas respectivas capacidades. / 2º - Leite de vaca. Esterilização. Diluição e concentração. Conservação. Mucilagem. / 3º - Sopa e variações [...] / 4º - Leite em pó. Preparação. / 5º - Alimentos medicamentosos [...]

3ª Parte – ENFERMAGEM

1º - O conhecimento da puericultura na prática de enfermagem pediátrica. / 2º - Prática de enfermagem pediátrica [...] / 3º - Mortalidade infantil [...] / 4º - Coeficientes de mortalidade materna, infantil (precoce e tardia). Coeficientes de nupcialidade e natalidade. / 5º - Educação de saúde. Doenças escolares. Enfermeira visitadora⁹¹⁷.

⁹¹⁵ LOPES, abr./maio 1947, p. 10-11.

⁹¹⁶ CASA da criança, 2 dez. 1943, p. 4.

⁹¹⁷ CASA da criança, 2 dez. 1943, p. 4.

Acreditamos que as atividades desenvolvidas em Parnaíba se aproximassem das discussões acima. O clube de mães e cursos de puericultura se tornaram espaços onde foram moldadas, através da mulher, a família pobre⁹¹⁸. Dentre os conhecimentos promovidos, podemos perceber uma ampliação de uma discussão a respeito da saúde das crianças e das mulheres/mães, que vinha ocorrendo ao longo dos anos, via instituições de assistência à saúde.

Outra ação reforçada pela Legião Brasileira de Assistência no Piauí, na década de 1940, foi o incentivo ao registro civil logo após o nascimento bem como a divulgação de preceitos de puericultura quando deste momento⁹¹⁹. No contexto de centralização das atividades da LBA na assistência à saúde materno-infantil e no combate à mortalidade infantil no país o registro civil foi incorporado como serviço durante as atividades promovidas pela LBA. Esse movimento foi importante no contexto de consolidação de políticas de saúde materno-infantil implementadas ao longo da década de 1940.

Desde o tempo do Império, as leis brasileiras exigem que os pais registrem o nascimento dos filhos. A certidão do registro provava a nacionalidade, a idade e a filiação de cada pessoa⁹²⁰.

Quando aprovado o Regulamento do Departamento de Saúde Pública no Estado do Piauí⁹²¹, em 1938, o serviço de bio-estatística se encarregou de organizar dados de qualquer natureza que interessassem à Saúde Pública. Os funcionários encarregados do Registro Civil deveriam remeter, todas as segundas feiras, à repartição sanitária local, as primeiras vias das declarações de óbitos, relação de nascimentos (vivos e mortos), registros de casamento e registros de nascimento. As notificações de nascimentos às repartições sanitárias passaram a ser obrigatórias em qualquer localidade, deveriam ser feitas pelo médico, pela parteira, pelo pai ou mãe da criança ou ainda pelo responsável do estabelecimento público ou particular onde ocorreu o nascimento⁹²². A notificação do nascimento dispunha de informações como sexo, cor, filiação, residência, dia e hora do nascimento. Estes dados tornavam-se importantes no contexto de institucionalização da saúde pública e de incentivo à incorporação da população aos espaços de assistência médica e hospitalar.

⁹¹⁸ RIBEIRO, 2020, p. 141.

⁹¹⁹ SEMANA da Criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 126, 14 out. 1943.

⁹²⁰ PORQUE é necessário que os pais registrem o nascimento dos seus filhos. *Boletim Trimestral do Departamento Nacional da Criança*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 10, p. 15, set. 1942.

⁹²¹ PIAUÍ. *Regulamento do departamento de saúde, a que se refere o decreto nº 144, de 12 de novembro de 1938*. Teresina: Imprensa Oficial, 1938.

⁹²² PIAUÍ, 1938, p. 286.

Mesmo que obrigatório, a incorporação da prática de registros de nascimento pela população, ao que parece, não ocorreu de forma rápida, uma vez que passou a ser recorrente durante as atividades promovidas pelo Ministério da Educação e Saúde algum serviço que incentivasse a prática do registro civil. Uma dessas possibilidades, foi através das campanhas da Semana da Criança, em que se promovia, dentre as atividades ofertadas, o registro oficial de crianças.

Durante a Semana da Criança, de 1939, destacava-se a importância do documento. Conforme reafirmavam:

Os pais que deixam de registrar os filhos na época marcada, violam a lei e os condenam a uma porção de dificuldades na vida. Desde a ocasião da matrícula na escola até a da admissão a algum emprego, ao casamento, etc., em inúmeros marcos da vida, é exigida a prova de idade, a qual, sem o registro, é sempre mais difícil de ser obtida. A todas essas razões se junta mais uma outra não menos valiosa, que diz respeito à própria saúde das crianças. É pelo registro que os centros e postos de puericultura ficam sabendo onde se acham localizados os recém-nascidos, e assim ficam habilitados a instruir mais sobre a sua criação⁹²³.

Na década de 1940, o Departamento Nacional da Criança incorpora, em sua agenda de ações de proteção à infância, o incentivo ao registro de nascimento, principalmente do registro logo após o nascimento imbuído da compreensão, nítida, de que se a pessoa não registrada carecia de existência legal⁹²⁴. A exigência do documento nas instituições de assistência à saúde materno-infantil, como postos de puericultura, maternidades, lactários, hospitais tornava-se fundamental, de acordo com a política incentivada.

Em 1943, em parceria entre Legião Brasileira de Assistência e o Departamento Nacional da Criança (DNCr), a Semana da Criança no Piauí teve como tema a criança abandonada e um forte apelo à população, quanto ao registro civil. As atividades deste evento aconteciam tanto no interior quanto na capital. Na programação, havia certa prioridade às palestras sobre registro civil e suas vantagens, à educação cívica para a criança, bem como a distribuição de certidões de nascimento. Conforme constava na programação:

O dia 12 foi o dedicado ao Registro Civil de nascimento de crianças, cujos responsáveis não puderam ou se descuidaram de fazê-lo no tempo oportuno. A sede da C.E. da L.B.A., naquele dia, foi procurada por um tão grande número de interessados, que se tornou necessária a prorrogação dos serviços referentes ao assunto para o dia seguinte. [...] Foram recebidos pedidos de registro para cerca de 4.000 crianças. Para efetivação desta obra tão meritória, a C.E. da L.B.A. está em entendimento com sua excia. o sr. Interventor Federal, Dr. Leônidas de Castro Melo, afim de que o Cartório de Registro Civil desta capital seja aparelhado de modo a poder atender prontamente os

⁹²³ A SEMANA da Criança de 1939 (...). *Diário Oficial*, Teresina, n. 199, p. 4-5, 31 ago. 1939.

⁹²⁴ PORQUE é necessário que os pais registrem o nascimento dos seus filhos, set. 1942, p. 15.

serviços de registro de nascimento. [...] O dia 14 foi reservado à propaganda da matrícula de todas as crianças, já em idade escolar. Na sede da C.E. da L.B.A., compareceram inúmeros pais de crianças que ainda não tinham os filhos recebendo instrução primária e a todos foram prestados os esclarecimentos necessários para a matrícula em 1944, uma vez que já está quase terminando o presente ano escolar⁹²⁵.

A incorporação dos registros de nascimento foi utilizada como instrumento de divulgação de saberes relacionados à higiene da criança.

Em face do que estabelece o Decreto-lei nº 9.017, de 1946, são os cartórios obrigados a anexar, às certidões de nascimento, uma folha impressa contendo ensinamentos sobre a maneira de tratar a criança, referindo-se aos cuidados que devem ser tomados desde os primeiros dias até outros, que dizem respeito à higiene e alimentação⁹²⁶.

Tais recomendações foram estudadas e elaboradas por técnicos do Departamento Nacional da Criança⁹²⁷ e materializadas com a publicação da cartilha *Preceitos de Puericultura*, conforme segue modelo abaixo (figura 35). O modelo da cartilha foi veiculado também nos Boletins oficiais da LBA⁹²⁸, em 1948.

⁹²⁵ SEMANA DA CRIANÇA, 12 out. 1943.

⁹²⁶ DIVULGAÇÃO de assuntos referentes à puericultura (...). *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 3, n. 30, p. 13, 21, jan./fev. 1948.

⁹²⁷ DIVULGAÇÃO de assuntos referentes à puericultura (...), jan./fev. 1948, p. 13, 21.

⁹²⁸ Consideramos que podemos interpretar a obrigatoriedade de anexação de Cartilhas de Higiene e Puericultura aos Registros de Nascimento (este como um mecanismo de regulação do Estado), como uma operação de controle e também de difusão de conhecimentos, que antes ficavam cercados aos ambientes de educação médica, escolas, etc. ou, disponíveis por meio de uma cultura letrada, às classes mais abastadas. Conforme nos ajuda a pensar Norbert Elias: “O controle mais complexo e estável da conduta passou a ser cada vez mais instilado no indivíduo desde seus primeiros anos, como uma espécie de automatismo, uma autocompulsão a qual ele não poderia resistir, mesmo que desejasse. A teia de ações tomou-se tão complexa e extensa, o esforço necessário para comportar-se ‘corretamente’ dentro dela ficou tão grande que, além do autocontrole consciente do indivíduo, um cego aparelho automático de autocontrole foi firmemente estabelecido. Esse mecanismo visava a prevenir transgressões do comportamento socialmente aceitável mediante uma muralha de medos profundamente arraigados, mas, precisamente porque operava cegamente e pelo hábito, ele, com frequência, indiretamente produzia colisões com a realidade social”. ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: formação do Estado e civilização*. Rio de Janeiro: Zahar, 1993. p. 195-196.

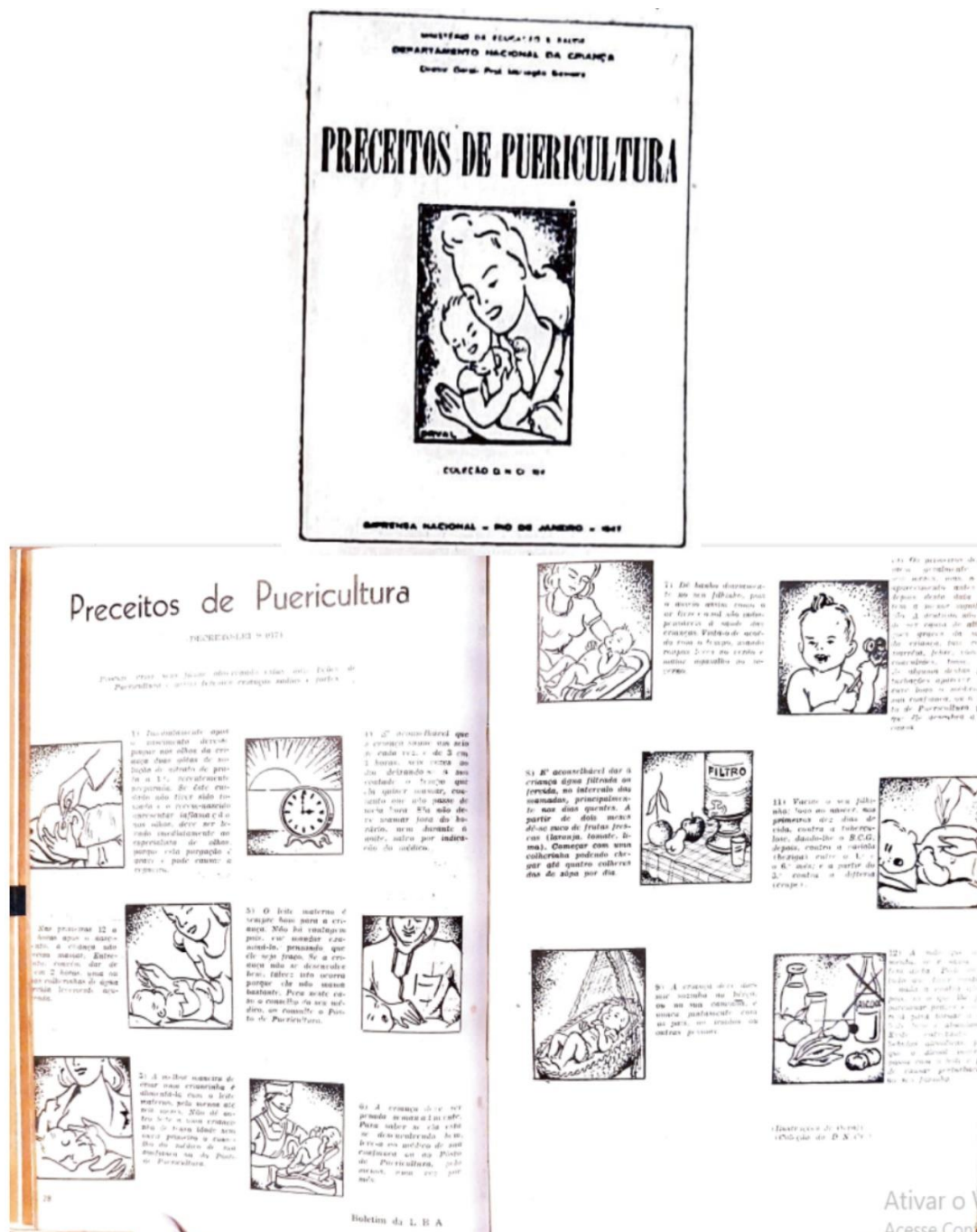


Figura 35: Cartilha Preceitos de puericultura, anexa às certidões de nascimento. (DNCr). Fonte: DIVULGAÇÃO de assuntos referentes à puericultura (...). *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 3, n. 30, p. 13, 21, jan./fev. 1948.

Dessa forma, podemos destacar que a oferta de serviços via assistência médica, dentro de espaços institucionais criados em Parnaíba, seja em hospitais, lactário, maternidade, posto de puericultura ou centro de saúde, mesmo com suas limitações, era uma possibilidade para gestantes, para as mães e seus filhos, que residiam na cidade e estados vizinhos. Ao longo do

tempo estes saberes que eram institucionalizados foram alçando formas, via políticas-públicas, de serem ampliados também para fora deles.

Há mudanças na forma da assistência à saúde de mulheres/mães e crianças. Enquanto na Santa Casa de Misericórdia ela passa por uma tentativa de assistir a uma condição patológica do corpo da mulher (via exames ginecológicos ou partos complicados) e do corpo das crianças, a Maternidade organiza seus serviços de atendimento médico às mulheres a partir da definição de sua especificidade reprodutiva e organiza espaços específicos. O Lactário focando na pediatria e na puericultura, tenta legitimar o profissional pediatra, no qual utiliza a mediação com as mães. O Centro de Saúde de Parnaíba, como primeiro serviço público de atendimento à saúde, acabou por restringir os cuidados médicos às mulheres, à submissão da saúde em torno da maternidade e assistência infantil. Isso fazia parte de uma política pública. A organização dos serviços públicos de saúde no Brasil criou e fortaleceu uma visão muito reduzida e particular de “saúde da mulher”, ou seja, um conjunto de ações médicas e assistenciais recortadas especificamente para mulheres grávidas, parturientes e puérperas, bem como para mães de crianças pequena⁹²⁹.

Entendemos, conforme nos ajuda pensar Norbert Elias⁹³⁰, que nesses espaços e a partir dos serviços ofertados, o indivíduo – neste caso as mulheres, as mães e as crianças – era compelido a regular a conduta de maneira mais diferenciada, uniforme e estável.

No contexto opera-se uma biopolítica pois a chave é a gestão da população. Há uma gestão da população e o Estado passa a intervir nessa gestão através de uma preocupação que incide sobre a mulher grávida, a mulher/mãe e sobre a infância. Essa intervenção ocorre mediante limitações, tanto no alcance das ofertas de serviços, quanto à incorporação das práticas no cotidiano.

O processo passa ainda, pela produção de conhecimento. Percebe-se que, à medida que as instituições vão se instituindo, elas também vão produzindo saber. As tabelas de movimentação, os registros de entrada e saída, os relatórios, os boletins mensais, por exemplo, expressam esse saber que é produzido no campo institucional. Esses registros também indicam uma relação entre as instituições, essa relação também era estabelecida por hierarquias.

⁹²⁹ MARTINS, Ana Paula Vosne; FREIRE, Maria Martha L. História dos cuidados com a saúde da mulher e da criança. In: PIMENTA, Tania Salgado; HOCHMAN, Gilberto (org.). *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 182-224.

⁹³⁰ ELIAS, 1993.

A produção do conhecimento ocorre no interior dos movimentos⁹³¹. Neste caso, no interior do processo de institucionalização e operacionalização de serviços destinados às mulheres/mães e crianças. A institucionalização da assistência à saúde criou formas de classificação tanto para maternidade como para a infância.

Nesse processo, o corpo, sobretudo das crianças e da mulher/mãe, vai sendo forjado, ao passo que novas técnicas vão sendo estabelecidas, institucionalmente, socialmente e culturalmente. O corpo está submetido à gestão social tanto quanto ele a constitui e ultrapassa⁹³².

As mulheres grávidas eram divididas de acordo com o trimestre da gestação. Nos primeiros três meses, eram exames específicos, vacinas, etc. No último trimestre implicava idas mais frequentes ao espaço médico-hospitalar. A infância da mesma forma, pois o próprio serviço infantil era separado em pré-natal (PN), infantil (0 a 12 meses) e pré-escolar (12 a 72 meses).

Importa destacar que o aumento do número de instituições que prestassem atendimentos pré-natais, ao parto e à higiene infantil não implica uma mudança rápida no que diz respeito às práticas tradicionais femininas relacionadas ao corpo e à maternidade. O prestígio e trabalho das parteiras atravessam todo o recorte temporal da pesquisa, em atendimentos que ocorriam dentro dos espaços institucionais, mas sobretudo fora deles⁹³³.

Ademais, havia a possibilidade de realização de exames ou recebimentos de conselhos sobre cuidados e alimentação infantil através da prestação de serviços por parteiras diplomadas que atendiam esporadicamente na cidade e ofereciam seus ofícios embasadas tanto na experiência profissional em instituições de saúde como na comprovação do status de cientificidade, enfatizando o registro do diploma⁹³⁴.

⁹³¹ Historicidade do conhecimento. Cf.: WULF, Andrea. *A invenção da natureza*: a vida e as descobertas de Alexander Von Humboldt. São Paulo: Planeta, 2016.

⁹³² SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Apresentação. In: SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de (org.). *Políticas do corpo*: elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p. 12.

⁹³³ Em 1939, atuavam como parteiras em Parnaíba: Olympia Souza, Rosa Santos, Maria Honorata, Honorata Silva, Vitória Silva e Anália Silva. Cf.: MUNICÍPIO de Parnaíba: comarca de Parnaíba, Estado do Piauí. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 16, p. 391, 1939. Em 1944, atuavam como parteiras em Parnaíba: Benedita Amorim e Raimunda de Alcantara. Cf.: SEÇÃO estatístico-informativa: parteiras. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 21, p. 326, 1944. Em 1951, parteiras: Ignácia Ayres, Francisca Rodrigues, Benedita Amorim, Raimunda Oliveira e Edigar Veras, Equililérico Nogueira, João de Moraes Correia, João Silva Filho. Cf.: SEÇÃO estatístico-informativa: parteiras. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 28, p. 376, 1951.

⁹³⁴ PARTEIRA, 1939, p. 330.

O desenvolvimento de políticas de saúde materno-infantil, o crescimento da presença médica na cidade, o aumento da dinâmica institucional mediante uma demanda por assistência, especialmente de uma parcela da população pobre, possibilitaram a incorporação de mulheres e crianças aos serviços de saúde. Mulheres e médicos comungavam um objetivo comum: assegurar a saúde das crianças.

4 MULHERES NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Motivo de orgulho a todos os brasileiros é a obra de benemerência social aqui levada a efeito.[...] E, ao lado disso, a mulher parnaibana num abençoado exemplo de virtudes e patriotismo, pela bondade de seu grande coração, pela suavidade do seu compadecimento, realiza o milagre de transformar o óbulo recebido, no carinho que conforta e no amparo que não humilha nem constrange. Nesta hora [...] rendamos também a nossa mais respeitosa homenagem à mulher parnaibana, pedindo bençãos aos céus para os seus lares felizes (grifos nossos)⁹³⁵.

A mulher, apanágio de bondade, que ampara pela grandeza de seu coração, os necessitados, que pela generosidade, ameniza os sofrimentos alheios, é enfim amiga enfermeira universal (grifos nossos)⁹³⁶.

O desinteresse pessoal, o amor ao próximo, a dedicação sem fronteiras e a cega obediência aos postulados de uma missão de sublimes finalidades, no lar do pobre ou no solar dos ricos consubstanciam e resumem, em parte, a cruzada das visitadoras [...] no encargo especial de velar pela sorte das crianças que necessitem de vigilância contínua, das que tenham a existência ameaçada por condições sociais desfavoráveis ou ainda das abandonadas ou cujas mães trabalhem fora do lar (grifos nossos)⁹³⁷.

Os trechos acima referem-se a diferentes funções exercidas pelas mulheres, no contexto, da dama de caridade e da filantropia à enfermeira visitadora profissional. Aplaudidas, homenageadas e elogiadas, elas trazem a representação de aspectos em comum, que as singularizavam: a bondade e o cuidado com o outro, especialmente à criança.

Ana Paula Vosne Martins, em seus estudos sobre os processos históricos nos quais as práticas de caridade e de filantropia passaram a ser definidoras da feminilidade nos séculos XIX e XX, aponta que não podemos afirmar categoricamente que a filantropia tenha um gênero; afinal, as práticas da caridade e da filantropia, desde tempos mais recuados, não foi algo restrito somente às mulheres, tendo os homens também participado ativamente de ações

⁹³⁵ A PALAVRA DO INTERVENTOR NO PIAUÍ. Discurso pronunciado pelo Dr. Leônidas de Castro Melo, digníssimo interventor federal neste estado, por ocasião da inauguração do monumento erigido na Praça de Santo Antônio, em comemoração do primeiro centenário da elevação de Parnaíba à categoria de cidade. In: CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba: estudo histórico, corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944. p. 30-31.

⁹³⁶ PASSOS, Caio. Suzanne Jacob. In: PASSOS, Caio. *Cada rua sua história*. Parnaíba: IOCE, 1982. p. 331-332.

⁹³⁷ O CURSO de enfermeiras visitadoras. *Diário Oficial*, Teresina, n. 59, p. 1, 13 mar. 1939.

benemerentes⁹³⁸. No entanto questões relacionadas ao cuidado, aos “problemas de amparo”⁹³⁹, à devoção, à bondade, à assistência, tal como o campo da saúde materno-infantil analisado neste trabalho, foram destacadamente um espaço associado e legitimado ao universo feminino, no contexto.

Entre meados do século XIX e a primeira metade do século XX, a bondade foi alçando um novo significado. Esse processo esteve ligado às próprias transformações no contexto da modernidade ocidental, em que a bondade deixa o terreno das racionalidades éticas e incorpora sentidos atrelados aos sentimentos e às emoções⁹⁴⁰. A bondade, enquanto sentimento compassivo, vai sendo associada à ação feminina e ao âmbito doméstico, em detrimento da relação do homem ao mundo público, racionalizador. Os sentimentos e as virtudes vão ser significados e ressignificados pelo gênero. As mulheres passam a ser vistas como dotadas de sentimentos morais, uma vez que o cuidado de si e o cuidado com o outro (sejam os miseráveis, os doentes, as crianças, os criados, etc.) permaneceram como parte do universo feminino no campo da cultura⁹⁴¹.

A bondade não era vista como essencialidade humana, mas uma escolha e uma possibilidade de ação. Seria uma disposição pra fazer o bem, uma ação virtuosa. Havia uma relação muito próxima entre a bondade e a virtude. Uma ação de afastar-se de si e dos próprios interesses e olhar para o outro, o que estaria necessitado, em termos materiais ou imateriais⁹⁴².

A caridade e a bondade vão ganhando outros contornos em decorrência da dinâmica capitalista, mas, ao mesmo tempo, ancoradas em práticas que já eram antigas. Longe de ser uma

⁹³⁸ MARTINS, Ana Paula Vosne. 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, 2005.; MARTINS, Ana Paula Vosne. Gênero e assistência: considerações histórico-conceituais sobre práticas e políticas assistenciais. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 15-34, dez. 2011.; MARTINS, Ana Paula Vosne (org). Dossiê gênero, assistência e filantropia. *Gênero*, Niterói, v. 15, n. 2, 2015.; MARTINS, Ana Paula Vosne. A benemerência feminina e a assistência social no Brasil: conservadorismo e agência pública de mulheres. 28., 2015. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. *Anais XXVIII Simpósio Nacional de História*. Florianópolis: ANPUH, 2015.; MARTINS, Ana Paula Vosne. A feminização da filantropia. *Gênero*, Niterói, v. 15, n. 2, p. 13-28, 2015.; MARTINS, Ana Paula Vosne. Disciplina e piedade: o movimento feminino católico brasileiro no começo do século XX. *Revista Brasileira de História das Religiões*, ANPUH, ano 9, n. 26, p. 185-207, set./dez. 2016.

⁹³⁹ CORREIA; LIMA, 1944, p. 236.

⁹⁴⁰ MARTINS, 2011, p. 15-34; MARTINS, Ana Paula Vosne. Bondade, substantivo feminino: esboço para uma história da benevolência e da feminilização da bondade. *História: Questões & Debates*, Curitiba, n. 59, p. 143-170, jul./dez. 2013.; MARTINS, 2015.; MARTINS, Ana Paula Vosne. A política dos sentimentos e a questão social no século XIX. *Anos 90*, Porto Alegre, v. 24, n. 46, p. 239-268, dez. 2017.; MARTINS, Ana Paula Vosne. *Faces femininas do conservadorismo: filantropas e feministas brasileiras no começo do século XX*. Teresina: Cancioneiro, 2023.

⁹⁴¹ MARTINS, 2013.

⁹⁴² MARTINS, 2013.

coincidência, pensamos que a benemerência revestiu-se em capital simbólico⁹⁴³ e possibilitou certa visibilidade aos seus agentes, seja na vida pública ou mesmo no espaço do privado, do doméstico. Eram relações que transitavam entre poder e emoções.

A busca pela modernização da sociedade brasileira das primeiras décadas do século XX abriu oportunidade de ação para as mulheres no espaço público e político, seja pelo trabalho, educação, formação intelectual ou “ação social das mulheres”⁹⁴⁴. Mulheres solteiras e casadas de classes médias e altas abraçaram essas oportunidades com apoio de suas famílias (inclusive, os homens, como maridos e pais) imbuídas por um discurso positivo e letrado em torno da compaixão, da bondade e da caridade, como destacaremos mais à frente.

Essa mudança opera-se também em um contexto de novas dinâmicas econômicas, sociais e culturais em Parnaíba. Essa associação entre bondade e feminilidade foi importante, pois possibilitou que aos poucos as mulheres fossem alcançando espaços públicos, via ações de caridade e ações beneméritas. Cabe abordar, portanto, a natureza destas práticas benevolentes e de caridade, em perspectiva de gênero.

Se olharmos para os contextos históricos brasileiros, percebemos que as primeiras associações ou instituições assistenciais foram criadas pelas elites locais para resolver necessidades momentâneas e circunstanciais, como Congregações Religiosas e Obras de Caridade, para responder a questões emergenciais como epidemias, sanar os problemas em decorrência da imigração dos flagelados da seca ou mesmo em momentos específicos como as festas religiosas, especialmente ligadas ao catolicismo⁹⁴⁵. Não foram as únicas, mas, para o contexto espacial e temático desta pesquisa, consideramos que elas tiveram certo destaque.

⁹⁴³ Pierre Bourdieu, em seus estudos das trocas simbólicas, nos informa que doações aparentemente desinteressadas escondem o interesse pelo acúmulo, por parte do doador, de capital político ou simbólico, materializados pelo reconhecimento do poder de quem ofertou. Cf.: BOURDIEU, Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papirus, 1996.

⁹⁴⁴ MARTINS, Ana Paula Vosne. As mulheres católicas e as origens do Serviço Social: o caso do Instituto Social do Rio de Janeiro (1937-1947). *Revista em Pauta*, Rio de Janeiro, n. 47, v. 19, p. 184-201, 2021.

⁹⁴⁵ SOUZA, Valéria Carmelita de. *A Cruzada Católica uma busca pela formação de esposas e mães cristãs em Sergipe na primeira metade do século XX*. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2005.; VALENTE, Polyana. “Itinerários abençoados”: mulheres católicas e a assistência na cidade de Belo Horizonte (1927-1934). In: FERREIRA, Luiz Otávio; SANGLARD, Gisele; BARRETO, Renilda (org.). *A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte: Fino, 2019. p. 289-330.; MARTINS, 2016.; SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Caridade e filantropia: elites, estado e assistência à saúde no Brasil. In: PIMENTA, Tania Salgado; HOCHMAN, Gilberto (org.). *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 145-181.; SANGLARD, Gisele; LOPES, Maria Antônia. Pobreza e assistência: debates historiográficos. *Tempo*, Niterói, v. 24, n. 2, p. 280-284, maio/ago. 2018.; MARTINS, 2023.

A bondade e a caridade, associada ao amor a Deus, não eram vistas como uma experiência exclusiva das mulheres, pois se estendiam a todos os cristãos, sejam homens ou mulheres. No entanto ressalta-se uma presença feminina nas práticas caritativas. Mulheres católicas, excluídas da vida política, encontraram na beneficência o seu campo de ação⁹⁴⁶.

Nesse aspecto, a mulher parnaibana, aparecia nos discursos de políticos, de médicos, de jornalistas e de professores, tal como no discurso acima do médico e então interventor do Piauí, Leônidas de Castro Melo, como representante de um “abençoado exemplo de virtudes e patriotismo” e agiam, segundo ele, “pela bondade de seu coração e pela suavidade de seu compadecimento”. A assistência promovida, no contexto, direcionada aos pobres, aos doentes, às crianças e às mulheres enquanto mães de classes sociais menos abastadas, eram associada como fruto também da ação de mulheres abnegadas⁹⁴⁷, digníssimas e legítimas representantes da “família cristã”⁹⁴⁸.

As mulheres, “gentis senhoritas”, “bondosas senhoras”, “mulheres parnaibanas” – termos estes com que nos deparamos ao longo da pesquisa –, eram lembradas em honrarias públicas mesmo que de forma generalizada, dificilmente nomeadas e raramente seus rostos e trajetórias de vida são expressos. Embora a presença feminina tenha sido bastante incentivada e significativa, foi a experiência masculina em ações beneméritas, caritativas e filantrópicas que logrou espaços de destaque perante a sociedade. Esses homens ocuparam cargos públicos, foram lembrados em jornais, almanaques e livros. Foram homenageados em instituições, bem como deram nomes a ruas, avenidas e praças⁹⁴⁹. No entanto elas também estiveram presentes e atuaram de diversas formas, como mostraremos neste capítulo.

O campo da assistência à saúde materno-infantil foi um dos espaços de forte participação de mulheres, seja através de ações de voluntariado ou do trabalho institucional. A institucionalização e a organização de políticas públicas possibilitaram incorporação de novos

⁹⁴⁶ GIORGIO, Michela de. O modelo católico. In: FRAISSE, Geneviève; PERROT, Michelle (org.). *História das mulheres: o século XIX*. Porto; São Paulo: Edições Afrontamento; Ebradil, 1994. p. 200-236.

⁹⁴⁷ “Feliz a cidade em cujos cidadãos de possa reconhecer a benemerência [...] feliz a cidade em cuja sociedade se possa aplaudir essas abnegadas Henriette Sotter, Laura Veras, Libânia Tote, Inês Parente Miranda e tantas outras pioneiras do bem”. CAMPOS, João. A assistência social em Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 16, p. 141-145, 1939.

⁹⁴⁸ A SOCIEDADE Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 225, 1940.

⁹⁴⁹ Alguns nomes de filantropos que se tornaram nomes de instituições, avenidas e ruas: Antônio do Monte, Coronel Correia, Coronel Jonas Correia, Genésio Pires Rebelo, Marques Basto, Mirócles Veras, Ademar Neves, James Clark, Marc Jacob, Oscar Clark, Alcenor Candeia, Raul Bacelar. Cf.: PASSOS, 1982.

agentes, organizando profissões masculinas e femininas, nas quais as relações entre homens e mulheres foram de alianças, sobretudo.

Essa experiência, que envolveu possibilidades de ação de homens e de mulheres, pode ser analisada em dimensões que transcorreram tanto em perspectivas compartilhadas, uma vez que o campo filantrópico e o campo da assistência incidu em participações masculinas e femininas; como também em dimensões bastante hierarquizadas e excluendentes, quando consideradas a escolarização e a formação dos sujeitos envolvidos no processo.

A partir da análise de práticas e de estratégias pontuais de assistência, que vão da caridade doméstica à assistência nas instituições de assistência à saúde, acreditamos que não existiu uma ruptura absoluta, mas, sim, continuidade, solidariedade, complementaridade entre as políticas assistenciais fundadas em uma ética compassiva⁹⁵⁰, e aquelas fundadas no estado de bem-estar-social.

Acreditamos no peso de uma cultura em que a responsabilidade pelos pobres, especialmente os doentes, era tributária da ação da sociedade civil, sobretudo das mulheres e exercida, inicialmente, no espaço doméstico. Trata-se de um conjunto de ações em que há valores do ideário religioso cristão, do servir, do ser bondoso e de um trabalho do coração são fundamentais⁹⁵¹.

O envolvimento em ações de caridade e de filantropia possibilitou uma ampliação de atuação naquilo que chamamos de trabalho assistencial (voluntário e profissional), criando espaços específicos para homens e para mulheres. Destaca-se que na institucionalização da saúde materno-infantil foi importante o trabalho de médicos, mas esse processo também foi embasado no trabalho das mulheres. Para flagrá-las precisamos estar atentas às margens⁹⁵² do processo institucional

⁹⁵⁰ De acordo com Sandra Caponi uma das estratégias de assistência à sociedade fundamenta-se na ética da compaixão, constituiu-se nas sociedades ocidentais desde as últimas décadas do século XVIII e deu lugar à chamada “época da bondade”. Conforme discorre, a implementação da Lei dos Pobres na Inglaterra pode representar o mais antigo e claro exemplo dessas regras morais do exercício da compaixão. É pela força da caridade e da compaixão que o mundo da pobreza começa a ser racionalizado e categorizado. Para assistir e auxiliar os pobres, foi essencial, em primeiro lugar, designar lugares e funções, distribuir e fixar cada um dos necessitados em um espaço preciso. Cf.: CAPONI, Sandra: *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

⁹⁵¹ MARTINS, 2023, p. 91-101.

⁹⁵² Natalie Zemon Davis considera que o lugar das “margens” pode ser analisado não apenas com olhar de resignação, diminuto, ou de sofrimento. Ao analisar a trajetória de três mulheres no século XVII, ela aborda que mesmo longe dos centros de poder político, real, cívico e dos centros formais de aprendizagem, cada uma dessas mulheres apreciaram e adotaram uma posição marginal, reconstituindo-a como um centro localmente definido. Cf.: DAVIS, Natalie Zemon. *Nas margens: três mulheres do século XVII*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

4.1 Espaço doméstico e caridade

A configuração da assistência no contexto parnaibano até o século XIX fazia parte de um traço tradicional da sociedade brasileira. No Brasil, as atividades do cuidar estavam inicialmente ligadas à concepção moral da caridade cristã e sob a responsabilidade de homens e mulheres das classes mais privilegiadas. Os benemerentes eram pessoas que compartilhavam a ideia de que a pobreza era uma fatalidade e que cabia aos bons cristãos minorar os infortúnios dos pobres e desamparados. Esse entendimento encontrava abrigo não só no catolicismo, mas também nas redes de proteção e dependência formadas tanto pela sociedade senhorial quanto por outros grupos sociais, tais como o de escravos, libertos e pessoas brancas e pardas que viviam muitas vezes nos limites da pobreza, tendo que contar com a proteção de seus pares ou a caridade dos senhores e suas esposas benemerentes⁹⁵³.

Francisco de Moraes Correia⁹⁵⁴, nascido em Parnaíba 1875, político e comerciante, pertencente ao que podemos chamar de “famílias tradicionais parnaibanas”, era lembrado especialmente pelos “elevados dotes intelectuais e morais”, pelos sentimentos de generosidade, “bondade de seu coração imensamente grande”, e pela “a íntima satisfação de praticar o bem”, pelas tentativas de “minorar os sofrimentos [...] de quem quer que seja [...] em momentos de amargura e dificuldades [...] no seu coração bondoso dignificado pela caridade”⁹⁵⁵.

Para os homens, o exercício de práticas beneméritas e caritativas garantiam a permanente gratidão entre aqueles assistidos ou, pelo menos, uma consciência de uma evidente gratidão⁹⁵⁶, perante toda a sociedade. De certa forma, alçavam também projeções positivas para a vida pública e política, havia uma prestígio em torno de ter “um bom coração”.

Às mulheres, a bondade passa a ser um atributo feminino. Esse protagonismo constituiu-se ancorado nas virtudes privadas, espaço ao qual a mulher havia sido delimitada desde contextos coloniais⁹⁵⁷. Essa domesticidade, ao passo que era reafirmada historicamente

⁹⁵³ MARTINS, 2011, p. 15-34.

⁹⁵⁴ Político e comerciante. Bacharel em Direito. Deputado Estadual(1900-1904). Em 1915 foi eleito deputado federal, mas não tomou posse. Foi chefe de polícia do estado do Piauí (1908-1912). Cf.: GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico piauiense ilustrado 1549-2003*. Teresina: Halley, 2003. p. 126.

⁹⁵⁵ DR. FRANCISCO de Moraes Correia. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 9, p. 7, 1932.

⁹⁵⁶ THOMPSON, E. P. A economia moral da multidão inglesa no século XVIII. In: THOMPSON, E. P. *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. p. 150-202.; CAPONI, 2000.

⁹⁵⁷ DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo: Editora UNESP, 2009. p. 15.

à feminilidade, atingiu novos padrões de exuberâncias e exibição no contexto imperialista ocidental, em decorrência do acúmulo de riquezas em âmbito global⁹⁵⁸. Cada vez mais reforçava-se que os lugares possíveis para elas eram dentro de casa e passaram a ser circunscritas ao espaço da privacidade, um culto da domesticidade⁹⁵⁹. Cuidar se tornou um verbo de ação feminina, da mesma maneira que certos sentimentos passaram a ser associados à feminilidade, como é o caso da bondade e do altruísmo⁹⁶⁰. Se prédicas de moralistas e de médicos definiam que os lugares possíveis para as mulheres eram dentro de casa, na maternidade e na família, as práticas femininas revelavam, por sua vez, que havia solo para a sementeira desses ideais⁹⁶¹. Nesses espaços privados, outras formas de prestígio configuravam-se no universo feminino.

Raras eram as situações em que as mulheres alçavam a condição de senhoras das fazendas e sítios. Sobre essa possibilidade ao longo do século XIX, no Piauí, ressalta Carlos Augusto de Figueiredo Monteiro:

Aos dezoito anos, com a morte do pai, tendo seu marido Joaquim como inventariante e tutor dos quatro irmãos, já nascidas as duas primeiras filhas: Adélia Carolina e Maria da Conceição, D. Sérgia, sucedeu sua mãe Branca Flor (D. Guilhermina) e sua madrastra D. Francisca, como senhora do ‘Sítio’ da Fazenda Santo Antônio. [...] Na sociedade patriarcal esta ‘senhoria’ era muito restrita, resumindo-se quase só às atividades domésticas intramuros, cercada de escravas de cozinha e mucamas de quartos. A verdadeira Senhoria era exercida pelo marido, senhor absoluto, de direito e de fato, a quem cabiam todas as decisões⁹⁶².

⁹⁵⁸ SMITH, Bonnie G. O alto-amadorismo e o passado panorâmico. In: SMITH, Bonnie G. *Gênero e História: homens, mulheres e a prática histórica*. São Paulo: EDUSC, 2003. p. 331-385.

⁹⁵⁹ Para Anne McClintock, o culto da domesticidade, traço importante que coincide com o processo de imperialismo ocidental, envolve processos de metamorfose social e sujeição política das quais o gênero é dimensão permanente, mas não a única. cf.: McCLINTOCK, Anne. *Couro imperial: raça, gênero e sexualidade no embate colonial*. Campinas: Editora da Unicamp, 2010. p. 63.

⁹⁶⁰ MARTINS, Ana Paula Vosne. Narrativas do cuidado: contribuição ao debate teórico e historiográfico numa perspectiva de gênero. *Estudios Sociales del Estado*, v. 7, n. 13, p. 119-154, 2021.

⁹⁶¹ “Se a gravidez, o parto e os cuidados com os filhos magnificavam a mulher, incitando-a a recolher-se ao privatismo da casa e, por conseguinte, faziam-na sócia do processo de ordenamento da sociedade colonial, por trás da imagem de mãe ideal, as mulheres uniam-se aos seus filhos para resistir à solidão, à dor e, tantas vezes, ao abandono. Além do respaldo afetivo e material, a prole permitia à mulher exercer, dentro do seu lar, um poder e uma autoridade dos quais ela raramente dispunha no mais da vida social. Identificada com um papel que lhe era culturalmente atribuído, ela valorizava-se socialmente por uma prática doméstica, quando era marginalizada por qualquer atividade na esfera pública”. DEL PRIORE, 2009, p. 15.

⁹⁶² MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro. *Rua da Glória 1: rumo à cidade nascente (1850-1896)*. Teresina: EDUFPI, 2015. p. 271.

Dessa forma acreditamos que seja inicialmente importante pensarmos onde as mulheres, sobretudo deste universo de mulheres que se envolviam em ações de caridade, estavam atuando, a natureza dos seus trabalhos e o campo de intervenção de suas ações. Trata-se de mulheres pertencentes às classes mais abastadas e de setores médios.

No espaço doméstico as mulheres cuidam das filhas e filhos, não apenas nas primeiras fases da vida, mas autorizam os namoros, organizam enxovais⁹⁶³. Esses gestos transmitiam-se entre mãe e filha, de forma geracional. Ademais, para as mulheres cabia cuidar da organização das tarefas dos criados. Na cozinha, aprendem e transmitem receitas, auxiliam a pensar em cardápios para diversos momentos, desde os mais cotidianos às festas de batizados, casamentos e enterros. Calculam a proporção entre a quantidade de alimentos e os convidados. Elas supervisionavam pessoalmente a produção de roupas, alimentos, utensílios domésticos, sabão, velas e bebida alcoólica, enfim, as necessidades de um lar bastante autossuficiente nesse aspecto. Como era grande o movimento de vendedores ambulantes à sua porta, as senhoras também podiam participar de pequenas transações comerciais sem pisar fora de casa⁹⁶⁴.

Tornam-se, ainda, guardiãs das memórias das famílias, sejam acervos documentais, materiais ou mesmo dos segredos realizados entre as próprias mulheres. Na coletânea de memórias *Rua da Glória*⁹⁶⁵, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro traça uma análise das vivências de sua família entre os meados de 1850 e 1950. Para tanto, reúne crônicas, painéis e narrativas repletas de imagens fundamentadas em documentos históricos, na memória e no modo de vida de personagens que viveram especialmente em Teresina, mas também de outras cidades do Piauí. Desses documentos, boa parte está situada no Arquivo D. Mariquinha Rocha (AMR). Destaca, assim, como as mulheres adquiriam habilidades de conservação, organização de arquivos como testamentos, receitas médicas, fotografias, etc. Em suas palavras:

Ficava nítido que minha tia Mariquinha havia conservado um acervo que lhe viera da mãe e ao qual ela juntara alguma coisa. As ‘mulheres’ conservavam ali, em sua paciente tarefa de ordenadoras e guardiãs da família, materiais referentes a três gerações de homens, os ‘patriarcas’ e mandões [...] ⁹⁶⁶.

⁹⁶³ ANDRADE, Luzia Thereza Neves de. *As meninas do sobrado*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1999.; KRUEL, Kenard. *Genu Aguiar: a mulher e o tempo*. Teresina: Zodíaco, 2015. p. 137.

⁹⁶⁴ HAHNER, June E. Honra e distinção das famílias. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (org.). *Nova história das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2016. p. 43-63.

⁹⁶⁵ MONTEIRO, 2015.; MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 2: as armas e as máquinas (1896-1921)*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1993a.; MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1993b.; MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 4: o tamanho de uma esperança (1935-1945)*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1993c.

⁹⁶⁶ MONTEIRO, 2015, p. 225-226.

Ao universo feminino também relacionava-se o cuidado com os parentes idosos. A esse respeito, Lili Castelo Branco conta sobre quando sua sogra Candinha adoeceu e ficou hospedada em sua casa:

- Olha, Lili, não quero batizar a tua casa com a morte, vou para a minha enquanto me posso locomover.

O Barão concordou, melhor levá-la enquanto estava com aquela melhora... Mas não consenti, seria um abalo para a doente, de maneira nenhuma a deixaria sair dali, só quando ficasse curada. Assumi a incumbência, fazia-lhe diariamente o asseio, lavava-lhe os pés, penteava-a e eu própria fazia suas refeições. O pior é que ela rezava muito e eu, que cuidava da casa, dos filhos e do marido, sentia-me exausta. Por vezes em plena oração, ela a segurar o terço, eu cochilava e ela reclamava:

- Acorda, como se pode dormir rezando?⁹⁶⁷

Outra forma de assistir no espaço doméstico era através das práticas de curar. No romance *Vaqueiro e visconde*, o médico-literato José Expedito Rego remete-se para o contexto do século XVIII do sertão piauiense, onde o espaço institucional do hospital ainda não havia incorporado o sentido de curar. No enredo, ele destaca complicações após o parto de Josefa, conforme segue:

Depois de cumpridos os trinta e um dias do resguardo, deitada na cama, comendo galinha gorda, apareceu a febre. Uma semana de delírio. Não havia físico nem cirurgião na cidade. Um cabo da tropa tomava de conta do hospital militar, funcionando, precariamente, numa casa mal adaptada. Servia esse nosocômio somente de alojamento a algum soldado ferido. Os doentes recebiam comida, mas nenhuma medicação além das beberagens caseiras. [...] Josefa foi tratada pelas amigas e parentes e pela própria parteira, a velha Vicentina, e salvou-se com a graça de Deus e da dedicação das mulheres (grifos nossos)⁹⁶⁸.

No Piauí, no período em estudo, as mais diversas artes de curar⁹⁶⁹ efetivaram-se, sobretudo, no espaço doméstico. A incipiência da intervenção médica no campo da saúde e também a falta de instituições até quase toda primeira metade do século XX⁹⁷⁰ deixaram espaço

⁹⁶⁷ CASTELO BRANCO, Lili. *Fases do meu passado*. Teresina: [s. n.], 1983. p. 119.

⁹⁶⁸ REGO, José Expedito. *Vaqueiro e visconde*. 4. ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras; FUNDAC; DETRAN, 2009. p. 67.

⁹⁶⁹ Na historiografia, a expressão “medicina popular” perdeu espaço e praticamente caiu em desuso em função de sua ideia de um saber construído em oposição a outro. Em seu lugar, apareceram, de forma recorrente, as expressões artes de curar e práticas de cura. A expressão incorpora outros curadores também como protagonistas da história da medicina: barbeiros e sangradores, benzedeiros, curandeiros, feiticeiros, boticários, homeopatas, parteiras, receitistas, ligados a tradições culturais fortemente enraizadas em diferentes grupos sociais. Cf.: WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. *Tempo*, Rio de Janeiro, n. 19, p. 13-25, dez. 2005.; CHALHOUB, Sidney et al. (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*: capítulos de história social. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

⁹⁷⁰ MONTEIRO, 1993b, p. 51, 165, 310.

para a atuação paralela de mulheres e de leigos, dentre eles, parteiras, curandeiros, benzedeiros, vendedores de drogas, boticários e farmacêuticos, nas práticas de cura.

Conforme Carvalho, havia certa heterogeneidade nas práticas de cura, e a cultura médica leiga e tradicional permeava o cotidiano de grande parte da sociedade⁹⁷¹. Tratava-se de práticas sedimentadas em velhos costumes, atualizados, cotidianamente, sobretudo, por mulheres, inseridas no universo da cultura feminina⁹⁷². Apresentavam-se como figuras sempre presentes no espaço onde padeciam os doentes e davam notoriedade às mulheres.

No romance regionalista *Teodoro Bicanca*, Renato Castelo Branco representa este poder feminino no espaço da cura, nas primeiras décadas do século XX na região rural de Parnaíba, através da personagem Siá Ana. A personagem vive na Fazenda Areia Branca, realizando diversas atividades domésticas. Viúva, sem filhos e indicada como “moradora mais antiga do local”⁹⁷³, sobrevivente do antigo sistema escravocrata. Conforme o enredo:

Siá Ana era negra respeitada, em toda a redondeza. E até da casa de telha vinham lhe pedir conselhos nas horas de aflição. Dona Hortência, quando as orações lhe falhavam, era a ela que recorria, com suas benzeduras e defumações. E Siá Ana estava sempre pronta para ajudar a todos, com a mesma boa vontade e a mesma dedicação. [...] Siá Ana não recusava ajuda. [...] Só Siá Ana tinha estas honras, além do pessoal da casa de telha. Porque seu poder era quase tão grande quanto o do coronel. [...] Suas curas milagrosas eram contadas às centenas e não havia doença para a qual não tivesse um remédio. [...] E quando tudo falhava, Siá Ana recorria ao infalível: a benção. [...] Assim, ia socorrendo a todos⁹⁷⁴.

Como cuidar era uma realidade feminina, as mulheres, cotidianamente, praticavam curas, pondo em exercício conhecimentos transmitidos oralmente, mesmo quando era possível o acesso ao saber médico. Saberes das mulheres, senhoras brancas, negras, livres ou escravizadas conviviam nesses espaços. As enfermidades femininas, a contracepção e o parto estavam envoltos por diversos conhecimentos populares e pelo uso de plantas com fins curativos. O preparo de chás, por exemplo, fazia parte do cotidiano das mulheres, independente da sua classe social. O universo da cura envolvia um variado de crenças, competências,

⁹⁷¹ CARVALHO, Thyego Cabral. “*Deus guarde*”: doenças, relações de poder e conflitos culturais na medicina social da Província do Piauí (1840-1889). 2010. Monografia (Graduação em História) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2010. p. 51.

⁹⁷² A cultura feminina, “como toda cultura, esta se desenvolve dentro de tensões que administram equilíbrios simbólicos, contratos e compromissos mais ou menos temporários. Os silêncios, as ausências, usos específicos articulam estes conflitos que, sucessivamente, legitimam, deslocam ou controlam a razão do mais forte”. FARGE, Arlette et al. A história das mulheres, cultura e poder das mulheres: ensaio de historiografia. *Gênero*, Niterói, v. 2, n. 1, p. 7-30, 2 sem. 2001. p. 16.

⁹⁷³ CASTELO BRANCO, Renato. *Teodoro Bicanca*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2016. p. 31.

⁹⁷⁴ CASTELO BRANCO, 2016, p. 31.

amizades, solidariedade e confiança que, por vezes, se tornavam compartilhados e estreitavam laços femininos.

A cura era associada a um gesto de bom coração, de disposição, de socorro em relação ao outro. Não se mediam esforços para essa finalidade, a perspectiva do curar incorporava tanto um sentido físico e corporal como também a perspectiva espiritual, sendo comum as orações e benção. As mulheres eram vislumbradas como aquelas que estavam “sempre pronta a ajudar e prestar serviços aos parentes, fosse organizando festas – quituteira emérita que era – fosse cuidando dos doentes”⁹⁷⁵.

Em *Ermelinda*, Lili Castelo Branco vislumbra rememorar a trajetória de sua mãe, a quem homenageia no título da obra. Ermelinda vivenciou, em finais do século XIX, a realidade de muitas famílias imigrantes, vindas de Portugal e transferindo residência para o norte do Brasil. Esposa de um engenheiro químico que enveredava para o ramo comercial da compra e beneficiamento da borracha, adquiriu grande fortuna e, como mãe, dedicou-se no espaço doméstico ao marido e às filhas. Sobre a vivência no espaço doméstico, conta:

Ermelinda vivia cercada de amigas que para tudo a consultavam. Se era uma doença que as afligia, não tomavam uma providência, não chamavam um médico sem primeiro ouvir a opinião dela. Pediam-lhe conselhos para casarem as filhas, para a confecção de um vestido e até sobre as infidelidades dos maridos era consultada. Ela as ouvia ricas ou pobres, de elevada condição social ou simples esposas de funcionários modestos. Para com todas usava palavras de conforto, mas fazendo, sempre, ressaltar que nenhum poder tinha. Muitas vezes, auxiliava-as nos trabalhos manuais, e outras, sem que ela própria o soubesse explicar, conseguia fazer voltar aos lares os maridos tresmalhados⁹⁷⁶.

A partir da citação, acreditamos que, dentro das suas experiências, as mulheres também alçavam espaços de poder. Dentro da realidade vivenciada por Ermelinda, as socialibilidades e amizades iam se estabelecendo ao tempo que seus “conselhos” e “opiniões” ganhavam valor e distinção para com as outras mulheres. Nesse cenário, a amizade em seu patamar mais elevado, num tempo em que as separações e as partidas, em função das constantes migrações, das vidas isoladas das grandes fazendas e das grandes distâncias entre os centros urbanos significavam quase sempre a ruptura e a partida definitivas, em face das dificuldades de deslocamento

⁹⁷⁵ MONTEIRO, 2015, p. 168.

⁹⁷⁶ CASTELO BRANCO, Lili. *Ermelinda*. 2. ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2017. p. 102.

especialmente para as mulheres⁹⁷⁷. Dessa forma, os vínculos afetivos e de amizade, sobretudo entre as mulheres, possuíam outro sentido.

Em Parnaíba, experiência muito próxima pode ser flagrada através dos poemas de Luíza Amélia de Queiroz que compõem a obra *Flores incultas*⁹⁷⁸. Luíza Amélia de Queiroz nasceu em Piracuruca (PI) em 1838 e em 1888 transfere-se para Parnaíba em virtude do seu segundo matrimônio, com o empresário Benedito Rodrigues Madeira Brandão. Segundo Teresinha Queiroz, elementos materiais e imaginativos performam o mundo das elites brancas oitocentistas em um conjunto de 111 poesias que compõem o livro *Flores Incultas*, cuja produção ocorreu entre as décadas de 1850 e 1870, e em que a vida da poetisa e outras vidas se insinuam e tagarelam fortemente. Através dos poemas podemos nos remeter ao universo de longas conversas especialmente desenvolvidas entre as mulheres que habitavam os sucessivos palacetes tal qual habitado por Luíza Amélia e compõem a sua mais próxima rede de relações. Com as amigas, abriam-se espaços de sociabilidade, de festividades, e também para as confidências, as queixas, as trocas, o reiterar das confianças mútuas.

Partindo para os nomes das mulheres citadas no livro, observa-se o seu círculo de amizades, com a forte presença da colônia portuguesa estabelecida em Parnaíba, no contexto, ou mesmo famílias de outras regiões, especialmente do Maranhão, às vezes mães, filhas e netas da mesma família. Famílias quase sempre de feição urbana e de ocupações comerciais, militares, burocráticas, cartoriais e fazendárias. Velhas e novas famílias luso-brasileiras, todas herdeiras e habitantes dos poucos sobrados da Parnaíba imperial⁹⁷⁹. As relações femininas são constuídas também como um desdobramento da relação entre as famílias.

Quando as condições de pauperismo e miséria se tornam problemas e questões do social, na transição do século XIX para o século XX, tal como analisado no capítulo 1, são estas mesmas famílias, que misturavam costumes aristocratas ao aburguesamento de uma elite urbana crescente nas atividades comerciais, que vão se mobilizar e estender ao âmbito do público, práticas já enraizadas de piedade, bondade e caridade.

Essas práticas passaram a ser divulgadas nos jornais. Traziam ações de “gentis senhoritas”, que quase nunca eram nomeadas. Em 1910, o jornal *A Semana* em Parnaíba

⁹⁷⁷ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. A poética dos sentimentos em Luíza Amélia de Queiroz. In: QUEIROZ, Luíza Amélia de. *Flores incultas*. Teresina: Academia Piauiense de Letras; EDUFPI, 2015. p. 273-293.

⁹⁷⁸ O livro *Flores incultas* foi publicado originalmente em 1875. Cf.: QUEIROZ, 2015, p. 273-293.

⁹⁷⁹ QUEIROZ, 2015, p. 284.

noticiava: “Ontem uma nobre comissão de gentis senhoritas andou pelas ruas do comércio, angariando donativos para o festejos de nossa padroeira [...] terminar no dia 8 de setembro”⁹⁸⁰.

Em Parnaíba, na década de 1920, várias associações católicas atuavam na cidade, a saber, Apostolado da Oração; Associação de São Francisco de Salles; Centro Católico de Parnahyba; Confraria de São Vicente de Paula; Pia União das Filhas de Maria; Pia União de S. Luiz Gonzaga; Irmandade de N. S. dos Passos⁹⁸¹.

As motivações para que mulheres das elites saíssem de seus lares e do conforto de suas vidas privadas para se dedicar a uma causa pública, especialmente na assistência à pobreza, são variadas. No entanto acreditamos que o processo de envolvimento das mulheres com práticas caritativas e benevolentes pode ter motivações fortemente ligadas justamente com estes processos de construção de códigos de poder feminino ou àquilo que era considerado do universo feminino no campo da cultura, bem como ao apelo clerical por meio das organizações católicas.

Luzia Neves Thereza de Andrade rememora que sua mãe, Zilda, nascida em Parnaíba em 1892 e pertencente à tradicional família Moraes Correia, era convocada para campanhas beneficentes devido às habilidades criativas e artesanais. Conforme relata:

[...] Lembro quando Delzira Neves, casada com um primo de papai, Odílio Neves, teve a feliz ideia de criar o Abrigo São José para os idosos, e convocou a mamãe para organizar a campanha. [...] Outras campanhas foram também muito bonitas, como a que D. Iracema Pires de Castro fez para a construção da casa dos filhos dos hansenianos, e muitas outras. *Se fossem fazer algum teatro, logo chamavam mamãe para dar ideias [...] e eu logo era requisitada para trabalhar como artista.* Eu adorava... (grifos nossos)⁹⁸².

Acreditamos que muitas mulheres se envolveram em projetos de assistência a partir da firme convicção de que aquele era um espaço adequado para elas. Nos espaços escolares, também organizavam-se ações benemerentes, com forte apelo à participação feminina. Emir Correia de Andrade, em suas memórias, destaca a aptidão da professora Henriette Sotter Castelo Branco⁹⁸³ na organização de peças teatrais, e outras apresentações, que se tornaram comuns no contexto:

⁹⁸⁰ FESTA DE N. S. da Graça. *Semana*, Parnaíba, ano 1, n. 12, p. 3, 28 ago. 1910.

⁹⁸¹ ASSOCIAÇÕES católicas. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 5, p. 119, 1928.

⁹⁸² ANDRADE, 1999.

⁹⁸³ Nasceu em *Bar-le-duc*, província da Lorena, na França, em 1886. Estudou em Nancy, no Instituto Normal. Professora fundadora do Ginásio Parnaibano e professora de francês da Escola Normal de Parnaíba. Fundadora da Sociedade de Proteção aos Pobres. Casada com Arthur Sotter Castelo Branco. Residiu em Parnaíba até 1944, quando ficou viúva. Cf.: CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba: estudo histórico, corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944. p. 80.; MENDES, Francisco Iweltman

[...] naquela ocasião planejava uma grande maneira de angariar donativos para os orfãos de guerra, não querendo apenas pedir donativos. Planejou então, encenar a *Marselhesa*, numa apresentação já sua conhecida [...] escolheu entre os alunos aqueles que mais podiam servir de artistas improvisados [...] a festa foi planejada em três partes [...] com intervalo, o *buffet*, com a venda de objetos trabalhados pelas senhoras e senhoritas⁹⁸⁴.

As mulheres começaram a ser convocadas, beneficiando-se daquilo que era considerado seus “dons naturais”, a capacidade artesanal, de pedir, de organizar, de cuidar, de assistir, etc. Dessa forma, consideramos que as atividades das mulheres, no campo da caridade e da assistência fora do espaço doméstico, tornam-se na verdade uma extensão às atividades que as mulheres já tinham costume de realizar dentro da casa, e que eram valorizadas como espaços de atuação eminentemente femininos.

Na tradição cristã, a lógica dos cuidados com os mais necessitados foi muito valorizada, associada à experiência religiosa e espiritual. Os cuidados passaram a ser associados, nesse ideário, com a compaixão pelos que sofrem pela miséria, pela doença, ou por qualquer outra incapacidade de viver por conta própria. Doar esmolas, víveres ou mesmo parte do tempo cuidando de doentes, abandonados ou perseguidos adquiriu um elevado valor espiritual nos quadros ideológicos e morais do cristianismo⁹⁸⁵. O cuidar atrelava-se à vida religiosa e à dimensão espiritual e não era associado à política e à vida pública, portanto, ligado ao dom da caridade. O espaço doméstico tornou-se o local da prática de caridade e do cuidado. Tornava-se um trabalho do coração, desvinculado de interesses financeiros ou expectativas de recompensa material e associado como ação feminina⁹⁸⁶.

Na ambiência do espaço doméstico, o cuidado com os miseráveis incorporava o doar abrigo, alimentos e trabalho. Estas eram possibilidades mitigatórias em vista às condições de pauperização de parte da população. A casa não era apenas moradia, mas também um espaço de caridade e de cuidado, onde as famílias muitas vezes se dedicavam ao apoio mútuo e à assistência aos necessitados.

No romance *Teodoro Bicanca* (1948), Renato Castelo Branco retrata a trajetória de retirantes da seca, ocorrida no Ceará, acarretando na migração de famílias para o Piauí, em

Vasconcelos. *Parnaíba: educação e sociedade (da colonização ao fim do Estado Novo)*. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2007. p. 99.

⁹⁸⁴ ANDRADE, Emir Correia de Andrade. *Retalhos de uma vida*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1980.

⁹⁸⁵ MARTINS, 2011, p. 15-34.

⁹⁸⁶ MARTINS, 2023, p. 93-101.

temporalidade que transita entre finais do século XIX e primeiras décadas do século XX⁹⁸⁷. No enredo, destaca-se a Fazenda Areia Branca, localizada próxima à cidade de Parnaíba, de propriedade do personagem coronel Damasceno. A fazenda apresenta-se como esse local de assistência e caridade aos pobres retirantes, conforme destaca:

Do rancho dos flagelados chegavam as notícias na casa de telha: estava morrendo gente de fome. Cada dia que passava, tinham que enterrar um, dois. [...]. Damasceno coçava a cabeça. Arrependia-se de ter permitido àquela gente pousar na fazenda. Onde é que aquilo ia parar? Dona Hortência, ao saber das notícias, ia para o oratório, rosário em punho, e rezava horas e horas, trancada [...]. Damasceno tinha pena dos flagelados, mas, argumentava, não podia era tirar a comida da boca de sua família para dar para eles. Naquele dia, porém, dona Hortência tinha certeza de que venceria. Deus a havia avisado, em sonho. Ela contava com o milagre. E o milagre se fez: Damasceno mandou que levassem para o rancho uma saca de farinha e uma dúzia de rapaduras.[...] O coronel Damasceno era um homem bom. Os caboclos que vinham trazer cera olhavam para o coronel com simpatia. E o coronel sentia-se feliz. Foi afrouxando. Nos dias seguintes, mandou mais farinha, mais rapadura. A farinha apressou a morte de alguns flagelados mas, ao mesmo tempo, salvou a vida de outros. Iam se refazendo lentamente, melhorando um pouco, ganhando energias [...] ⁹⁸⁸.

A caridade exercida aos retirantes, na fazenda, incorporava a possibilidade de ocuparem momentaneamente a propriedade - possivelmente se utilizavam de cabanas-, e de receber alimentos. No contexto, o processo do empobrecimento associado ao fenômeno da seca acabava se atrelando mais a uma assistência privada, relacionada a uma preocupação e uma complacência das famílias e menos um problema de Estado.

No espaço doméstico, as mulheres ocupavam outra lógica de poder e autonomia, como apontado em páginas anteriores. Dessa forma, nas situações em que se praticava a assistência e

⁹⁸⁷ Domingos Neto e Borges, em análise sobre o fenômeno da seca no Piauí, revelam que historicamente no estado, até 1915, especialmente a região norte do estado, era reconhecida mais como uma zona de refúgio ou de passagem para a população de estados vizinhos atingidos mais bruscamente com a seca, sobretudo vindos do Ceará. A seca de 1877 e 1889 motivou que uma grande leva de cearenses, paraibanos, pernambucanos e baianos flagelados, procurassem as terras Piauienses. O fluxo era intenso. Nestas condições, a chegada, de forma súbita, de dezenas de milhares de pessoas famintas, esfarrapadas e doentes em busca de alimentos e de pouso, tonava-se um problema. Grande parte dos que vinham ao Piauí se dirigiam, na verdade, ao Maranhão, Pará e Amazonas. Detinham-se em localidades piauienses apenas o tempo necessário para refazer as forças e buscando alimentação. A situação em Parnaíba e Teresina diferia especialmente em função do dinamismo do tráfego: o Governo e também a sociedade providenciavam com mais urgência e eficácia as condições necessárias para que os flagelados prosseguissem viagem. Eram medidas, baseadas também na complacência e na caridade. Em 1915, a seca passa efetivamente a ser um fenômeno também Piauiense. No contexto, a acolhida das vítimas no território piauiense sofre modificações. A complacência de outrora não se verifica mais. Cf.: DOMINGOS NETO, Manoel; BORGES, Geraldo. *Seca Seculorum: flagelo e mito na economia rural piauiense*. Teresina: Fundação CEPRO, 1987. p. 44-47.

⁹⁸⁸ CASTELO BRANCO, 2016, p. 23.

a caridade, recorria-se à caridade feminina. Ainda no enredo do romance *Teodoro Bicanca*, destaca-se a imagem da esposa do coronel Damasceno, dona Hortência, mulher caridosa voltada para as necessidades materiais e espirituais dos pobres. A respeito dela:

Os retirantes falavam com dona Hortência, mulher boa e religiosa. E, na ausência do coronel, dona Hortência corria o risco de lhes dar um pequeno suprimento para a viagem: um cofo cheio de farinha para um, uma banda de rapadura para outro, um chapéu de palha para um terceiro. Dona Hortência sentia-se feliz com sua reputação de mulher boa e religiosa⁹⁸⁹.

Vale destacar que a personagem Dona Hortência situava-se em uma condição de vivência e formação privilegiada no contexto parnaibano:

Pertencia a uma família ilustre, das melhores de Parnaíba. Era filha do doutor Casusa, médico de grande reputação, que fizera uma pequena fortuna na cidade, em seus vinte anos de clínica. Dona Hortência era bonita e alegre, era disputada pelos melhores rapazes de Parnaíba⁹⁹⁰.

Essa condição de distinção relaciona-se à sua subjetivação em torno da imagem de mulher caridosa, religiosa e boa⁹⁹¹.

Em torno de Dona Hortência, pairava toda uma representação do que seria a mulher caridosa no contexto: o pertencimento a uma família de “boa tradição”, de origem abastada, o acesso à cultura letrada, à distinção, à veemente religiosidade, mas, principalmente, o “bom coração”.

A assistência e as ações de caridade aos considerados necessitados (de abrigo, de comida, de trabalho, de cura) tornou-se traço marcante entre os potentados locais, nos domicílios⁹⁹². Esse tipo de prática resistiu no tempo e foi incorporando novos sentidos. Podemos entender que ao lado dos vínculos entre o poder político e o econômico, tecidos a partir de laços familiares, outros mecanismos que perpassam por uma lógica dos sentimentos,

⁹⁸⁹ CASTELO BRANCO, 2016, p. 25.

⁹⁹⁰ CASTELO BRANCO, 2016, p. 49.

⁹⁹¹ CASTELO BRANCO, 2016, p. 49.

⁹⁹² As estruturas de poder familiar foram sendo constituídas desde o período colonial, através dos vínculos de parentesco e da concentração da propriedade rural. Vale ressaltar, conforme aponta Tanya Brandão, que até o século XVIII a estrutura familiar piauiense mantinha ainda uma tipologia muito complexa, herdada de uma tradição colonial. Tomando-se a ideia de família como unidade de produção e consumo das pessoas residentes em um domicílio, verifica-se que, no Piauí colonial, esse domicílio era a propriedade rural e tinha, portanto, maior amplitude. Tomando-se por base a etimologia da palavra domicílio e a noção de família compreendendo as pessoas que vivem num mesmo domicílio e as relações por elas mantidas, pode-se chegar à conclusão de que a família podia compreender, o senhor da terra com sua esposa e filhos, o vaqueiro e seu núcleo familiar, os feitores, os agregados, os escravos. Era muito comum também o domínio de uma propriedade rural pertencer a mais de uma pessoa, nem sempre ligados por vínculos de sangue. Cf.: BRANDÃO, Tanya Maria Pires. *A elite colonial Piauiense: família e poder*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

aqui, a caridade, a piedade e a bondade, também tornavam-se importantes na estruturação do poder local. A assistência, enquanto prática doméstica, desinteressada e que envolvia o compadecimento por meios de gestos, por vezes silenciosos vai historicamente alcançando novos sentidos quando vivenciados na esfera pública.

Vale ressaltar que entendemos que o que movia essas ações não era apenas a distinção de classe articulada com as condições econômicas. Não era necessariamente o “possuir dinheiro” que mobilizava ações de assistência e de caridade, mas outros códigos. Estas práticas, no contexto, mantinham conexão com uma dimensão religiosa, especialmente ao imaginário cristão⁹⁹³.

Acreditamos que ao campo dos sentimentos compassivos também incorporavam-se aprendizados, saberes, crenças, que se reproduziam no espaço privado e familiar. Lydia Lina de Aguiar, ao se referir à experiência da mãe, Gracy de Aguiar, quando prestava assistência aos flagelados nas primeiras décadas do século XX, na cidade de Teresina, conta:

Em Teresina, minha mãe, então menina, teve a ideia de preparar panelões de comida para os flagelados, com total apoio da mãe dela, minha generosa vovó Lyli. ‘Você não vai aguentar, siá Ciça’, avisou mãe Chica, cria da casa e meio mãe e senhora de todos. ‘Siá Ciça’ era como ela chamava minha mãe, Maria da Graça, Gracy. Não deu outra, no primeiro dia, não houve tumulto, mas no segundo foi preciso trancar as portas, tal a multidão de esfomeados⁹⁹⁴.

A doação de comida aos pobres em condição de flagelados, retirantes, famintos, dentro do espaço doméstico foi um tipo de prática associado às mulheres que acabava envolvendo a própria dinâmica da casa. Alçava um esforço que era considerado coletivo, cada um desempenhava uma função específica. A assistência oferecida no espaço doméstico não envolvia, portanto, apenas a boa intenção de ajudar. Nesse caso, tal qual a experiência de Gracy de Aguiar, que “teve a ideia de preparar panelões de comida aos flagelados”, acreditamos que estiveram envolvidos diferentes sujeitos para a compra dos alimentos, o preparo das panelas de comida, a organização na distribuição. Ou seja, incorporavam toda a dinâmica da casa, o apoio da mãe Lily e o trabalho de “mãe Chica”, cria da casa.

A assistência aos pobres na condição de doentes relacionava-se ao cotidiano doméstico e alçava uma dimensão caritativa para as famílias de elite que os assistiam. Em suas memórias, Lili Castelo Branco destaca as ações de caridade realizadas por sua sogra, Cândida Burlamaqui

⁹⁹³ Imaginário cristão associado com a questão da pobreza. Cf.: GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a força: história da miséria e da caridade na Europa*. Lisboa: Terramar, 1986.

⁹⁹⁴ CAMPOS, Lydia Lina de Aguiar Madeira. Quem não gostar que se dane! In: KRUEL, Kenard; MORAES, Genu (org.). *Eurípedes de Aguiar: escritos insurgentes*. Teresina: Zodíaco, 2011. p. 550.

Castello Branco⁹⁹⁵, a quem conheciam como D. Candinha, na cidade de Teresina, na década de 1910:

D. Candinha foi uma das personalidades mais simples que presenciei e tão caridosa que mandou fazer na chácara, lá para os fundos do pomar, várias barracas onde acomodava os doentes que a vinham procurar, vindos de fora ou mesmo de Teresina. Pela manhã, chamava as criadas, saíam com tabuleiros cheios e pratos de comida para distribuir aos doentes, alimentava-os. À tarde [...] mandava lavar as feridas dos doentes. Recordo uma tarde em que acabei de fazer as unhas, me perfumei para esperar meu marido, já seis horas, quando D. Candinha apelou para mim, aflita, uma bacia com água de permanganato a escorregar-lhe das mãos:

- Minha filha, não repara mas vem me ajudar depressa. O velho João está se vendo com dores nas feridas, o rapaz que cuida dos doentes não veio hoje, vem, meu bem, lavar as feridas dele, o doutor disse que não pega, e mesmo Nosso Senhor nos livra dos males quando estamos ajudando aos que sofrem⁹⁹⁶.

Predominava a retórica de que o amor ao próximo era um imperativo a ser vivenciado e valorizado⁹⁹⁷. Reforçando essa perspectiva, percebemos que várias crenças e convicções conviviam para justificar a assistência/caridade prestada. No caso de Candinha, que “socorria” doentes, utilizava-se de preceitos da medicina, do conhecimento das formas de transmissão da doença para afirmar “o doutor disse que não pega”. Ao mesmo tempo, valores críticos associados à caridade eram reafirmados, “Nosso Senhor nos livra dos males quando estamos ajudando aos que sofrem”.

Outra prática que era incorporada na lógica da caridade era o cuidado e por vezes criação de crianças consideradas em condição de pobreza e miséria. No enredo do romance *Beira rio, beira vida*, que apresenta o cenário de Parnaíba entre as décadas de 1930 e 1940, o mundo da prostitutas do cais era enfocado como espaço de ação das obras caritativas de mulheres de elite. As práticas benevolentes acionadas a essas mulheres eram várias, assistência no parto, trabalho, alimento, esmolas, cura de doenças e também o cuidado com os filhos dessas mulheres. No

⁹⁹⁵ Nasceu em 5 de maio de 1852 em Oeiras (PI) e faleceu em 28 de dezembro de 1928, em Teresina. Casou-se em 1869, em Teresina, com seu primo Mariano Gil Castello Branco, o Barão de Castello Branco. A MÍSTICA DO PARENTESCO. Árvore genealógica de Mariano Gil Castello Branco. Disponível em: https://www.parentesco.com.br/index.php?apg=arvore&idp=5119&ver=por&ori=&c_palavra=. Acesso em: 21 nov. 2021.

⁹⁹⁶ CASTELO BRANCO, Lili. *Fases do meu passado*. Teresina: [s. n.], 1983. p. 76-77.

⁹⁹⁷ Este foi um traço significativo da diversificação da assistência que foi ocorrendo desde o século XIX. Tratava-se de reiterar a caridade e, ao mesmo tempo, adaptar-se às novas formações sociais que o tempo impunha. Cf.: SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda; FRANCO, Renato; PIMENTA, Tânia. O que há de novo no horizonte historiográfico sobre assistência? *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 7-20, dez. 2019.

enredo, Luiza, prostituta grávida, recebeu várias investidas no sentido de “dar sua criança” para ser criada por uma outra família, com “mais condições”. Conforme a narrativa:

[...] queria por força que te desse de presente para uma comadre dela, que não tinha filho. Insistia toda hora. [...] ‘quero salvar ao menos essa’, ela dizia, ‘e já é uma caridade, uma caridade das grandes’. [...] Que a responsabilidade era muito grande para mim, sozinha com minha mãe poderia viver melhor, se não fosse pegar outra barriga pelo cais. Eu levava uma vida de mau exemplo, que você seria bem educada, estudos e não sei mais o quê⁹⁹⁸.

A prática do “pegar para criar” era visto como uma caridade em decorrência do que se considera uma vida propensa à degenerescência moral e física. Nesse entendimento, seria uma possibilidade de inserir a criança pobre em um lar e, conseqüentemente, de ter assistência via alimentação, estudo e educação na casa.

Uma questão fundamental aqui é o peso das famílias como uma instituição central nessa sociedade, exercendo cuidado e caridade no espaço doméstico. O lugar da mulher dentro do espaço doméstico era bastante significativo e abrangente. Seu trabalho muitas vezes não era reconhecido fora do âmbito doméstico, mas era fundamental para o funcionamento da família e da sociedade como um todo.

A caridade também passa a ser vista como uma ocupação para as mulheres. Lydia Lina lembra a posição do seu pai, o médico Eurípedes de Aguiar:

Uma jovem que ficou perturbada. Os médicos receitaram calmantes. Meu pai foi chamado por se tratar de pessoa da família. [...] Eurípides se mantinha atualizado, disse sei eu, lia tudo que estivesse ao seu alcance, recebia diversas publicações inclusive da Europa. Acompanhava os acertos e desacertos da Medicina sob a ótica de sua formação, a Escola Francesa, humanista, cartesiana. Que procurasse distrair a filha, fazê-la se interessar por alguma coisa: cozinha, costura, caridade, foi o conselho que deu à mãe da moça. Não foi seguido. Hoje em dia seria aceito até pelos demais médicos daquela época, a chamada ‘terapia ocupacional’⁹⁹⁹.

O trabalho de caridade das mulheres era um espaço bem visto pelos profissionais e intelectuais homens, incentivado pelos médicos. Este era um meio importante de promover a paz social, moralizar os costumes e além disso incorporava-se às outras funções já consideradas femininas. Ademais, para os médicos, o exercício da caridade poderia gerar até mesmo saúde para as mulheres e revertia à mulher uma significativa utilidade à sociedade.

Em Teresina, as possibilidades de ação feminina no campo da caridade, ensejada pelas associações católicas no início do século XX, também eram destacadas através da literatura.

⁹⁹⁸ BRASIL, Francisco de Assis Almeida. Beira rio, beira vida. In: BRASIL, Francisco de Assis Almeida. *Tetralogia Piauiense*. Teresina: Edições do Autor, 2014. p. 52-53.

⁹⁹⁹ CAMPOS, 2011, p. 551.

No romance *Um manicaca*, de Abdias Neves, registra-se o contexto da sociedade urbana piauiense em finais do século XIX. Através de diversas passagens da obra vislumbramos o transitar sempre frequente das senhoras e senhoritas a pedir, a reafirmar os valores e virtudes em torno da caridade. A este respeito, destaca-se o episódio vivenciado pelo personagem Antônio Araújo:

Um dia pediram-lhe que desse alguma coisa para o novenário de N. Senhora das Dores. Suas condições pecuniárias não eram das melhores. [...] Tratava, porém, com uma comissão de moças da mais alta roda. Conhecia-as todas. Acanhou-se. E elas se tornaram insistentes: [...]
 - Sacrifício feito em favor da Igreja traz felicidade, aumenta a fortuna. Araújo, entretanto, se não convencia. Mostrava-se firme disposto a não tentar a fortuna que lhe prometiam. Recusava sempre, no íntimo irritado com a comissão. [...]
 - Vamos! Acabe com isto! Se não dá a esmola, neste caso dê licença, desejamos falar à D. Júlia, que é mais religiosa, e não consentirá que saíamos daqui, assim à-toa, com as mãos abanando¹⁰⁰⁰.

A partir do trecho, podemos perceber que na narrativa há uma construção de uma representação da mulher como aquela que mais facilmente cede às investidas de doação em prol das ações de caridade. Mesmo que os homens dissessem “não” e se recusassem a doar algum óbulo, recorria-se às mulheres que, por serem “mais religiosas”, poderiam compadecer-se.

Para que as mulheres pudessem ter a oportunidade de frequentar e se movimentar nos espaços públicos, mesmo dentro de atividades consideradas extensivas àquelas já realizadas no âmbito doméstico, foi preciso que elas se subjetivassem como mulheres disciplinadas, que a todo momento dizem por suas posturas e comportamentos corporais que são mulheres direitas, moças de família, sérias e que devem ser respeitadas e tratadas como tal. Segundo Pedro Vilarinho Castelo Branco, incorporar essas posturas seria fundamental para as mulheres se distinguirem, no meio social, daquelas que não se enquadrassem no modelo de moça de família¹⁰⁰¹.

Uma das formas de distinção era através da educação. A educação, especialmente a partir do século XIX, passa ser vista como uma forma de produzir e realçar as virtudes femininas. Embora a caridade fosse apresentada como uma ação feminina, era considerado importante que a mulher fosse educada nessa direção, de modo a serem reforçadas suas aptidões

¹⁰⁰⁰ NEVES, Abdias. *Um manicaca*. Teresina: Fundação Quixote, 2012. p. 70.

¹⁰⁰¹ CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *Famílias escritas: a prática dos literatos e as relações familiares em Teresina nas primeiras décadas do século XX*. 2005. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005. p. 112.

consideradas naturais, o que se verifica também no tratamento da educação da mulher, em sentido mais amplo¹⁰⁰².

Conforme destaca Teresinha Queiroz, em que pese a escolaridade feminina não ser muito desenvolvida no Piauí na segunda metade do século XIX, nas famílias de elite, boa parcela das mulheres dominava a escrita¹⁰⁰³ e a leitura. A última, especialmente, era ocupação recorrente, valorizada e controlada nesses extratos sociais, e os saraus literários, ora ritualizados e formalizados, ora acontecendo de maneira frequente, sem regras rígidas, preenchiam o ócio compartilhado entre homens e mulheres de idades variadas¹⁰⁰⁴.

Na casa de Luíza Amélia de Queiroz, poetisa que viveu em Parnaíba nas últimas décadas do século XIX, muitas mulheres¹⁰⁰⁵ eram partícipes desse mundo literário e cultural e nele tinham acesso privilegiado a livros e autores nacionais e estrangeiros, a jornais locais e de circulação nacional, usufruíam de um mundo romântico e às vezes trágico constituído através das leituras que consumiam¹⁰⁰⁶. Nos romances, as mulheres começam a aparecer no enredo como heroínas, boas e cheias de virtudes expressa através de qualidades outras como a bondade, a caridade e a amizade. Acreditamos que a literatura, seja através de romances, de poesias e de periódicos, pode ter exercido papel importante na associação entre a bondade, a caridade e as mulheres.

O ingresso nas associações de assistência e benevolência também demandou alguns novos aprendizados e habilidades, especialmente no que diz respeito à exigência de uma

¹⁰⁰² MAGALDI, Ana Maria B. M. Da caridade à assistência: a proteção à criança e à mulher nas páginas e ações de Júlia Lopes de Almeida. In: SANGLARD, Gisele, et al. (org.). *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015. p. 279-309.

¹⁰⁰³ Durante o século XIX, a despeito da falta de instituições escolares, estudava-se em casa. Humberto de Campos, em suas memórias destaca que a mãe submetia-o, em casa, à provas de leituras à tarde e de caligrafia à noite. Por sua vez, relata que sua mãe havia adquirido bonita ortografia com o seu pai. O reforço escolar e escolas domiciliares também marcaram a alfabetização de crianças de cidades Piauienses, como como Parnaíba. Essa modalidade de aula doméstica mostrou-se no Piauí do final dos anos de 1880 aos de 1910, quando as mulheres atuaram tanto na alfabetização dos meninos quanto das meninas, a exemplo das professoras Marocas Lima e da poetisa Francisca Montenegro. Cf.: CAMPOS, Humberto de. *Memórias*. Rio de Janeiro: Editora Opus, 1982. p. 185.

¹⁰⁰⁴ QUEIROZ, 2015, p. 273-293.

¹⁰⁰⁵ Observando o entorno de Luíza Amélia e partindo das mulheres citadas nos poemas que compõem o livro *Flores incultas*, podemos observar seu círculo de amizades, às vezes mães, filhas e netas de uma mesma família, como os Miranda Osório, Serra de Miranda, Costa Ferandes, Barros, Basto, Sá Antunes e Magalhães. Cf.: QUEIROZ, 2015, p. 273-293.

¹⁰⁰⁶ QUEIROZ, 2015, p. 273-293.

aproximação com a cultura letrada. Emir Correia de Andrade rememora a experiência de sua mãe Angélica Tavares Silva Correia¹⁰⁰⁷ (figura 36), no início do século XX, em Parnaíba:

[...] ela era igualmente bondosa, e sobretudo muito religiosa, buscando sempre esclarecimento nas boas leituras e, embora também alegre, era líder por natureza e com sua facilidade de comunicação, falando ou escrevendo, tomava a si todos os problemas ao seu alcance [...] ¹⁰⁰⁸.



Figura 36: Angélica Tavares Silva Correia (sentada), o marido Luis Antonio de Moraes e as filhas Emir, Zilda e Maria de Lourdes. Fonte: ANDRADE, Luzia Thereza Neves de. *As meninas do sobrado*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1999.

O acesso à cultura letrada, às consideradas “boas leituras”, certamente era ponto fundamental para formar não apenas uma capacidade retórica nas mulheres, mas acreditamos que dentro deste universo literário havia muitas possibilidades de reforçar o valor das emoções

¹⁰⁰⁷ D. Angélica Tavares Silva Moraes Correia, filha do abastado fazendeiro e agricultor, proprietário da Ilha de Santa Isabel, Capitão Claro Ferreira de Carvalho Silva e de sua esposa D. Geracinda Tavares Silva. Casou-se com o conceituado comerciante Luiz Antonio de Moraes Correia, o capitão Lucas. Foi mordoma na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Cf.: PASSOS, 1982, p. 99-104.

¹⁰⁰⁸ ANDRADE, 1980.

e dos sentimentos compassivos. Angélica Correia, por exemplo, envolveu-se com várias ações assistenciais movida por esses sentimentos benevolentes, incluindo-se na caridade como mordoma na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, como vamos adensar a discussão à frente, e participando da criação do Colégio Nossa Senhora das Graças (1907), para meninas¹⁰⁰⁹. No jornal *O Bembém*, Benjamim Santos demonstra como a participação de mulheres no espaço público por meio de ações beneméritas perpetuou representações em torno delas. Em suas lembranças:

Era o começo da educação na Parnaíba, quando ainda não havia opção de estudo para meninas e mocinhas. Isto só começou em 1907, quando por iniciativa de Dona Angeliquinha e apoio de seu marido, Coronel Lucas, então prefeito, as Irmãs de Santa Catarina fundaram o Colégio Nossa Senhora das Graças. Foram essas freiras, italianas recém chegadas ao Brasil, que deram início a um novo conceito de educação na cidade, com as meninas estudando também música, bordado e outras prendas domésticas, tudo sob fundamentação religiosa.[...] Grande número de donas-de-casa, além de cuidar do lar e dos filhos dedicavam-se à igreja¹⁰¹⁰.

A respeito do acesso às leituras, seja nos espaços domésticos ou escolares, Maria da Penha, professora, que nasceu em Parnaíba em 32 de janeiro de 1924, filha do português José Nunes Fereira da Fontes e Maria Augusta de Miranda Ferreira, relata que: “No Colégio das Irmãs [...] eu li todos os romances católicos que a Biblioteca tinha. Depois, eu, a gente, lia até escondido. *De Delly*, eu li todos [...]” (grifo nosso)¹⁰¹¹.

Elizangela Barbosa Cardoso aborda que nas décadas de 1930 a 1950, contexto em que o universo de leitoras havia se expandido, graças às novas possibilidades de escolarização feminina, parte das jovens das camadas mais elevadas era leitora dos romances de M. Delly¹⁰¹². Nesses romances, as histórias narradas privilegiam o amor como sentimento todo poderoso, capaz de vencer barreiras. A caridade também era alçada como sentimento valorizado: a órfã que era educada por caridade pela nobre e rica família do protagonista; os trabalhos de caridade de mocinhos e mocinhas; o marido que precisa ser convertido, pois a mocinha era muito

¹⁰⁰⁹ ANDRADE, 1999.

¹⁰¹⁰ SANTOS, Benjamim. Mulheres da Parnaíba de outrora. *Bembém*. Parnaíba, ano 1, n. 10, p. 10, 21 out. 2008.

¹⁰¹¹ PENHA, Maria da. *Entrevista com Maria da Penha, concedida ao Núcleo de História Oral da Fundação Cepro*. Parnaíba, 13 jan. 1984.

¹⁰¹² CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p. 280-282.

caridosa; a mocinha que faz visitas semanais de caridade e apenas visitas de amizade a algumas famílias de igual “nobreza de alma”¹⁰¹³.

Desde os romances de autoria feminina que circularam no Ocidente durante o século XVII, passando pelos romances filosóficos do século XVIII, entre eles os mais conhecidos são os de Bernardin Saint-Pierre e Jean-Jacques Rousseau, os sentimentos compassivos, como a amizade, a bondade e a solidariedade passaram a dividir a cena imaginária e moral junto com a razão¹⁰¹⁴.

Nas produções escriturísticas que circulavam em Parnaíba, a caridade aparecia em poesias:

A CARIDADE

A verdadeira caridade é aquela que se pratica sem ostentação e espontaneamente. Ela pode ser caracterizada material e moralmente. A caridade de algumas palavras, podem trazer maior conforto do que a dádiva de bens materiais.[...] A mais confortadora caridade é aquela que se pratica aos doentes do físico e da moral. Quantas pessoas não tem sucumbido por falta do calor de algumas pessoas? A verdadeira moral do esmolar, deve ser: saber a quem e de que modo deve aplicar o benefício. Atender sofregamente a uma mão que se estende súplice, faz-nos perder muitas vezes a oportunidade de prestarmos a verdadeira caridade. Uma palavra, um gesto, pode levar ao bom caminho, uma alma que se debate no barato das paixões humanas, preste a precipitar-se no fundo do abismo¹⁰¹⁵.

A caridade também era uma forma de a mulher pobre expressar bondade. Em verdade, a caridade no contexto alçava sentido muito mais amplo, incorporando não apenas o físico e o monetário mas a moral, como um princípio que poderia se estender também a uma palavra ou um gesto. Esse sentido pode ser observado também nos escritos literários, valorizados em romances, poemas, contos e opúsculos, como foi o caso do folheto *Ode à mendiga* (figura 37), escrito pelo parnaibano Alarico Cunha, e vendido com finalidade de angariar recursos para Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. A obra foi escrita, segundo Alarico Cunha, baseada em uma situação real que vivenciou em Parnaíba, durante as festividades do Centenário de Independência do Brasil na cidade. Trata-se de uma crítica à sociedade parnaibana, no contexto das primeiras décadas do século XX, frente à prosperidade econômica e também um incentivo às práticas caritativas. Assim relata:

A cidade em festa, em música e folia! [...] O luxo deslumbrava! A riqueza ostentava o brilho inerte do ouro. Almas pobres de luz, que acumulam tesouro da terra vil oriundo. Falavam no poder, nas modas, nas grandezas, nos jogos, no festim, nas danças, nas nobrezas, surdas completamente às súplicas do

¹⁰¹³ CUNHA, Maria Teresa Santos. *Armadilhas da sedução: os romances de M. Delly*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

¹⁰¹⁴ MARTINS, 2015, p. 17.

¹⁰¹⁵ A CARIDADE. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 23, p. 25, 1946.

Mundo [...] eternamente alheio às coisas divinas. [...] Eis que surge a Mendiga em rústica miséria, esquelética e rôta... a palidez funérea [...] Entre todos, somente um caridoso velho, como o samaritano, o justo do Evangelho, sentiu pela infeliz amor e compaixão. E, abrindo oculto a bolsa, entregou-lhe um tostão. [...] Agradecendo a esmola, pensou poder gozar da mísera importância, um pequenino alívio, um dia de abundância, ou uma noite melhor, de sonhos sedutores [...] Mais tarde, ouviu gemer pela esquina da rua uma preta esmoler, leprosa e quase nua. Era cega e velhinha. Além de tudo surda, aleijada e demente. A Mendiga contempla a cena comovente, e, num profundo gesto, heróico, liberal, sublime, generoso, amigo e fraterno deu de esmola à mais pobre o dinheiro que tinha! [...] ¹⁰¹⁶



Figura 37: “Ela deu da sua mesma indigência, tudo o que lhe restava para seu próprio sustento” (S. Lucas 21: 4). Fonte: CUNHA, Alarico J. da. *Ode à mendiga*. Parnaíba, 1923.

A passagem reflete o novo sentido que a bondade e a benevolência ganharam na modernidade, deixando o abrangente terreno da racionalidade ética para adentrar no terreno mais restrito das emoções e sentimentos morais¹⁰¹⁷. A crítica cabia às elites, inebriadas nas festas e no luxo, mas principalmente o texto reflete o valor da caridade, alçado como uma forma de assistir a pobreza, os que tinham fome, aos doentes e outros marginalizados que também viviam na cidade. O texto, direcionado às camadas mais aburguesadas e com acesso cultura

¹⁰¹⁶ CUNHA, Alarico J. da. *Ode à mendiga*. Parnaíba, 1923.

¹⁰¹⁷ MARTINS, 2013, p. 143-170.

letrada, incentivava ao verdadeiro sentido da doação, ligado não apenas ao valor pecuniário, mas ao sentimento de preocupação com aqueles que sofrem (mendigos, velhos, doentes, pobres, com fome), sendo, portanto, relacionado à bondade e à sinceridade do gesto.

Historicamente, as experiências de homens e de mulheres “caridosos” e também a divulgação de romances e outros textos que retratavam mulheres realizando atos de caridade ajudaram a fazer com que a inclusão do trabalho filantrópico na esfera doméstica parecesse natural e óbvia. Ainda reforçaram para que o sentido da caridade, atrelada aos sentimentos e às virtudes cristãs e de “bom coração”, perdurasse, mesmo com esgarçamento e abrangências no sentido da assistência, com a criação de políticas públicas pelo Estado.

As ações das mulheres parnaibanas corroboram com as possibilidades de agir de outras mulheres construídas desde os séculos XVII e XVIII em contexto europeu, conforme destaca a bibliografia a respeito¹⁰¹⁸. A valorização dos sentimentos e das qualidades como a devoção, o altruísmo, a amizade, o amor desinteressado e espiritual possibilitou um certo protagonismo às mulheres, sobretudo as da nobreza, e elas puderam exercer ações de cuidado, como a caridade, a organização e o gerenciamento de ações beneficentes e coletivas e também a solicitude com os mais próximos, amigos e familiares¹⁰¹⁹.

É importante perceber que o que permite que essas mulheres dos seguimentos mais elevados constituam uma rede de assistência, produzam uma aprendizagem política a partir desse eixo da caridade é também o fato de que outras mulheres, especialmente mulheres pobres e muitas vezes, mulheres negras, estivessem fazendo aquele trabalho que é de cuidado com o corpo: cuidando das crianças, da alimentação, da roupa, da limpeza e das práticas de cura.

No contexto desta pesquisa, as mulheres que fazem parte de um universo de sociabilidades são mulheres que conhecem as pessoas mais importantes na dinâmica da cidade e que podem acessar conhecimentos e sentimentos. Esse processo permite que elas alcancem os recursos necessários para a prática filantrópica, conforme destacaremos a seguir.

¹⁰¹⁸ PERROT, Michelle. Sair. In: FRAISSE, Geneviève; PERROT, Michelle (org.) *História das mulheres: o século XIX*. Porto; São Paulo: Edições Afrontamento; Ebradil, 1994. p. 503-540.; PERROT, Michelle. *Mulheres públicas*. São Paulo: Fundação Editora da Unesp, 1998.; BADINTER, Elisabeth. *Émilie, Émilie: a ambição feminina no século XVIII*. São Paulo: Discurso Editorial; Duna Duetto; Paz e Terra, 2003.; MARTINS, 2015, p. 13-28, 2015.

¹⁰¹⁹ MARTINS, 2021, p. 119-154.

4.2 Filantropia, espaço feminino

No espaço propiciado pela caridade e pela benemerência, as mulheres participavam das mais diversas atividades, seja organizando festividades, quermesses e leilões. Como destacado em tópico anterior, a caridade levou as mulheres para fora do espaço do lar, pois arrecadar doações pelas ruas do comércio, visitar os bairros pobres, para distribuir doações, os prisioneiros e os doentes configuravam-se como itinerários permitidos e abençoados¹⁰²⁰.

Essas experiências foram importantes para inseri-las dentro de ambientes institucionais de assistência, quando estes espaços começam a ser institucionalizados como forma de responder às amplitudes dos problemas sociais que se agravaram entre finais do século XIX e ao longo da primeira metade do século XX, intensificando-se nos contextos de guerra.

Quando médicos, farmacêuticos, funcionários públicos, comerciantes, religiosos, filantropos e outros representantes das classes média e alta elevaram a discussão em torno da pobreza e dos males dela decorrentes, as mulheres também vão ser “chamadas” à ação social. Nesse contexto, multiplicam-se práticas de associativismo filantrópico por diversas regiões do Brasil¹⁰²¹. As experiências de homens e de mulheres em ações filantrópicas ocorrem em perspectivas que se entrecruzam, seja compartilhando interesses e valores comuns, demarcando atividades, funções e posições hierárquicas na filantropia, estabelecidos pelos seus papéis na sociedade.

A Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, fundada em 1896 pelos esforços de grupos familiares ligados à elite política e econômica, foi uma das primeiras iniciativas com cunho filantrópico voltado para assistir os pobres doentes. As atividades dos homens e das mulheres no trabalho filantrópico na instituição foi bastante diversificado, visando à manutenção das atividades, como destacado no primeiro capítulo deste trabalho.

¹⁰²⁰ Boa parte destas ações indicam permanência de um de aspectos fundamentais da *práxis* assistencial católica desde o período moderno, com a atuação das Misericórdias, especialmente no contexto português. As obras de caridade nas Misericórdias portuguesas, espirituais e corporais, incentivavam a formação de círculos de amizades, realização de missas, visitas a presos, assistir doentes em domicílio, dar pousada aos pobres, dar de comer aos famintos, entre outros. Cf.: GUIMARÃES SÁ, Isabel dos. *As Misericórdias portuguesas, séculos XVI a XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

¹⁰²¹ MOTT, Maria Lúcia. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 16, p. 199-234, 2001.; BESSE, Susan K. *Modernizando a desigualdade: reestruturação da ideologia de gênero no Brasil, 1914-1940*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.; COSTA, Suely Gomes. Proteção social, maternidade transferida e lutas por saúde reprodutiva. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, p. 301-323, 2002.; VISCARDI, Claudia Maria Ribeiro. Experiências da prática associativa no Brasil (1860-1880). *Topoi*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 16, p. 117-136, jan./jun. 2008.

Até o final dos anos 1910, a presença feminina nas ações de filantropia na instituição da misericórdia, em Parnaíba, reservava-se às doações e outras atividades relacionada à caridade, que não as atividades de gerenciamento. Por esse motivo, tornaram-se difíceis de serem mapeadas. Essa ação feminina em torno da caridade e da doação de certa forma liga-se à criação das Misericórdias no século XVI, em Portugal. Isabel dos Guimarães Sá ressalta que, em Lisboa, a fundação da Misericórdia é associada à figura real femina, D. Leonor. Rainha, esposa de rei, mãe de um príncipe herdeiro tragicamente falecido, rainha viúva, “rainha velha”, mãe de Misericórdia, paralelismos com a figura da Virgem Santíssima¹⁰²². De acordo ainda com Sá, o pretexto documental para a identificação da fundação da Misericórdia de Lisboa com a figura de D. Leonor foi a circunstância de que ela havia assumido a regência do reino, na ausência do rei.

A instituição manteve grande importância simbólica e a retórica de que o amor ao próximo era um imperativo a ser vivenciado. Nos momentos de crise, como as secas, em decorrência do aumento de flagelados e indigentes abandonados em via pública, a instituição estendia suas atividades num plano de assistência social relevante visando à assistência do corpo e do espírito. Tratavam-se os doentes, davam abrigo, condições de alimentação e higiene.

Nessas situações as mulheres eram convocadas a contribuir com doações, conforme encontramos nas Atas de Reuniões da instituição:

Pedindo às mesmas, um auxílio, em virtude da grande dificuldade pecuniária com que luta a Santa Casa para socorrer o número sempre crescente de desvalidos para manter o necessário asseio no prédio, ficando a mesa, aguardando o resultado deste apelo que é do teor seguinte:
 ‘Excelentíssima senhora, respeitosa saudações. Confiados na elevada generosidade que caracteriza o belo espírito de vossa excelência, é que nos atrevemos a vos fazer um apelo no sentido de enviar-nos um óbulo para os pobres doentes que se abrigam à proteção deste antigo pio estabelecimento de caridade, devido a inúmeras dificuldades ocasionadas pela crise desoladora que vamos atravessando, neste árido recanto da região nortista, só mesmo por meio de Deus e proteção das almas caridosas temos podido manter modestamente a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, com um número sempre crescente de infelizes desvalidos que morriam a míngua se não os amparássemos’¹⁰²³.

A aproximação da ação feminina na instituição era por meio do apelo à caridade. Considerava-se que a generosidade caracterizava os “belos espíritos” das mulheres abastadas.

¹⁰²² GUIMARÃES SÁ, 2013, p. 11-12.

¹⁰²³ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 26 de março de 1923. Parnaíba, 26 mar. 1923. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

Este era notadamente o peso de uma tradição da ação católica feminina que, como destacamos, esteve muito presente e mobilizou várias mulheres na assistência à pobreza de forma ampla. Essa ação feminina é dificilmente rastreada nos documentos institucionais, mas acreditamos que essa aproximação viabilizou a incorporação de mulheres na instituição, na condição de agentes. Na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, paulatinamente, as atividades de gerenciamento administrativo, como as de mordomas, foram se tornando espaços possíveis às mulheres parnaibanas.

A partir da análise das Atas de sessões da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, podemos perceber que a eleição para compor a mesa diretora de 1920 a 1922¹⁰²⁴ incorporou a inserção das mulheres como representantes dos cargos de mordomos a partir desse biênio. Foram mordomas D. Henriqueta Torres Pires¹⁰²⁵, Alice Barros Veras¹⁰²⁶ e Dagmar Carneiro da Cunha, esta última substituída em 1921 por Laura de Vasconcelos Veras¹⁰²⁷. Tratava-se de mulheres ligadas às famílias consideradas tradicionais e de elite no contexto, filhas ou esposas de industriais e de funcionários públicos. Mesmo que esta condição de classe seja fundamental, certamente, não foi o único motivo que levou essas mulheres a saírem de suas casas em prol do trabalho filantrópico-assistencial.

Vislumbramos que este cenário também possa estar diretamente relacionado com o intuito do saber médico, de produzir um corpo são, um corpo saudável e o fato de que, historicamente o cuidado e a assistência com o corpo eram tradicionalmente femininos.

Consideramos que a incorporação de novos médicos na instituição, após 1917, como Mirócles Campos Vêras e Antônio Godofredo de Miranda e o consequente investimento em ações médico-hospitalares de cura na instituição possam ter sido fortes motivos de incentivo à incorporação de mulheres na administração da Santa Casa.

Esta poderia ser também uma oportunidade de difundir os preceitos da economia doméstica por meio da beneficência. Importa destacar que, através das mesmas atas, foi

¹⁰²⁴ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de Atas das Sessões da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914- 1928)*. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

¹⁰²⁵ Nasceu em 1873, em Batalha. Casada com o industrial José de Souza Pires Filho e teve doze filhos. Mordoma na Santa Casa de Misericórdia. Cf.: PASSOS, 1982, p. 295-296.

¹⁰²⁶ Mordoma na Santa Casa de Misericórdia e integrou também a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Proteção aos pobres de Parnaíba (1940). SANTA CASA de Misericórdia. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 225, 1940.

¹⁰²⁷ Fundadora da Santa Casa de Misericórdia, sócia do Apostolado de Caridade Santa Catarina de Sena e seu nome consta presente nas Atas da Confraria do Imaculado Coração de Maria, como associada (1940). Cf.: CORREIA; LIMA, 1944, p. 147, 225.

possível observar que essas mulheres exerciam funções como prestação de contas de despesas. Seguem abaixo alguns trechos de reuniões que ocorreram entre 1918 e 1919:

A mordoma do mês de dezembro, excelentíssima senhora dona Angélica Tavares da Silva Correia, apresentou as contas de despesas desta Santa Casa¹⁰²⁸.

[...]

Foram apresentadas pela mordoma D. Henriqueta Torres Pires as contas de despesa desta Santa Casa, durante o mês de março findo, no total de 1: 108\$500¹⁰²⁹.

[...]

A mordoma do mês D. Alice Barros Vêras apresentou à mesa as contas das despesas desta Santa Casa no mês de agosto passado¹⁰³⁰.

Não podemos afirmar exatamente os motivos pelos quais a participação dessas mulheres tenha sido silenciada nas fontes oficiais, como nos estatutos e nos registros de eleição de mesa diretora, entre 1918 e 1919. Embora suas atividades sejam visíveis nas atas de reuniões, suas presenças só foram registradas na mesa diretora de junho de 1920. Essa realidade nos possibilita asseverar que a incorporação das mulheres enquanto mordomas na instituição esteve atrelada aos valores e virtudes considerados como femininos, tais como a bondade, a boa vontade, a caridade. Quando muito, recebiam “louvores” pelos relevantíssimos serviços prestados a este estabelecimento de caridade.

Tratava-se de mulheres que já se envolviam em outras ações de assistência em espaços públicos e alçavam certa notoriedade de suas boas e desinteressadas iniciativas. A respeito de D. Henriqueta Veras, destaca-se:

Henriqueta Torres Pires, Dona Quetinha, como era conhecida popularmente, gozava de invejável conceito no seio da sociedade parnaibana e com grande lastro de admiração nas camadas pobres de nossa periferia. [...] Senhora de coração forrado do arminho da bondade, onde tinha um necessitado, um doente desvalido, ali estava exercendo o apostolado da caridade, sendo útil ao próximo. Foi, sem dúvida, uma infatigável batalhadora em favor da Santa Casa de Misericórdia de nossa cidade, tendo sido membro de sua diretoria, como Mordomo, por várias vezes. Dona Quetinha muito trabalhou por este

¹⁰²⁸ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 15 de dezembro de 1918. Parnaíba, 15 dez. 1918. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

¹⁰²⁹ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 6 de abril de 1919. Parnaíba, 6 abr. 1919. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

¹⁰³⁰ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 7 de outubro de 1919. Parnaíba, 7 out. 1919. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

nosocômio e pelos pobres de nossa terra, tornando-se uma verdadeira abnegada, amenizando a dor e o sofrimento alheio¹⁰³¹.

A respeito de Dagmar Carneiro da Cunha, esposa do Dr. Claudiano Claudio Carneiro da Cunha, ex-inspetor da Comissão da Alfândega da cidade, mordoma que teve que abdicar de sua função quando tiveram que se mudar para Fortaleza (CE), registrou-se:

D. Dagmar muito cooperou com o seu inextinguível zelo e excelentes virtudes de coração e aprimorados dotes de espírito ao nosso lado, para o engrandecimento dessa instituição beneficente e, por isso, é com a expressão da mais viva saudade que registramos aqui a lacuna impreenchível que deixa nesta casa que muito lhe deve à sua operosidade e abnegação¹⁰³².

Eram incumbências dos mordomos dos hospitais: inspecionar e dirigir os serviços que lhes forem distribuídos; fiscalizar a despesa respectiva; cuidar em que os empregados sejam caridosos com os doentes, empregando em seu tratamento todo zelo e dedicação; enviar à secretária a lista do que for indispensável aos serviços com a antecipação necessária aos fornecimentos e concorrências¹⁰³³. Dessa forma, as mulheres acabavam estendendo funções que muitas vezes já eram vivenciadas no espaço doméstico como inspecionar, cuidar, fiscalizar, etc. Ao mesmo tempo, lidavam com novos aprendizados, novas redes de socialização e negociação.

O exercício de mulheres como sócias e mordomas possibilitou a incorporação de outras mulheres em condições variadas, como no trabalho voluntário. Indicavam-se nomes de outras mulheres, que se envolviam na organização de ações, conforme indicado em ata de reunião:

Sendo dispensada a enfermeira d. Pepita Rosa de Figueiredo foi, por proposta de D. Henriqueta Pires sendo resolvido chamar-se uma senhora do conhecimento daquela para servir provisoriamente, dirigindo o serviço interno¹⁰³⁴.

A institucionalização da Santa Casa de Misericórdia foi possível a partir de um trabalho compartilhado, de homens e de mulheres. No geral, os homens ocuparam espaços de mando, mas novas possibilidades de poder foram se constituindo para as mulheres, uma vez que elas

¹⁰³¹ PASSOS, 1982, p. 295-296.

¹⁰³² SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 10 de outubro de 1921. Parnaíba, 10 out. 1921. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

¹⁰³³ PIAUÍ. *Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba*. Parnaíba, 1922. Arquivo Público do Estado do Piauí.

¹⁰³⁴ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 28 de agosto de 1921. Parnaíba, 28 ago. 1921. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

foram sendo incluídas como mordomas. As mulheres atuavam também no trabalho de base, motivando aquilo que era considerado serviço de mulher, seja trabalhando na costura, na organização interna dos espaços, nas quermesses e nos leilões. Ou seja, acessando uma série de sociabilidades e habilidades que já faziam parte do universo dessas mulheres.

A coleta de fundos ia desde as esmolas recolhidas no dia a dia, entre comerciantes, amigos e conhecidos, à venda de bilhetes para apresentações de espetáculos beneficentes e sessões no cinema. No romance *Um manicaca*, Abdias Neves destaca, no enredo, trecho que revela uma ação feminina possível, no contexto, no campo da filantropia:

uma manhã, encontrado na rua por uma comissão de senhoras que passava bilhetes para um espetáculo em benefício da Santa Casa. Foi constrangido, depois de longa recusa, a aceitar um camarote. [...] Encontraram-na na botica. As moças instaram tanto, que não pudera recusar¹⁰³⁵.

Pelo que foi possível observar nesta pesquisa, a partir da ata de reunião da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba essas comissões incorporavam senhoras e senhoritas, conforme podemos atentar. Na Ata da sessão administrativa de 9 de outubro de 1921, lê-se:

Tendo o Sr. F. Barbosa e C^a, proprietários da acreditada casa de diversões - Palace Cinema, acedido gentilmente ao pedido que lhe fora feito de beneficiarem este pio estabelecimento com uma sessão cinematográfica, deliberou-se que para tornar a renda mais avultada, se organizassem comissões para a venda de ingressos por senhoras e senhorinhas da elite social, o que ficou constituído da melhor maneira, sendo de esperar excelente resultado para os pobres infelizes aqui abrigados¹⁰³⁶.

Flagramos um tipo de prática que já era comum às mulheres, sobretudo, àquelas que se envolviam em práticas de caridade promovidas pela Igreja Católica, conforme destacamos anteriormente. Marca, portanto, uma continuidade das práticas já costumeiras do universo feminino, com traços de descontinuidades. Acrescenta-se, à organização de comissões, o que interpretamos como uma racionalização das atividades dessas mulheres promovidas via filantropia, através das chamadas Listas das moças (figura 38)¹⁰³⁷. Trata-se de registros de arrecadação de doações, organizados em forma de listas, localizados entre documentos avulsos do acervo documental encontrado na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Tivemos acesso a cinco listas com este mesmo padrão: organizados por nomes, destacando muitas vezes a

¹⁰³⁵ NEVES, 2012, p. 68.

¹⁰³⁶ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 9 de outubro de 1921. Parnaíba, 9 out. 1921. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

¹⁰³⁷ LISTAS DAS MOÇAS [Avulsos]. Acervo Particular Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

filiação dessas jovens; valores arrecadados e nome de ruas, praças, instituições e turnos pelos quais transitavam.

listas das moças
(7 moité)

✓ Souza Tereza C. Nunes (Filha de D. Tilda)	5000	Praça da graça
Branca de Miranda		
✓ Maria Louisa Ribeiro (Filha de D. Tilda)	10000	"
Maria de Lourdes C. Branco	5000	Av. Pres. Getúlio Vargas
✓ Helena dos Santos Otero (Filha de D. Mirocha)	10000	Instituto aposentados
✓ Dulce dos Santos Otero	10000	"
Maria Madalena C. Nunes (Filha de D. Marizinha)	5000	"
✓ Senhor Clark Nunes	10000	"
✓ Helena Pereira	5000	"
Maria do Socorro Pereira	5000	"
Dina Diniz Freitas (Filha de D. Domingos Fátima)	5000	"
Maria Souza Meiror (Filha de D. Maria)	5000	"
Maria da graça Ribeiro (Filha de D. Alitá)	5000	"
" " B Marques	10000	"
Helena Pinheiro Machado (Filha de D. Lourdes)	10000	"
Maria Jose P. Machado	10000	"
Erinelda Pinheiro Machado	10000	"
Maria da Glória B. dos Santos (D. Samuel)	5000	Rua Príncipe
Maria de Lourdes P. Veiga (Filha de D. João Veiga)	10000	"
Terezinha Bona Vaz (Filha de Oscar Vaz)	5000	"
Maria Lima Machado Melo (Filha de Maria Melo)	5000	"
" Alba	5000	"
Mercedes Miranda Esconcis	10000	"
Josef Barreto Nunes (Filha de D. Joanninha)	5000	Rua do Passado
Edite Freitas (Filha de D. Sinharinha)	10000	"
Helena " L " "	10000	"
Inacema Araripe de Souza (Filha de D. Beradite)	10000	Rua Duque de Caxias
Dila Reis (Filha de João Reis)	5000	"
Inez Caldas Rodrigues (D. Inezia)	10000	"
Inacema Carneiro (Filha de Jose Carneiro)	10000	"
Elita Oliveira Rocha (D. Alba)	10000	Rua Visconde Itaboraí
Maria Jose Torres Raposo (Filha de Sr. Ramalho)	10000	"
Monice Torres Raposo	5000	"

Figura 38: A Lista das moças, Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Fonte: LISTAS DAS MOÇAS [Avulsos]. Acervo Particular Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

Analisando as Listas de moças, conseguimos rastrear as ruas e outros lugares públicos como praças e instituições pelos quais as mulheres transitavam, a saber, Rua Visconde Itaboraí, Praça Santo Antônio, Praça Cel. Jonas, Rua da Estrela, Praça do Mercado, próximo à Estação, Rua D. Pedro II, Próx. ao Cemitério, Rua Capitão Claro, Praça da Graça, Av. Presidente Getúlio Vargas, Instituto de Aposentadoria, Rua Richuelo, Rua do Passeio, Rua Duque de Caxias, e outras. Esses espaços relacionam-se a uma dinâmica urbana, centralizada às regiões comerciais de Parnaíba, à época.

Os valores arrecadados sempre variam entre Cr\$ 5,000 e Cr\$ 10,000, o que nos permite pensar que havia taxas fixas de doações.

Outro aspecto relevante foi quanto à forma de nomear as moças que se envolviam na ação filantrópica: “Luzia Tereza Correia Neves (filha de D. Zilda)”, “Helena dos Santos Veras (filha do Dr. Mirócles)”, “Maria José Torres Raposo (Filha do Dr. Ranulpho)”, “Diná Diniz Freitas (Filha de Domingos Freitas)”, “Edite Freitas (filha de D. Sinhazinha)”, e outras. Acreditamos que a filantropia já fazia parte de uma condição de distinção das famílias¹⁰³⁸. Tratava-se, portanto, de moças conhecidas pelos seus pertencimentos familiares, certamente filhas de sujeitos que tinham relações próximas entre si, a considerar a forma como alguns nomes eram escritos de forma íntima, e consideradas “da elite social”. As mulheres que integravam ações filantrópicas, seja como mordomas ou arrecadando donativos, tal como apresentado nas Listas de moças, vinham de lugares muito delimitados, círculos de família há muito conhecidas em Parnaíba, e que também conectavam-se de modo muito íntimo a outras esferas de mando na Santa Casa de Misericórdia.

Podemos inferir, a partir da análise dessas listas, que são muito semelhantes a prestações de contas, pois demonstram uma preocupação em descriminar dados relativos aos valores arrecadados, que as moças que se envolviam em atividades caritativo-filantrópicas podiam transitar mais “livremente” por algumas regiões da cidade, de avenidas comerciais às regiões próximas à estação ferroviária, ao mercado, ao cemitério, inclusive em horários noturnos. Esta era uma prerrogativa não muito comum, uma vez que o espaço público, especialmente à noite, era associado à vida mundana e poderia ser propício a falatórios.

A partir dessa possibilidade de circulação na cidade, acreditamos que fosse possível também dar visibilidade aos sujeitos, não apenas a quem doava, mas também àqueles que transitavam e inclusive, viviam à margem do centro comercial. Circular possibilitava ver áquilo

¹⁰³⁸ HAHNER, June E. Honra e distinção das famílias. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (org.). *Nova história das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2016. p. 43-63.

que nem sempre era perceptível de dentro dos espaços domésticos: a pobreza, as doenças, a sujeira, etc.

Difícil mensurar o envolvimento ou o compromisso das moças com as organizações caritativo-filantrópicas. Vale ressaltar que integrar as comissões de senhoras e senhoritas possibilitava certo destaque às mulheres de bom coração, permitia que elas se encontrassem, conversassem, passeassem e flertassem. Pode ser entendido como possibilidade de desdobramento das sociabilidades e relações entre as famílias

A ação filantrópica feminina na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba constituiu-se, como pudemos perceber, de diversas formas, angariando ou doando recursos para as boas obras, incentivando outras mulheres para fazer o trabalho voluntário, assistindo os necessitados, gerindo os recursos e organizando/fiscalizando os serviços disponibilizados. Envolviam-se, portanto, dispendo de valores pecuniários, mas também outros tipo de valores como da energia, do tempo e de seus considerados “talentos femininos”.

A ação benemerente voltou-se para outras dimensões da assistência, especialmente, com questões relacionadas à saúde dos corpos, buscando outras formas de assistir os doentes e combater surtos de endemias e epidemias.¹⁰³⁹ Este movimento teve participação efetiva dos médicos¹⁰⁴⁰.

A partir de meados do século XIX em diferentes países da Europa e do continente americano, uma aliança se estabeleceu entre médicos e mulheres com a finalidade de expandir os princípios higienistas para as classes subalternas e os sujeitos que viviam à margem de qualquer tipo de assistência social. Essa aliança foi importante para os médicos, que encontraram nas mulheres de sua classe social um apoio considerável para colocar em prática suas ideias, teorias e seus valores¹⁰⁴¹. No Brasil, a aliança entre médicos e mulheres das elites também começou ainda em finais do século XIX, visando à proteção da infância por meio da

¹⁰³⁹ NERY, Ana Karoline de Freitas. *Políticas públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina nas décadas de 1930 e 1940*. 2021. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2021.

¹⁰⁴⁰ A partir do final do século XIX, cresce no meio médico a percepção de que os problemas decorrentes da pobreza não podiam ficar somente ao sabor da caridade e da boa vontade de alguns. Influenciados pelo pensamento crítico dos colegas franceses, os médicos brasileiros passaram a defender a necessidade de se organizar, no Brasil, uma assistência pública, organizada pelo poder público, racionalizada nos seus fundamentos científicos, objetivos e finalidades, e dotada de estrutura institucional, com pessoal técnico e administrativo. Cf.: MARTINS, 2011, p. 15-34.

¹⁰⁴¹ FREIRE, Maria Martha de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.; MARTINS, 2020, p. 114-140.

promoção da benemerência e da filantropia, visando ao enfrentamento da elevada mortalidade infantil¹⁰⁴².

Maria Martha de Luna Freire destaca que um dos efeitos dessa aproximação entre os médicos e as mulheres foi a tentativa de educação das mães através da busca de redefinição da maternidade, mediante difusão de noções de higiene e de puericultura¹⁰⁴³. A partir daí, as discussões em torno da limpeza do ambiente doméstico, a disposição dos cômodos e do mobiliário, da necessidade de ventilação e do sol em casa, o banho, a alimentação higiênica, dentre outros saberes, se tornaram crescentes no repertório das mães modernas¹⁰⁴⁴.

No Piauí, no contexto da pesquisa, as discussões sobre a higiene do corpo estavam na ordem do dia. Era frequente encontrar em periódicos, livros, teses médicas e revistas, temas voltados à higiene e à saúde do corpo¹⁰⁴⁵. As mães piauienses eram indicadas como aliadas dos médicos. De acordo com Elizangela Cardoso, “a sobrevivência da criança e o melhoramento da raça eram considerados tributários da inclusão de saberes modernos pelas mães”¹⁰⁴⁶. As mães eram responsáveis por introduzir, já nos primeiros anos de vida da criança, aquilo que era considerado higiênico e anti-higiênico, saudável e nocivo, moralmente aceito ou repudiado. Aliado ao discurso médico, a publicidade explorou o discurso médico-científico para vender seus produtos. Sabonetes, sabões, cremes dentais, mata-mosquitos e outros produtos que promoviam uma maior higiene nos lares eram anunciados¹⁰⁴⁷.

Em Parnaíba, um dos desdobramentos dessa aliança entre mulheres e médicos, em sintonia com os princípios higienistas e do sanitarismo, foi se constituindo entre as décadas de 1920 e 1930, e destinou-se à assistência aos acometidos pela Lepra¹⁰⁴⁸. A elite local, em 1928, empenhou-se na construção de um leprosário em Parnaíba, e dessa forma, foi criada a Fundação São Lázaro. Para institucionalização do leprosário, integraram-se as orientações oriundas do Departamento Nacional de Saúde Pública, os auxílios da municipalidade, mas destacou-se o forte movimento da sociedade civil na arrecadação de recursos e o apelo dos médicos Mirócles

¹⁰⁴² FREIRE, 2009.

¹⁰⁴³ FREIRE, 2009.

¹⁰⁴⁴ FREIRE, 2009, p. 147-203.

¹⁰⁴⁵ NUNES, Bárbara Silva. *Em busca do corpo masculino ideal: higiene, atividade física e moda masculina em Teresina (1900-1930)*. 2014. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

¹⁰⁴⁶ CARDOSO, 2010, p. 339.

¹⁰⁴⁷ NUNES, 2014, p. 23-33.

¹⁰⁴⁸ A lepra, doença de Hansen ou hanseníase, marcou as sociedades do Ocidente durante muito tempo, causando terror, ojeriza, e muita carga simbólica aos portadores, tanto quanto a peste bubônica. Cf.: NERY, 2021, p. 143-146.

Campos Veras, que foi também o primeiro diretor da instituição, e Cândido Athayde¹⁰⁴⁹. A instituição de isolamento abrigava inicialmente 40 doentes, o que ficava aquém da demanda da população não apenas parnaibana, uma vez que a instituição agregava doentes do Piauí, Ceará e Maranhão. Além da assistência prestada no Leprosário, os lázaros, como eram denominados os acometidos pela lepra, contavam ainda com a atuação da Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba, criada em 1931 por iniciativa do médico Mirócles Veras.

Mais uma vez, as mulheres, atendendo aos apelos dos médicos, organizaram-se em práticas filantrópicas. Sobre a associação, dispõe na Ata Inaugural de Reunião que o médico, “compreendendo a vantagem que resulta da vida em agrupamento, desejou ver uma sociedade feminina se estabelecer nesta cidade”. Utilizando-se da proximidade com as famílias locais, estabeleceu contato “com todas as senhoras parnaibanas” via convites enviados para seus domicílios; “estava convencido que todas partilhavam o mesmo desejo”. Com auxílio das senhoras Aurielle Moreira e Antonia de Moreira Motta, realizou entrevistas no salão nobre do Cassino 24 de Janeiro com quatorze senhoras “que responderam ao convite” e tomaram conhecimento das tarefas que lhes seriam incumbidas¹⁰⁵⁰. Destacam-se entre os presentes: Mirócles Veras, Alice Barros Veras (presidente), Anielle Tavares Collares Nogueira (tesoureira), Antonia de Almeida Motta, Henriette Sotter Castelo Branco (secretária), Delzira Neves, Maria do Carmo Basto Correia, Inês Parentes de Miranda, Isabel Fontenelle Carneiro, Almerita Passos Bonpet, Maria Rosa Fonseca, Pepita Veras Barros, Zilda Correia Neves, Maria de Lourdes Machado, Marie Clark Nunes.

A Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba (SFALPPP) apresentava-se como uma ação filantrópica presidida por uma mulher, a senhora Alice Barros Veras¹⁰⁵¹, que já possuía experiência em outras ações filantrópicas na Santa Casa de Misericórdia, onde era também mordoma.

¹⁰⁴⁹ ALVARENGA, Antônia Valtéria Melo. *Nação, país moderno e povo saudável: política de combate à lepra no Piauí*. Teresina: EDUFPI, 2013.

¹⁰⁵⁰ SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E PROTEÇÃO AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Ata inaugural da Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba*. Parnaíba, 15 out. 1931.

¹⁰⁵¹ “Foi apresentada uma lista dos donativos angariados pelas mordomas Exma senhoras Dona Henriqueta Torres Pires e Alice Barros Veras, de cujos donativos a comissão fez os seguintes objetos: 39 chambres, 24 lençóis, 12 panos de pratos, 23 fronhas e 18 travesseiros, a mesa mandou lavrar um voto de louvor e agradecimento”. A SANTA Casa de Misericórdia de Parnaíba. *Ata das sessões administrativas (...)*. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, p. 79, 1929.

Assim como em outras experiências brasileiras, a participação feminina nas associações filantrópicas que atuavam no combate às doenças, era mediada pelo saber médico¹⁰⁵². Nesse caso, Mirócles Campos Veras orientava a respeito das atividades da SFALPPP. Segundo consta na fala de Alice Veras, em reunião:

[...] um núcleo só é perfeito quando um personagem a ele se interessa, o segue nos seus esforços, o auxilia com seus conselhos, o cerca com sua proteção. Não é um presidente, não é um diretor, deve ser um guia. E por isso, as sócias presentes insistem, para que o Dr Mirócles Veras consinta em dirigir a nova sociedade. Protegerá o nosso grupo, encorajando-o com seu parecer, suas visitas; testemunhar-lhe à sua confiança pedindo seu concurso para realizar suas ideias [...].

Consideradas naturalmente qualificadas para essa tarefa, as senhoras não prescindiam do “amparo” do homem, nesse caso, o médico e também representante do Estado.

Destacou-se como funções das mulheres na associação, na assistência aos lázaros:

I. Cuidar, de acordo com a Diretoria da Fundação São Lázaro, da assistência aos lázaros internados no Leprosário, suavizando a vida dos enfermos, mitigando-lhes os sofrimentos por todos os meios que a bondade e a caridade femininas julgar ao seu alcance;

II. Visitar semanalmente as famílias dos leprosos. Procurar prover-lhes o sustento, a educação dos filhos, ensinando-lhes os meios profiláticos de evitar a lepra. Adverti-los que as crianças estão mais sujeitas do que os adultos à contaminação e por isso, cortar o contato delas com os doentes obrigando-os a irem, mensalmente ao consultório médico da Santa Casa examinar-se para despistar o mal no começo, convencendo-as de que a meoléstia no início é facilmente curável.

III. Organizar uma mordomia com o [...] que acharem suficiente para dirigir de acordo com a administração do leprosário a parte interna do estabelecimento (alimentos, roupas, medicamentos), durante um ano.

IV. Organizar de acordo com a cozinheira uma lista de pratos (cardápio) para serem servidos durante a semana

V. Procurar fiscalizar os gêneros de alimentação para não serem fornecidos falsificados ou deteriorados.

A estes fins, D. Alice Veras acrescentou os seguintes:

I. Requerer a higiene das casas que foram habitadas por leprosos: caiação, lavagem, desinfecção rigorosa.

¹⁰⁵² MARTINS, 2005.; RIBEIRO, Lidianie Monteiro. *Filantropia e assistência à saúde da infância na Bahia: a Liga Baiana contra a mortalidade infantil, 1923-1935*. 2011. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.; MARTINS, Ana Paula; TUPICH, Michelle. Coração e ciência: Victor Ferreira do Amaral e a prática da medicina e da assistência à maternidade e à infância na Curitiba do início do século XX. In: SANGULARD, Gisele et al. *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015. p. 149-164.; SANTOS, Francieli Lunelli; LEANDRO, José Augusto. Mulheres da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, 1926-1947. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 57-78, dez. 2019.

II. Fundar uma escola para os filhos dos leprosos, visto não frequentarem as escolas existentes devido ao horror que erroneamente inspiram¹⁰⁵³.

No que diz respeito à proteção aos pobres, cabia:

I. Conseguir com as diversas associações locais e particulares uma contribuição mensal para auxiliar os pobres;

II. Conseguir uma casa apropriada aos fins em vista. Convidar uma pessoa ou um casal que queira morar na casa aludida encarregando-se da guarda e serviços [...]

Depois de conseguir a casa:

a) Manter um registro sobre todos os pobres, estado de saúde e capacidade de trabalho;

b) Angariar donativos;

c) Distribuir esmolas em roupas e gêneros de primeira necessidade;

d) Fazer criações e plantações para alimentação dos pobres no que serão empregados os indigentes capazes deste serviço;

e) Interessar-se para que os pobres andem limpos, devendo para isso conseguir que os válidos lavem as roupas dos outros;

f) Visitar os doentes em suas casas, auxiliando-os no que for possível;

III. Conseguir com os médicos locais consultas semanais gratuitas na referida casa onde sera mantida também uma pequena farmácia com medicamentos mais comuns;

IV. Conseguir com as farmácias locais donativos para a organização da farmácia acima mencionada.

A este item, D. Alice Veras acrescenta: pedir aos médicos as amostras de remédios

V. Conseguir com as autoridades locais a proibição absoluta dos pobres andarem pedindo pelas ruas e casas da cidade¹⁰⁵⁴.

Entendemos que a lógica da instituição envolvia a segregação por meio do isolamento dos corpos dos pobres e dos doentes, por meio da proibição da circulação nas vias públicas e também usando da autoridade policial, pois pobres e doentes eram vistos como focos potenciais de contaminação da “sociedade sadia”. No entanto era a oportunidade desses grupos terem acesso às assistências que lhes eram impossibilitadas pela condição de miséria e falta de saúde: assistência médica, assistência social (alimentos, roupas, moradia), assistência à educação (em especial aos filhos e filhas dos doentes que deixavam de frequentar a escola por conta do estigma) e assistência terapêutica¹⁰⁵⁵.

¹⁰⁵³ SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E PROTEÇÃO AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Ata inaugural da Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba*. Parnaíba, 15 out. 1931.

¹⁰⁵⁴ SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E PROTEÇÃO AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Ata inaugural da Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba*. Parnaíba, 15 out. 1931.

¹⁰⁵⁵ “Recebemos mais remédios enviados pelo Dr. Mirócles e Dr. Candido nos rendeu mil comprimidos de quinino [...] a miséria é grande e não sabemos onde vai parar”. SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS LAZÁROS E PROTEÇÃO AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Ata da nona sessão ordinária da SFALPPP, realizada em 8 de janeiro de 1932*. Parnaíba, 8 jan. 1932.

As mulheres que se envolveram no trabalho assistencial na SFALPPP aplicavam saberes que lhes eram costumeiros – como montar cardápios, inspecionar gêneros alimentícios, estimular a criação de animais e plantação de alimentos, assegurar do estado de saúde -, e também apropriaram-se dos conhecimentos médicos a respeito da higiene, da doença, das formas de contágio e do uso de medicamentos farmacêuticos.

As ações das mulheres que se envolveram na filantropia tornam-se bem típicas do repertório da mulher/mãe higiênica, a que nos referimos anteriormente. Incentivadas pelos médicos, tiveram a oportunidade de frequentar espaços que antes lhes eram distantes, como as residências situadas em bairros pobres de Parnaíba. Por meio de visitas semanais às famílias dos leprosos, nos quais buscavam colocar em prática os conhecimentos relativos à higiene. Ensinavam meios profiláticos de evitar a doença e incutiam nesses sujeitos uma tentativa de higienização das casas, realizando inspeções (caiação, lavagem, desinfecção rigorosa), e dos seus corpos, estimulando banhos diários e lavagem das roupas. Os conselhos e ações de higiene do ambiente eram guiados pela ideia do “perigo dos germes” e dos insetos, atualizadas quanto aos princípios da medicina tropical¹⁰⁵⁶. A preocupação era, com efeito, a proteção à infância e das formas de contágio, priorizando, para isso, o acesso à educação.

Métodos e objetivos da benemerência transcorrem em perspectivas de permanências e mudanças, pois tratava-se de fazer caridade por meio das obras, com incorporação de valores morais e higiênicos.

Nesse sentido, homens e mulheres das classes privilegiadas passaram a se aproximar de pessoas e espaços que não eram os seus, visitando e observando a vida dos pobres de perto, situação esta que provavelmente não ocorreu sem conflitos e resistências de ambos os lados¹⁰⁵⁷, afinal os sentimentos não apagavam as diferenças de classe, mesmo para os corações mais bem-intencionados¹⁰⁵⁸.

Analisando historicamente a relação entre a política dos sentimentos e a questão social no século XIX, a historiadora Ana Paula Vosne Martins afirma que os médicos e funcionários dos governos locais começaram um minucioso trabalho de investigação social, visitando

¹⁰⁵⁶ FREIRE, 2009, p. 150-153.

¹⁰⁵⁷ “Já fizemos seis distribuições semanais durante as quais reina a maior harmonia. Os pobres se apresentam satisfeitos e quase todos limpos. Os que se julgaram lesados, retiraram-se da cidade, pois se recebiam muito mais mendigando, era em prejuízo dos outros indigentes que não ousaram, nem podiam se quiser”. SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS LAZÁROS E PROTEÇÃO AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Ata da quarta sessão ordinária DA SFALPPP, realizada em 9 de dezembro de 1931*. Parnaíba, 9 dez. 1931.

¹⁰⁵⁸ MARTINS, 2017, p. 254.

fábricas, minas, bairros populares e as moradias dos trabalhadores, realizando estatísticas, escrevendo relatórios e propondo intervenções, mesmo que modestas, por parte dos poderes públicos. Além da imprensa, que também publicava artigos de médicos, funcionários, clérigos e filantropos, nos quais se narravam as péssimas condições de moradia, a escassa alimentação, o vestuário insuficiente e miserável e as doenças que abatiam especialmente as crianças.¹⁰⁵⁹ Acreditamos que a carência do aparelho estatal bem como de funcionários, no contexto parnaibano, tenham influenciado em uma participação feminina, incentivada por valores caritativos.

A SFALPPP estabeleceu relações com o Apostolado de Caridade S. Catarina de Siena em confraternização para melhor amparo aos pobres da cidade sem prejuízo de nenhuma associação beneficente. Vale destacar, a partir dessa aproximação, que as associações filantrópicas tinham relações muito próximas com outras associações católicas, compartilhando valores. Acreditamos que boa parte das mulheres que integravam SFALPPP fazia parte dessa rede de mulheres católicas que também se integrava em ações assistenciais.

Acreditamos também que a aproximação entre as integrantes das associações visava a uma organização e uma racionalização das atividades de forma a não perderem oportunidades de doações. Encontramos nesse aspecto uma lista de divisão distrital bastante parecida com as Listas de moças a que nos referimos anteriormente, conforme consta:

- I. Rua Grande e Riachuelo com a Praça da Matriz e ruas transversais, confiadas a: D Maria de Lourdes Machado, Francisquinha Araújo [?];
- II. Rua Pires Ferreira, Marques de Herval, Largo Fco Antonio e ruas transversais, a cargo de: D. Bela Carneiro, Emir Correia de Andrade e Yara Neves;
- III. Praças Cel. Jonas e 24 de Janeiro, ruas Pará e adjacentes bem como a rua Pedro II que que ficaram encarregados: D. Marie Clark, Zila Almeida e Pepita Barros;
- IV. Ruas além do perímetro urbano serão percorridas pela mordoma mor Antonia Motta e as sócias Zeze Lessa e Zuzu Cavalcante¹⁰⁶⁰.

Analisando do ponto de vista do trânsito pelas ruas da cidade, observamos que os locais pelos quais organizavam suas atividades eram estrategicamente pensados. A rua Grande, que depois passa a denominar-se avenida Presidente Vargas, era considerada a principal artéria urbana de Parnaíba, pois ligava o Porto das Barcas à Estação Ferroviária em um trecho de aproximadamente 1.500 metros, além de ser o endereço das firmas comerciais e das famílias

¹⁰⁵⁹ MARTINS, 2017, p. 239-268.

¹⁰⁶⁰ SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS LAZÁROS E PROTEÇÃO AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Ata da terceira sessão ordinária da SFALPPP*. Parnaíba, 4 nov. 1931.

abastadas¹⁰⁶¹. A praça sede da igreja Matriz, a Praça da Graça era o coração da cidade, onde aconteciam desfiles de corso do carnaval, discursos públicos, namoros e passeios. A Praça Coronel Jonas Correia situava-se em frente ao Mercado Público. Na Rua Riachuelo, construíram três importantes instituições de assistência à infância, o Lactário Suzanne Jacob, o Centro de Saúde e a Maternidade Marques Basto. Ainda, rodeava-se à localidade do Cassino 24 de Janeiro e Cine Éden. Nesse contexto, a cidade passava por importantes reformas de “melhoramento”, incluindo alargamento de ruas e a abertura de outras, cobertura de pavimentação poliédrica nas principais avenidas, a construção de praças, ampliação de iluminação pública e a expansão do perímetro urbano, durante as gestões dos prefeitos Ademar Neves (1931-1934) e Mirócles Veras (1934-1945). Acreditamos que esse cenário também foi bastante propício para que as mulheres pudessem transitar nos espaços públicos e ampliar seus eixos de ação¹⁰⁶². Ademais, a escolha pelos ambientes mais movimentados da cidade e frequentados pela alta sociedade estaria ligada ao objetivo de ter uma arrecadação significativa.

As senhoras e senhoritas organizavam “5 listas: A(50\$), B(40\$),C(30\$), D(20\$) e E(10\$) [...] a diretoria levava ao comércio desta cidade a fim de que os chefe das casas comerciais as possam assinar comprometendo-se a pagar mensalmente a quantia escolhida por eles”¹⁰⁶³. Vislumbramos que as mulheres envolvidas nas atividades caritativas e filantrópicas compartilhavam experiências de agência ao tempo que estabeleciam novas práticas. Diferente das listas de moças, que entendemos fazer parte de visitas episódicas, neste caso, percebe-se um sistema permanente de doações mensais.

A coleta de fundos era, portanto, muito variada, desde as doações colhidas pelas ruas da cidade, aos chefes das casas comerciais, ou das vultosas quantias manuseadas nas vendas de caridade, bazares e outros tipos de sociabilidades, como reuniões e cafés, organizados também por essas mulheres. Essas redes de sociabilidades incidiam no aumento das contribuições mensais, conforme aponta-se no registro:

No dia 2 deste mês efetuou-se a coleta geral de donativos a contento de todas as sócias. Todas as contribuintes prontificaram-se com a melhor boa vontade em assinar o compromisso mensal. Na casa Roland Jacob, uma encantadora surpresa nos esperava. Em honra a seu aniversário, Madame Suzanne Jacob nos remedia a generosa dádiva de quinhentos mil réis. Esse dom inesperado é a primeira pedra preciosa do fundo de reserva que nos é imprescindível para

¹⁰⁶¹ SILVA, Josenias dos Santos. *Parnaíba e o avesso da belle époque: cotidiano e pobreza (1930-1950)*. 2012. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

¹⁰⁶² SILVA, 2012.

¹⁰⁶³ SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS LAZÁROS E PROTEÇÃO AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Ata da terceira sessão ordinária da SFALPPP*. Parnaíba, 4 nov. 1931.

o futuro. Na casa Aguiar e na Casa Inglesa a contribuição mensal de cinquenta mil réis foi duplicada. A Senhora Le Louwis fez chegar às mãos da tesoureira uma oferta de cem mil réis que vai, outro valioso rubi, aumentar nossas economias¹⁰⁶⁴.

Ademais, a vida filantrópica movimentou festividades (figura 39), como a “realização de festa a fantasia realizada no Cassino 24, promovida por esta sociedade”¹⁰⁶⁵.



Figura 39: Festa Cassino 24 de Janeiro, Parnaíba, meados do século XX. Fonte: SOUZA, Priscila de Moura. *A cidade e o caos: as multifaces da modernização de Parnaíba das décadas de 1930 e 1940*. 2015. Monografia (Graduação em História) – Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2015.

A distribuição de fundos também demonstrou ter tido uma maior racionalização. Na SFALPPP, iniciou-se “o fichamento dos mendigos” no quintal da residência da tesoureira D. Anielle Moreira além do registro por meio de fotografia dos beneficiados da associação. Na ocasião, foram fichados 111 “pobres”, dois quais: 75 cearenses, 25 piauienses, 8 maranhenses, 1 pernambucano, 2 não identificados a origem. Os cadastrados receberam 5 litros de farinha, 2 litros de feijão, 2 de arroz, acrescentando uma rapadura, uma quarta de café, um sabão e 1\$5000

¹⁰⁶⁴ SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS LAZÁROS E PROTEÇÃO AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Ata da quarta sessão ordinária da SFALPPP, realizada em 9 de dezembro de 1931*. Parnaíba, 9 dez. 1931.

¹⁰⁶⁵ SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS LAZÁROS E PROTEÇÃO AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Ata da vigésima sessão ordinária da SFALPPP, realizada em 24 de janeiro de 1932*. Parnaíba, 24 jan. 1932.

em dinheiro. A “confeção dos sacos foi distribuída pelas sócias que se ofereceram, gentilmente”¹⁰⁶⁶.

Verdadeiros critérios se estabeleciam para caracterizar o que seria o “verdadeiro pobre” ou o “verdadeiro necessitado” de assistência. A doação também tinha que ser realizada de acordo com normas e de forma organizada. As instituições filantrópicas deveriam se responsabilizar por esse ordenamento. A esmola individual passava a ser duramente criticada, em finais da década de 1940, conforme podemos analisar em texto produzido no Boletim da Legião Brasileira de Assistência:

A maioria irrita-se quando vê mendigos, estirados nas calçadas, exibindo as suas mazelas e explorando a caridade pública. Alega-se que esse espetáculo ofende os fóros de uma cidade civilizada. Quem é, no entanto culpado da existência desses pedintes, alguns dos quais, segundo a polícia tem verificado, são simples espertalhões que fazem da esmola excelente fonte de renda? É claro que a culpa recai sobre aqueles que dão o níquel que se acumula e se transforma em centenas de cruzeiros diários, na receita dos mendigos. [...] Se o povo recusasse praticar a falsa caridade que frequentemente não passa de nocivo estímulo à casta de exploradores da boa fé dos transeuntes, esses não perderiam o tempo e buscariam outro recurso para viver. A esmola individual já foi abolida em todos os países onde existe uma noção mais razoável de filantropia e do amor do próximo. Possuímos uma larga rede de instituições sociais privadas, através das quais, cada um poderá cumprir o dever de doar um pouco do que é seu para ajudar o próximo. Urge fazer uma campanha de propaganda contra a esmola dada nas ruas, distribuída sem nenhum critério e tantas vezes moralmente prejudicial a quem a recebe¹⁰⁶⁷.

As atividades da associação às vezes se organizavam de forma a complementar um tipo de assistência aos sujeitos que já haviam sido direcionados à Santa Casa de Misericórdia. Era o caso, por exemplo, de receber indigentes que haviam recebido alta do hospital, mas não estavam ainda prontos para retomar ao trabalho. O contrário também acontecia, às vezes assistiam famílias pobres que necessitavam de abrigo, e estes acabavam precisando de atendimentos médicos na Santa Casa, como foi o caso de parturientes “que receberam os cuidados médicos do Sr Athayde que as recolheu à Santa Casa em uma semana a fim de curar de um começo de infecção”¹⁰⁶⁸. Estabeleciam trocas de favores, redes de apoio para o funcionamento destas instituições diante da ausência de políticas públicas. Através dessas ações, podemos inferir que, através da associação e da disponibilização de abrigo aos pobres,

¹⁰⁶⁶ SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS LAZÁROS E PROTEÇÃO AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Ata da terceira sessão ordinária da SFALPPP*. Parnaíba, 4 nov. 1931.

¹⁰⁶⁷ ATHAYDE, Austregesila de. O erro da esmola individual. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 4, n. 50, p. 10, dez. 1949.

¹⁰⁶⁸ SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS LAZÁROS E PROTEÇÃO AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Ata da nona sessão ordinária da SFALPPP, realizada em 8 de janeiro de 1932*. Parnaíba, 8 jan. 1932.

também eram oferecidos acessos aos conhecimentos médicos ou atendimentos médicos na instituição hospitalar.

A possibilidade de visita aos domicílios, manter um registro sobre todos os pobres por meio de fichas, de fotografias, conhecer o estado de saúde e a capacidade de trabalho aproximavam as mulheres envolvidas na ação filantrópica de uma ação social voltada para as famílias, na tentativa de mudança de hábitos. Acreditamos que esse processo de “adentrar às casas dos assistidos” possibilitou uma maior sensibilidade com a vulnerabilidade das crianças.

Em novembro de 1935, essa Sociedade de Assistência passou a ser considerada de utilidade pública, através da Lei Estadual nº 32, de 19 de novembro de 1935, pela importância do trabalho que realizava não apenas junto aos portadores de lepra, mas aos pobres em geral¹⁰⁶⁹.

A filantropia feminina organizada para a causa da lepra em Parnaíba, iniciada em 1931 com a fundação da SFALPPP, foi transformada em política de assistência entre o final da década de 1930 e início da década de 1940. A entidade adquiriu personalidade jurídica e integrou-se à ampla rede de assistência e controle da lepra que tinha sede em São Paulo – A Federação das Sociedades de Assistência e Defesa contra a Lepra¹⁰⁷⁰. No contexto, as camadas médias e o poder público passaram a atuar em conjunto no sentido de implementar o projeto de modernização e desenvolvimento do Estado Brasileiro¹⁰⁷¹.

A Federação passou a ocupar cada vez mais um espaço político em uma das pontas do chamado tripé do combate à moléstia, o incentivo à construção de preventórios. Esse tripé consistia em leprosário (asilo-colônia para onde era enviado o doente considerado contagiante)¹⁰⁷²; dispensário, instituição à qual os comunicantes deveriam comparecer periodicamente para exames de saúde); e preventório (espaços para os filhos saudáveis de pais leprosos enviados para os leprosários e que também eram asilos-creches para as crianças nascidas nos leprosários), todos, alinhados aos interesses do Ministério da Educação e Saúde.

Em 1941, as Diretoras da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra ofereceram um jantar no Rio de Janeiro aos Presidentes das Sociedades dos

¹⁰⁶⁹ ALVARENGA, 2013.

¹⁰⁷⁰ SANTOS, Francieli Lunelli; LEANDRO, José Augusto. Mulheres da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, 1926-1947. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 57-78, dez. 2019.

¹⁰⁷¹ SANGLARD, 2008.; SANGLARD; FERREIRA, 2018.

¹⁰⁷² Cabe destacar, atendendo ao Plano Nacional de Combate à Lepra, o leprosário do Piauí passou a receber auxílio financeiro federal. Em 1939, o leprosário tornou-se oficialmente o asilo dos leprosos do Estado, incorporado à administração estatal e em 1941 incorpora o nome Colônia do Carpina. Cf.: ALVARENGA, 2013.

Estados (figura 40)¹⁰⁷³. Na ocasião, o médico e prefeito de Parnaíba, Mirócles Vêras, esteve presente com a esposa Maria dos Santos Veras, com representantes de vários estados como Rio de Janeiro, Pernambuco, Ceará e Pará, incluindo-se a presidente da Federação das Sociedades de Assistência e Defesa contra a Lepra, sra. Eunice Weaver¹⁰⁷⁴.

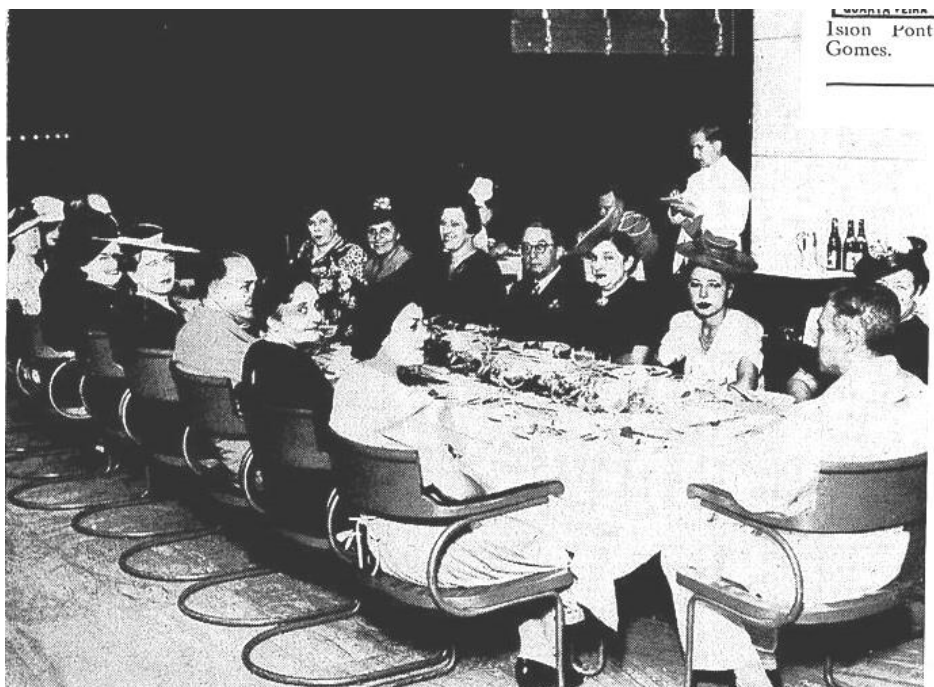


Figura 40: Jantar oferecido pelas Diretoras da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra. Sentado no Centro da Mesa, à esquerda da imagem, Mirócles Campos Veras e Maria dos Santos Veras. Fonte: JANTAR oferecido pelas diretoras da Federação (...). *Revista Semana*, Parnaíba, ed. 2, p. 30, 11 jan. 1941.

No mesmo ano, a Federação das Sociedades de Assistência e Defesa contra a Lepra iniciou campanha no Piauí (figura 41), mobilizando a sociedade civil em prol da construção de um preventório no Estado, mais especificamente em Parnaíba. No mesmo ano, Eunice Weaver,

¹⁰⁷³ JANTAR oferecido pelas diretoras da Federação (...). *Revista Semana*, Parnaíba, ed. 2, p. 30, 11 jan. 1941.

¹⁰⁷⁴ “D. Eunice Weaver é natural da cidade de S. Manoel, Estado de São Paulo. Estudou na República Argentina, no American School de Buenos Aires. Em 1938 tomou parte, como representante do Brasil, no Congresso Internacional de Lepra, realizado no Cairo, [...]. Em 1939, a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, sob sua presidência, organizou o Congresso Nacional de Assistência Social aos leprosos, ao qual atenderam mais de cem delegados. A Federação conta, atualmente, quase uma centena de sociedades filiadas em todo o Brasil. D. Eunice é membro da Associação Brasileira de Imprensa, e colaborou, durante algum tempo, na redação do jornal *Estado de S. Paulo*. Por duas vezes foi escolhida para receber o título de Associada Latina da Associação Americana das Mulheres Universitárias”. CAMPANHA de solidariedade humana: traços Biográficos de D. Eunice Weaver. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 183, p. 1-2, 19 ago. 1941.

presidente da federação, chegou à cidade de Teresina, capital do estado, e convocou as senhoras piauienses para o míster “combate”.

A bondade tem raízes profundas na alma brasileira e o poder do amor faz milagres, principalmente, quando a sacerdotisa do bem – a mulher, põe todo o seu devotamento em favor dos menos felizes. E ao toque do clarim que chama para a luta em defesa da raça, da pátria e da segurança de nossos queridos, não há alma de mulher que seja indiferente. Um mal invadiu o Brasil de Norte a Sul, a lepra, que em sua hediondez nenhum mal a supera, e ei-la que livremente penetra nos lares felizes, transformando a alegria das afeições mais caras em cruel suplício. [...] E os filhos dos enfermos do mal Hansen, qual é o destino que lhes está reservado? Ou os afastamos ao nascer, dos pais enfermos ou talvez sejam futuros leprosos. Urge, pois, dar assistência à família do hanseniano, porque se seus filhos se perderem no meio de crianças sadias, talvez que a ronda sinistra que os envolve atinja também as outras crianças sadias, companheiras de brinquedos, ou de colégio. Não é possível, pois, que as mães do Brasil recusem sua cooperação para a solução de problema que tende a preservar o seu filho do alcance da terrível moléstia¹⁰⁷⁵.

Em todo momento, reafirmava-se a cooperação, o unir forças, para um propósito que unia amor e civismo. Nesse contexto, a proteção à saúde da criança alçava um problema de proteção nacional, visando ao futuro. Assim, também afirmava que diante dos variados problemas de ordem social, “*porém em defesa da raça e pela segurança de nossos filhos*, nenhum tão premente como o de Assistência ao Lázaro e Defesa Contra a Lepra” (grifos nossos)¹⁰⁷⁶.

À participação feminina, reforçavam-se os valores ligados à maternidade. Enfatizava-se que o trabalho em que se envolveriam era “belo”, pois as crianças que ao nascer são “arrancados dos braços maternos”, poderiam ter outras oportunidades. Conforme destacava: “os pequeninos orfãos de amor, vós arranjureis um ninho acolhedor e amigo, onde eles encontrarão carinho e educação e onde se livrarão do mal”¹⁰⁷⁷.

¹⁰⁷⁵ WEAVER, Eunice. Livrando a pátria do estigma da lepra. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 126, p. 1, 10 jun. 1941.

¹⁰⁷⁶ WEAVER, 10 jun. 1941, p. 1.

¹⁰⁷⁷ WEAVER, 10 jun. 1941, p. 1.

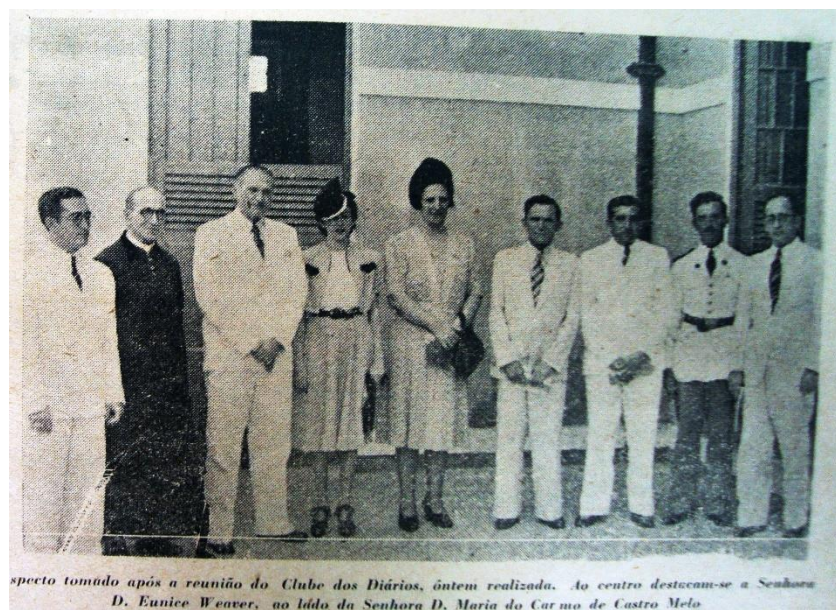


Figura 41: Campanha de Solidariedade Humana. A chegada à nossa capital de D. Eunice Weaver sua apresentação ontem à sociedade teresinense. Fonte: CAMPANHA de solidariedade humana: a chegada à nossa capital de D. Eunice Weaver (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 182, p. 1-2, 18 ago. 1941.

A Campanha de Solidariedade Humana, como foi denominada, logo ganhou bastante visibilidade. Conforme destacava-se no jornal oficial “no mundo oficial, na imprensa, nas rodas sociais e, sobretudo, corpo médico da capital, o auspicioso acontecimento tem merecido a maior atenção”¹⁰⁷⁸. No Cartaz utilizado na Campanha (figura 42), percebemos uma criança com poucos meses de vida, de braços abertos em direção a quem observa a imagem. Era um apelo. Somado à imagem comovente, o texto revela o pedido : “Esta criança pede socorro, negar-se-á você a dá-lo?”.

¹⁰⁷⁸ D. EUNICE WEAVER. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 167, p. 12. 30 jul. 1941.



Figura 42: Esta criança pede socorro. Negar-se-á você a dá-lo? Fonte: ESTA criança pede socorro (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 184, p. 8, 20 ago. 1941.

A Campanha de arrecadação de fundos movimentou uma grande parcela da população feminina e masculina, tanto em Teresina como em Parnaíba (Imagem 43). Os cinemas mais elegantes de Teresina, o Rex e o S. Luíz, cederam duas de suas sessões em benefício da Campanha; realizou-se uma matinée infantil e dançante, no Clube dos Diários; baile na sede do Esporte Clube Terríveis; a Hora do sorvete na Praça Pedro II. Essas foram algumas das iniciativas dos grupos que se organizaram na capital piauiense¹⁰⁷⁹. A respeito das atividades em Parnaíba:

[...] Parnaíba iniciou vitoriosamente a Campanha de Solidariedade chefiada pela ilustre senhora Eunice Weaver, que recebe, presentemente as homenagens dos cultos habitantes daquela progressiva cidade do norte do estado. Pelos telegramas que temos recebido de nosso correspondente naquele importante centro comercial, verifica-se que os parnaibanos compreenderam perfeitamente a nobreza da missão de D. Eunice Weaver, dando um brilhante atestado de seus sentimentos humanitários. [...] No primeiro dia a coleta atingiu importância superior a 47 contos de réis. As firmas José Narciso, Narciso Machado, Roland Jacob e James Clark deram dez contos, cada uma. Amanhã haverá interessante partida de futebol entre os dois clubes – Parnaíba x Internacional que existiram ha vinte anos passados. Não é exagero calcular que o total da coleta parnaibana atinja cem contos. D. Eunice Weaver mostra-se satisfeitíssima¹⁰⁸⁰.

¹⁰⁷⁹ ESTA criança pede socorro (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 184, p. 8, 20 ago. 1941.

¹⁰⁸⁰ CAMPANHA de solidariedade: o início da cruzada em Parnaíba. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 209, p. 1, 19 set. 1941.

Na ocasião da visita de Eunice Weaver em Parnaíba, ela pôde visitar outras ações filantrópicas atuantes na cidade, realizou conferência pelo Rotary Club de Parnaíba¹⁰⁸¹, visitou as instalações do Lactário Suzanne Jacob¹⁰⁸². Essas oportunidades podem ser percebidas como importantes na troca de experiências e motivação para os projetos locais.



Figura 43: Campanha de solidariedade humana, participação feminina. Fonte: CAMPANHA de solidariedade humana. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 188, p. 9, 29 ago. 1941.

O Preventório, Educandário Padre Damião, passou a receber os filhos sadios dos piauienses a partir de 1943. A partir da Campanha e das novas instituições fundadas, a sociedade feminina ramifica-se em duas, a Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepre e a Sociedade Feminina de Assistência aos Pobres de Parnaíba. Nas duas, destaca-se o papel feminino.

A Sociedade Feminina de Assistência aos Pobres de Parnaíba manteve sede na cidade de Parnaíba e teve como fim exclusivo socorrer os mendigos absolutamente incapazes para o trabalho, principalmente na velhice desamparada. Os assistidos eram recolhidos no Abrigo São José, instituição que prestava assistência “de víveres, roupa e saúde”¹⁰⁸³. Nos Estatutos da Sociedade, estabeleciam-se normas para esse recolhimento, sendo a principal, o bom estado de saúde. Como consta no documento, “não poderão ser internados indivíduos portadores de

¹⁰⁸¹ BACELLAR, Raul Furtado. Mulher símbolo. In: BACELLAR, Raul Furtado. *Palavras a amigos*. Parnaíba; Piauí: Gráfica e Editora Junior, 1988. p. 91-94.

¹⁰⁸² POSTO DE PUERICULTURA SUZANNE JACOB. *Atas de reunião do Lactário Suzanne Jacob e PPSJ (1938-1973)*. Acervo Privado Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

¹⁰⁸³ SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Estatutos da Sociedade Feminina de Assistência aos Pobres de Parnaíba para o abrigo S. José*. Parnaíba, 1952. Arquivo Público do Estado do Piauí.

moléstias infecto contagiosas, sendo para este fim obrigatório o exame médico”¹⁰⁸⁴. A diretoria era composta pela presidente¹⁰⁸⁵, Delzira Sampaio Neves¹⁰⁸⁶; vice-presidente, Maria Edméa Memória Ferraz¹⁰⁸⁷; tesoureira¹⁰⁸⁸, Inez Parentes de Miranda¹⁰⁸⁹ e secretária¹⁰⁹⁰, Maria da Penha F. da Silva¹⁰⁹¹.

Vale destacar que o conselho fiscal era constituído pelo prefeito da cidade, o delegado de Polícia, o Presidente da Associação Comercial, o Inspetor da Alfândega, o Diretor da Saúde Pública, o Capitão dos Portos e o Bispo Diocesano.¹⁰⁹² Todos esses cargos eram masculinos. Esse traço nos possibilita inferir que as mulheres que atuavam na associação filantrópica estabeleciam relações com os mais diferentes representantes de instituições públicas e que suas atividades possivelmente se organizavam no entorno da busca de soluções a problemas coletivos, que incidam justamente nessas esferas.

¹⁰⁸⁴ SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS POBRES DE PARNAÍBA, 1952.

¹⁰⁸⁵ A presidente tem os seguintes encargos: presidir as sessões mensais para prestações de contas, as quais serão realizadas na segunda quarta-feira do mês; superintender todos os serviços sociais levando ao conhecimento do Conselho Fiscal todas as deliberações ou medidas propostas que sejam do interesse da Sociedade; assinar os termos de abertura e encerramento dos livros sociais rubricar os pondo o “pague-se” nos documentos que hão de fazer provas das despesas sociais; representar a diretoria em juízo ou fora dele. Cf.: SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS POBRES DE PARNAÍBA, 1952.

¹⁰⁸⁶ Casada com Odílio Neves. “Seu trabalho era voltado para confecção de chapéus femininos e vestidos de baile. Tinha um ateliê em frente à Praça da Graça. [...] Dirigi a escola São José”. SANTOS, p. 10, 21 nov. 2008. Integrou também a Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba. CORREIA; LIMA, 1944, p. 230.

¹⁰⁸⁷ Maria Edméa Memória Ferraz nasceu em 1909 em Sobral (CE). Casou-se com Raimundo Ferraz Filho e moraram em Parnaíba (PI). Foi diretora da Escola Remington. Pertenceu ao Lions Club de Parnaíba e Clube das Mães de Parnaíba. Cf.: FERRAZ, Fernando Basto. *Alicerce: história de Edméa e Ferraz Filho*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2018. p. 94. “Rosto redondo e alvo, Dona Edméa, de nome único na cidade, era uma das mulheres mais conhecidas porque aparecia muito em público. Nascida em Piracuruca, era casada com Seu Ferraz, nascido em Oeiras e dono da Gráfica Americana. Morando ao lado do Consulado Alemão, na Rua Pires Ferreira, Dona Edméa se fez tão conhecida porque atuava, isto é, aparecia, em várias áreas da Cultura. Muito saída, era mulher que discursava nas solenidades de grande porte, como na Sessão Solene do Centenário da Parnaíba, no Cine-Teatro Éden. Mas nada de improviso. Subia ao palco e se punha a ler seu discurso desenrolando um rolinho de tiras de meia-folha de papel almaço coladas umas às outras e escritas a mão”. SANTOS, 21 jan. 2009, p. 10.

¹⁰⁸⁸ À tesoureira compete: ter sob sua guarda e efetiva responsabilidade os haveres da Sociedade; dar mensalmente à Diretoria ou ao Conselho Fiscal sempre que estes entenderem necessário tomal-os, para o que deverá ter sempre em dia a escrita a seu cargo. SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS POBRES DE PARNAÍBA, 1952.

¹⁰⁸⁹ Era também associada à Confraria do Imaculado Coração de Maria (1940).

¹⁰⁹⁰ À secretária compete: assinar a correspondência; manter em boa ordem o arquivo da Sociedade; proceder à leitura das atas e dos esclarecimentos preciso sempre que lhes forem reclamados. SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS POBRES DE PARNAÍBA, 1952.

¹⁰⁹¹ SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS POBRES DE PARNAÍBA, 1952.

¹⁰⁹² SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS POBRES DE PARNAÍBA, 1952.

Uma característica marcante das lideranças nas associações filantrópicas femininas desse período era a permanência delas nos cargos de diretoria por longos períodos. Embora ocorressem eleições periódicas, via de regra as líderes eram reeleitas. Outra característica importante era o fato de acumularem cargos de liderança ou comporem o quadro de sócias em outras associações. As mulheres parnaibanas tiveram forte participação na vida filantrópica de outras associações, mesmo que não ocupassem a condição de sócias ou posições na mesa diretora. Muitas foram as associações criadas entre 1930 a 1940, conforme destacamos no capítulo 1.

Em Teresina, um “grupo de senhoras da alta sociedade, tendo à frente a exma. esposa do Sr. Interventor Federal”, Maria do Carmo Melo, organizavam a Caixa Beneficente dos Mendigos de Teresina. Tratava-se de uma iniciativa considerada “assaz louvável” e que reafirmava os nobres sentimentos das senhoras e senhorinhas em prol da caridade, mas que na prática revestia-se de caráter filantrópico e nacionalista no contexto de guerra.

As atividades da Caixa ganhavam visibilidade nos jornais de circulação da cidade.¹⁰⁹³ Em 1933, a diretoria da instituição de caridade realizava distribuição de esmolas entre os mendigos desta capital, para o jejum da Semana Santa. Para isso obteve donativos especiais no comércio local, incluindo 600 pães¹⁰⁹⁴.

Ações pontuais incidiam na doação de donativos, de esmolas, que proporcionavam “momentos de satisfação” e “instantes de bem-estar”¹⁰⁹⁵. Eram alçadas por senhoras ligadas à alta sociedade, diretamente ligadas às famílias que já possuíam certo prestígio social, especialmente, por meio da política. Motivadas pelo “sentimento cristão e humano” em benefício das crianças pobres desta capital, organizavam o Natal dos Pobres (figura 44).

Essas senhoras desejam, mais uma vez, proporcionar aos filhos pequenos das famílias desprotegidas de recursos materiais, um momento de satisfação, alguns instantes de bem-estar e de felicidade no dia mesmo em que o mundo reverencia a natalidade daquele que, por sua divina bondade, tornou-se o excelso amigo e protetor dos desvalidos. O Natal das Crianças Pobres, no momento em que as cidades e os continentes se abarrotam de milhares de órfãos e de toda espécie mutiladas da guerra cruel que ensanguenta os hemisférios, tem, certamente, um significado extraordinário, ressonância intraduzível nas almas piedosas, no coração dos homens de inteligência esclarecida, entre os que sentem os sofrimentos alheios e ainda teimam em amar ao próximo como a si mesmo. A comissão encarregada dessa piedosa festa do Natal das Crianças Pobres está assim constituída: Senhoras Maria do Carmo Melo, Erotides Correia, Nadir Vilanova, Zelinda Parentes, Linoca Pires Gaioso, Linoca Pires de Melo, Carmelita Rêgo Monteiro, Natalia

¹⁰⁹³ CAIXA beneficente dos mendigos de Teresina. *Diário Oficial*, Teresina, p. 8, n. 83, 11 abr. 1933.

¹⁰⁹⁴ CAIXA beneficente dos mendigos de Teresina, 11 abr. 1933, p. 8.

¹⁰⁹⁵ NATAL das crianças pobres. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 278, p. 12, 17 dez. 1941.

Correia Lima, Clara Correia Lima, Clara Corria Lima Gaioso e Alemendra, Lina Pires Leal, Julia Falcão Costa, Laura Santos Maia, Adail Arêa Leão e Julieta Pires Ferreira de Almeida¹⁰⁹⁶.



Figura 44: Distribuição de donativos na penitenciária, distintas senhoras que orientam a festa Natal dos Pobres e distribuição de donativos às vítimas da seca. Fonte: NATAL das crianças pobres. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 278, p. 12, 17 dez. 1941.

Entendemos que a rede de assistência em torno da caridade e da filantropia viabilizada no contexto, por mulheres, foi possível não apenas pelas suas posições de prestígio econômico das famílias, uma condição de classe, embora esse tenha sido um critério significativo. Para as mulheres da elite da sociedade, engajar-se nessas causas proporcionava um meio de obter uma certa distinção e projeção social embasadas em esforços próprios e não por simples identificação com seus esposos.

As mulheres organizavam serviços, arrecadavam fundos para auxiliar os médicos no processo de institucionalização de espaços destinados à assistência à saúde e também no combate às doenças endêmicas e epidêmicas. Esse também foi o caso da participação no Rotary Club de Parnaíba, fundado em 1938. As conhecidas “senhoras rotarianas”, como eram denominadas as esposas dos sócios rotários, participavam ativamente na arrecadação de donativos para as ações filantrópicas promovidas pela instituição, embora não alçassem a condição de sócias:

¹⁰⁹⁶ NATAL das crianças pobres, 17 dez. 1941, p. 12.

De uma idéia nascida daqui, senhoras rotarianas, auxiliadas por outras da nossa melhor sociedade, conseguiram donativos suficientes para dar à maternidade local um enxoval de cerca de novecentas peças de roupas diversas. Já estivemos em contato com as classes desprotegidas dos bairros pobres da cidade, levando-lhes a nossa palavra de afeto, de permeio com auxílios monetários¹⁰⁹⁷.

A contribuição feminina no Rotary baseava-se bastante na naturalização dessas atividades como funções femininas. Ladeava-se, aos sentimentos da bondade, caridade, amor e abnegação. Em texto escrito em 2 de dezembro de 1942, por ocasião da comemoração de quarto ano de fundação do Rotary em Parnaíba, lê-se:

Tão grande é o valor da mulher, tão soberano é o seu prestígio sobre todas as coisas desta convulsionada Terra [...]. Suas presenças nesta casa equivalem a estímulos que elas nos trazem para que cada día muito mais se desenvolvam nos nossos corações esses límpidos ensinamentos rotários que se fundam na fraternidade, na lealdade, no desejo de sermos bons, sinceros e probos. A mulher é a excelcitude, é o bem, é o amor, é a caridade, é a abnegação... Só ela é capaz de avaliar uma dor [...]. Senhoras rotarianas: grande seria o meu contentamento se me fosse possível dizer-vos do orgulho e do prazer que sentem os nossos espíritos pela honra que nos destes tomando parte, ao nosso lado, nesta sessão comemorativa [...] honremos as virtuosas senhoras aqui presentes oferecendo-lhes nossas mais calorosas palmas¹⁰⁹⁸.

Acumulando os saberes e as práticas propiciados pelas experiências na caridade e na filantropia, as mulheres foram conferindo o status de especialistas potenciais nas atividades que envolviam o ensinar, o tratar e o assistir, em espaços públicos. Essa tripla missão constitui a base das “profissões femininas” que, por muito tempo, terão a marca da vocação e do voluntariado, conforme abordaremos adiante¹⁰⁹⁹.

Em Parnaíba, durante a década de 1940, os ramos de atividades econômicas eram bastante diversos, agricultura, pecuária, silvicultura; indústria extrativa; indústria de transformação; comércio de mercadorias; comércio de imóveis; transportes e comunicações; administração pública; defesa nacional; profissões liberais, serviços, atividades sociais; atividades domésticas e atividades escolares. Dessas, as únicas categorias em que o número de mulheres a sobrepunha ao número de homens eram as atividades sociais; atividades domésticas e atividades escolares. Nesse contexto, enquanto oitocentos e cinquenta e três homens (853) estavam envolvidos em serviços, atividades sociais, o número de mulheres representava um mil trezentos e trinta e quatro (1.334). Nas atividades domésticas e atividades escolares, constam

¹⁰⁹⁷ BACELLAR, Raul Furtado. *Palavras a amigos*. Parnaíba: Gráfica e Editora Junior, 1988. p. 35.

¹⁰⁹⁸ BACELLAR, 1988, p. 58-59.

¹⁰⁹⁹ PERROT, 1994.

um mil setecentos e oitenta e quatro (1.784) homens e doze mil e trinta e cinco mulheres (12.035)¹¹⁰⁰.

Observa-se que a participação de homens na força de trabalho era superior à de mulheres. Significa que o mercado de trabalho ainda é mais favorável aos homens, enquanto as mulheres têm dificuldades de participar igualmente nesse campo, sendo os espaços abertos, ainda bastante condicionados às consideradas funções ligadas à extensão de funções como dona do lar, esposas e mães. A filantropia, enquanto uma atividade social, pode ser entendida nessa perspectiva.

Jornais e livros de cunho memorialista retratam a imagem de filantropas que atuaram no Piauí, com destaque a Parnaíba. Analisar a visibilidade de mulheres em jornais locais e nacionais permite pensar sobre o tipo de representação que se queria construir destas no espaço público.

Suzanne Jacob (figura 45), que se envolveu com o projeto de construção do primeiro Lactário do Piauí, possuía “além destes atributos, ornavam-lhe o coração, as flores da caridade, o amor ao próximo, o carinho às criancinhas desamparadas”¹¹⁰¹. Esposa do grande comerciante francês que residia em Parnaíba, Roland Jacob, Suzanne é sempre lembrada como uma “mulher doce e cândida”¹¹⁰², mãe de dois filhos e que falecera muito jovem quando em viagem de Parnaíba para a Europa, contraiu febre tifóide na viagem marítima, no trecho de Parnaíba ao Rio de Janeiro, onde deveria tomar o vapor para a Europa. Faleceu no Rio de Janeiro, em 1933. Homenageada, seu nome foi dado à instituição de assistência a qual decidiu criar, mas que não teve a oportunidade de ver finalizada, e também a uma rua na cidade. Como destaca o autor Caio Passos, em memórias:

Dona Suzanne Jacob alimentava o ardente desejo de criar aqui uma instituição assistencial à infância e à maternidade. Este era o seu ideal, o seu sonho maior, o lactário foi criado em 22 de janeiro de 1935, mas por questão óbvia, não entrou, de logo, em funcionamento. Morreu Suzanne Jacob, no Rio de Janeiro, em 1937. Não pôde, assim, contemplar a realização de seu ideal, abraçar as mães pobres e beijar as criancinhas humildes. Entretanto, a semente do bem estava plantada, germinando para o amanhã. [...] A sua obra foi imensa, tão humana e altruística que mais tarde a Municipalidade, em

¹¹⁰⁰ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Recenseamento Geral do Brasil: Piauí. Censo demográfico: população e habitação. Censos econômicos: agrícola, industrial, comercial e dos serviços*. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1952. p. 58.

¹¹⁰¹ PASSOS, 1982, p. 331-332.

¹¹⁰² JACOB, Marc-Theophile. A pequena e brava família Jacob. In: ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de; EUGÊNIO, João Kennedy (org.). *Gente de longe: histórias e memórias*. Teresina: Halley, 2006. p. 273-334.

homenagem a este gesto de alta filantropia, deu a esta artéria central da cidade o seu nome¹¹⁰³.

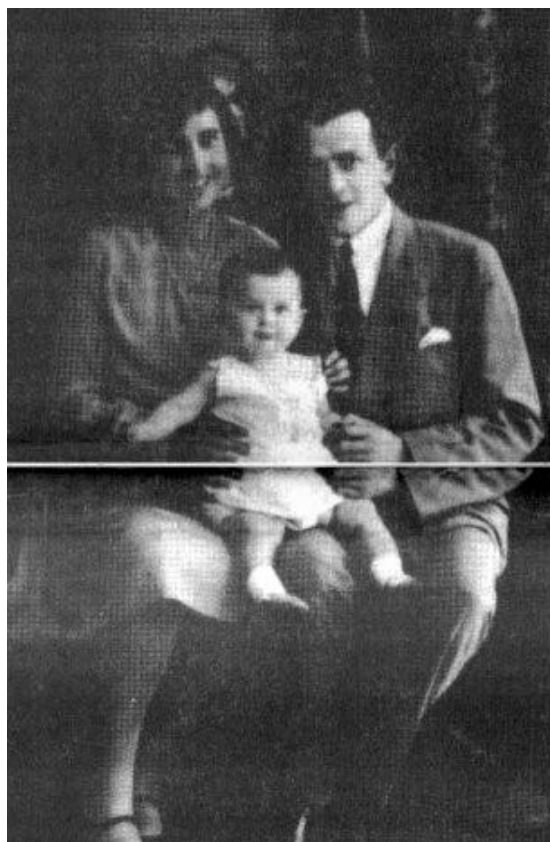


Figura 45: Suzanne Jacob, Roland Jacob e filho. Fonte: ÁLBUM de lembranças. *Bembém*, Parnaíba, ano 1, n. 1, p. 8, 2008.

Outra filantropa que frequentemente foi homenageada, em poemas e conferências, foi Eunice Weaver. Quando da realização da Campanha de Solidariedade Humana, em virtude da construção do Preventório, abordado anteriormente, a imagem de Eunice passou a ser bastante enaltecida na produção escriturística¹¹⁰⁴ local e veiculada nos jornais¹¹⁰⁵. Seu espaço na filantropia alçou respeitabilidade social, apoio e legitimidade de figuras públicas masculinas em Parnaíba. Destaca-se, no contexto, sua palestra proferida no Rotary Club de Parnaíba e depois recorrentemente a sua imagem era lembrada como exemplo e motivação para outras campanhas filantrópicas na cidade. Conforme destaca Raul Furtado Barcelar, farmacêutico e rotariano parnaibano, em texto intitulado Mulher símbolo, expresso no Rotary Club de Parnaíba:

¹¹⁰³ PASSOS, 1982, p. 331-332.

¹¹⁰⁴ CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano 1: artes de fazer*. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

¹¹⁰⁵ NOVA samaritana: a D. Eunice Weaver. *Gazeta*, Teresina, ano 31, n. 1273, p. 6, 10 set. 1941.

A companhia que nos honra é a de Eunice Weaver, maravilhoso complexo simbiótico de mulher e de anjo; coração que é o mais precioso relicário de virtudes cívicas e morais e onde só se alberga o bem e o amor, objetivando socorrer doentes e desamparados; inteligência fenomenal que consegue pela palavra embebida de fé, de harmonia e de caridade fazer despertar nos que a escutam empolgados os mais sacrossantos deveres de solidariedade humana. [...] Nunca Parnaíba deu sua solidariedade tão vibrante e galhardamente a outra qualquer causa como o deu a essa, que sobrepujou todas as anteriores porque teve a alta finalidade de preservar o futuro do Brasil garantindo a saúde às crianças que nasciam dos nossos pobres irmãos recolhidos à Colônia do Carpina. [...] Inspirastes-vos a dar um lar aos filhos sadios desses pobres doentes. Como foi nobre o que fizemos sob a força convincente do vosso grande e generoso coração [...] Assim também acontece conosco quando nossa vida é sã e nobremente cultivada desde o berço. Assim era o milagre que meus olhos estavam refletindo, na transmutação daquela adusta clareira ou radioso templo de esperança! Crianças que haviam nascido sob condições dolorosas; sem carinhos de mãe e sem afagos de pai, eis que, providencialmente, tudo tinham agora: afetos generosos, brinquedos, instrução caprichosa, claros e higiênicos dormitórios, confortáveis salas de estudo, pequena farmácia, gabinete de odontologia, organização, estímulo, saúde, tudo. [...] Senhora Eunice Weaver, muito conheceis dos ideais que orientam e fazem de Rotary uma força serena mas indestrutível. Nas nossas leis fundamentais há, entretanto, uma que parece comandar todas as outras. Tem, possivelmente, o papel do sangue nos organismos animais, ou o do vapor, na movimentação das máquinas. A isso nós chamamos SERVIR. [...] Certamente, o mesmo podeis dizer, senhora, referente ao combate à lepra. Ao iniciar vossa cruzada de assistência aos lázaros não imaginastes que, alguns anos depois [...] o Brasil estava liderando o mundo no combate à lepra, não somente no que se prende ao lado científico do problema mas, também, no seu aspecto sociológico¹¹⁰⁶.

Em Teresina, nas décadas de 1930 e 1940, notabilizou-se a atividade filantrópica de Maria do Carmo Melo, esposa do interventor Leônidas de Castro Melo. Conforme destacamos, os jornais oficiais como o Diário Oficial davam bastante visibilidade às ações organizadas por ela. A condição de filantropa e esposa do interventor possibilitou o destaque dela em revistas de circulação nacional, como foi o caso da *Revista Vida Doméstica* (figura 46), que em nota ressaltava:

A exma sra dr Leônidas de Castro Melo, Interventor Federal no Estado do Piauí em sua recente presença na capital da República criou, em torno da sua personalidade uma atmosfera de imensas simpatias. A sua educação esmerada, mais notável ainda pela sua bondade que é o dote predominante do seu caráter, a inteligência que mostra em cada contato verbal, contribuíram para cimentar vigorosamente as amizades que se foram transformando as muitas relações que fez nos meios sociais cariocas. À missão que lhe compete ao lado do jovem chefe do governo piauiense como sua esposa dedicada, alia a de uma verdadeira *colaboradora social* (grifo nosso)¹¹⁰⁷.

¹¹⁰⁶ BACELLAR, 1988, p. 91- 94.

¹¹⁰⁷ A EXM. SR. DR. LEÔNIDAS DE CASTRO MELO. *Revista Vida Doméstica*, Teresina, ed. 263, p. 45, 1940.

Martins analisa essa presença pública de “bom-tom” e elegância registrada pela imprensa. Segundo a historiadora, esses registros tinham seus limites estabelecidos. Além de serem textos escritos por homens, a visibilidade dada à mulher também era controlada. As mulheres casadas, tal como Maria do Carmo, eram nominadas na imprensa ou em solenidade pelo nome dos maridos, suprimindo seus nomes próprios, a lembrar sempre de seu estatuto de mulher casada com um homem respeitável¹¹⁰⁸.



figura 46: A exma. Sra. Dr. Leônidas de Castro Melo. Fonte: A EXM. SR. DR. LEÔNIDAS DE CASTRO MELO. *Revista Vida Doméstica*, Teresina, ed. 263, p. 45, 1940.

O destaque às representações de Suzanne Jacob, Eunice Weaver e Maria do Carmo Melo nos permite supor que havia uma vinculação estreita entre as ações filantrópicas femininas no contexto e os valores associados à feminilidade, à definição social e cultural dos sujeitos femininos. De acordo com Elizangela Barbosa Cardoso, a identidade feminina era centrada no casamento e na maternidade¹¹⁰⁹. Essa definição envolvia uma série de disposições corporais e comportamentais como a modéstia, o altruísmo, o recato, a bondade, a disciplina, o controle de

¹¹⁰⁸ MARTINS, 2023. p. 68-70.

¹¹⁰⁹ CARDOSO, 2010.

si. Por mais que as mulheres se envolvessem em questões consideradas importantes no sentido patriótico e cívico, preocupadas com o futuro da nação, por meio do cuidado com as crianças, suas ações são destacadas como extensão àquelas de esposa, mães, e que estavam dispostas a servir. Dessa forma, a maneira como elas eram representadas nos jornais e discursos expressa a forma como o feminino era pensado à época.

Sobre a Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba, ressaltava em matéria do *Almanaque*, em 1940, seu papel como uma instituição benemerita. Acentua-se que “as digníssimas senhoras que trabalham para ela, dando um pouco de seu carinho aos pobres e aos infelizes, merecem a admiração e o louvor da cidade inteira”.¹¹¹⁰ As “abnegadas senhoras, legítimas representantes da família cristã” eram elogiadas por concretizar a “bela idéia de Mirócles Veras”. Seus nomes, segundo consta, deveriam “estar, sempre, como flores de um canteiro miraculoso, no coração dos pobres de Parnaíba”¹¹¹¹.

Em finais da década de 1930, o incentivo à Assistência Social, em página do *Almanaque da Parnaíba*, revelava não apenas o “espírito altruístico”, mas também a compreensão dos “deveres que a evolução social impõe [...] às coletividades como cooperador do Estado”¹¹¹². Asseverava-se que o investimento neste “empreendimento” destinado especialmente à proteção da saúde da criança teria retornos na prosperidade e no crescimento da cidade e do país. Conforme destaca:

Cada um pode, desde que medite sobre o alcance de tão elevado empreendimento, contribuir para a obra de incalculáveis benefícios; organização de serviço de higiene infantil. Ninguém se negará a dar um pouco de alimento às crianças que não o recebem suficientemente, expondo-se, deste modo a toda sorte de doenças, taes como, a tuberculose e outras, na certeza de que praticará ato profundamente humano e essencialmente meritório. Ninguém percebe, a princípio, o vulto dos benefícios prestados, resolvendo-se a colaborar materialmente. Os resultados colhe-se à distância: diminuição da mortalidade, aumento da capacidade escolar, da resistência aos agravos de qualquer natureza. O que se faz agora, repercutirá daqui a alguns anos. Verificar-se-á, então, quanto cresceu em vida ou em trabalho, a contribuição fornecida. Impossível negar o maior rendimento do indivíduo bem nutrido. [...] Feliz a cidade que abriga em seu seio um homem como o Dr. Mirócles Veras, cujo pendor para os empreendimentos humanitários jamais encontrou arrefecimentos, nem mesmo diante da injustiça dos ingratos; feliz a cidade em cujos cidadãos se possa reconhecer benemerência como nós podemos proclamar a de Roland Jacob; feliz a cidade em cuja sociedade se possa

¹¹¹⁰ SOCIEDADE Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 225, 1940.

¹¹¹¹ SOCIEDADE Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba, 1940, p. 225.

¹¹¹² CAMPOS, 1939, p. 141-145.

aplaudir essas abnegadas Henriette Soter, Laura Veras, Libania Tote, Inés Parente Miranda, e tantas outras *pioneiras do bem!* (grifo nosso)¹¹¹³.

A participação feminina na filantropia possibilitou a algumas mulheres a palavra pública por meio de discursos em solenidades. Na ocasião de inauguração do Lactário Suzanne Jacob (1938), discursou, ao lado do médico Equililérico Nogueira, a Madame Henriette Sotter Castelo Branco¹¹¹⁴, que dissertou “admiravelmente sobre o grande alcance social do Lactário”¹¹¹⁵. Em 1943, quando da inauguração do Educandário Padre Damião, preventório mantido pela Sociedade de Amparo aos Lázaros e Defesa contra a Lepra de Parnaíba, destinado a receber filhos sadios dos piauienses doentes de lepra, quem realizou discurso no evento solene foi a senhora Maria Edméa Memória Ferraz, vice-presidente da Sociedade Feminina de Assistência aos Pobres de Parnaíba (figura 47) .



figura 47: Inauguração do Educandário Padre Damião. Discurso da Sra. Edméa Memória Ferraz. Fonte: CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba*:

¹¹¹³ CAMPOS, 1939, p. 141-145.

¹¹¹⁴ “Era uma francesa que, segundo Caio Passos, diplomara-se no Instituto Normal de Nancy. Madame Henriette veio para Parnaíba em 1915 aqui se fixou. Casou-se com Artur Sotter Castelo Branco, de quem adotou o sobrenome completo. Na área educacional, dava aulas em seu próprio curso particular, foi uma das fundadoras do Ginásio Parnaibano e professora nos principais colégios. Trabalhou também na área social, como uma das fundadoras da Sociedade Feminina de Assistência aos Pobres de Parnaíba, organização criada pelo prefeito Mirócles Veras, que deu origem ao atual Abrigo São José. Durante muito e muito tempo minha mãe me falou de Madame Henriette como exemplo de educação, de classe, finesse, requinte”. SANTOS, 21 out. 2008, p. 10.

¹¹¹⁵ POSTO DE PUERICULTURA SUZANNE JACOB. *Atas de reunião do Lactário Suzanne Jacob e PPSJ (1938-1973)*. Ata da inauguração do Lactário Suzanne Jacob, realizado em 16 de janeiro de 1938. Parnaíba, 16 jan. 1938. Acervo Privado Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

estudo histórico, corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944.

No contexto, essa era uma possibilidade para poucas. Na verdade, era uma exceção. Consideramos que a tomada da palavra falada ou escrita não deve ser naturalizada¹¹¹⁶. Ao contrário, ela se realiza por meio de regras, compactuadas e bem estabelecidas por sujeitos que se reconhecem com autoridade para fazer discursos e transformá-los em representações escritas.

Nos espaços públicos, no contexto, a tomada da palavra escrita e falada era uma ação de poderem em que apenas alguns sujeitos, majoritariamente homens, estavam autorizados. A presença das mulheres é bastante limitada à condição de mulheres, filantropas, professoras, a exemplo de Henriette e Maria Edméa. As falas das filantropas ocorrem em eventos nos quais discorrem sobre a ação de instituições criadas para assistir, cuidar e, especialmente, intervir no universo infantil e de mulheres/mães.

As mulheres envolvidas nas práticas filantrópicas mencionadas pertenciam a um grupo de famílias tradicionais da cidade e outras de origem estrangeira ligadas ao comércio de exportação. Essas famílias detinham o poder econômico e político, algumas desde meados do século XIX, constituindo uma rede de sociabilidades sustentada por interesses comuns e vínculos familiares e sociais. Esta elite local composta por políticos, fazendeiros, empresários, comerciantes, médicos, farmacêuticos, advogados e suas respectivas esposas, irmãs e filhas, compartilhava interesses e valores relacionados com o “desenvolvimento” de Parnaíba e a relação das dinâmicas locais com outras regiões do estado, do Brasil e do mundo.

Os sobrenomes destas filantropas (Moraes Correia, Jacob, Clark, Neves de Andrade, Catello Branco, Veras, Miranda, Machado) indicam que elas estabeleciam relações com os homens que também tinham forte experiência na filantropia, promovendo o debate público enquanto políticos em favor da caridade e da filantropia, auxiliando na institucionalização da saúde, dirigindo associações, promovendo campanhas, arrecadando fundos, gerindo as empresas que mais custeavam doações, etc.

As mulheres filantropas faziam parte dessa elite feminina e, portanto, em seus lugares enquanto mulheres das classes mais favorecidas, tornam-se condição importante para que pudessem se envolver com outras questões de assistência, para além do espaço doméstico. Essa condição possibilita que essas mulheres possam sair de casa, transferir a maternagem. São mulheres apoiadas, de certa forma, por outras mulheres de condições sociais menos favorecidas, que as auxiliam como babás e empregadas domésticas.

¹¹¹⁶ MARTINS, Ana Paula Vosne. *O corpo virtuoso e a palavra militante: reflexões sobre o conservadorismo feminino*. 2021. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).

Outro fator importante que permitiu o ingresso de muitas mulheres na filantropia foi a possibilidade de escolarização. Desde as primeiras décadas do século XX, já era uma prática das famílias da elite proporcionar acesso a uma educação formal para jovens mulheres, sobretudo em escolas religiosas na cidade de Teresina ou em outras cidades do Ceará ou Maranhão, em regime de internato, como o Colégio das Irmãs Dorotheias, em São Luís¹¹¹⁷.

Segundo Samara Mendes, os colégios católicos na sociedade piauiense tiveram participação decisiva no processo de reconfiguração dos papéis sociais, especialmente os femininos, porque apresentaram e representaram para as mulheres (mesmo para as que não fizeram parte de seu alunado) a possibilidade de uma formação intelectual e profissional e levaram à ampliação e diversificação da inserção e atuação social destas, antes restrita ao ambiente doméstico e aos papéis de esposa e mãe¹¹¹⁸.

Em suas memórias, Emir Correia de Andrade lembra-se da experiência no Internato em São Luís no início do século XX:

No Instituto tínhamos aulas facultativas de inglês ou francês com profissionais nativos do próprio país, assim como pintura e canto. [...] Outra coisa interessante é que, quando havia alguma palestra cultural ou concerto musical, a diretora nos levava a assistir, por ser útil à cultura [...] Nossas aulas das matérias exigidas eram até a hora do almoço e na parte da tarde, tínhamos trabalhos manuais, bordados, rendas, pintura, crochê, piano [...]¹¹¹⁹.

Ainda sobre sua experiência, Emir Correia retrata que, nas férias, ajudava a sua mãe, Angélica Correia, na escrita de correspondências, soliciando auxílios para construção de um colégio de meninas na cidade de Parnaíba. A ação das mulheres nesse contexto e dos comerciantes locais foi bastante importante, somando-se ao pedido do bispo Dom Joaquim de Almeida junto à Congregação das Irmãs dos Pobres de Santa Catarina de Sena para que enviassem as irmãs para dirigir o colégio¹¹²⁰.

A fundação do Colégio Nossa Senhora das Graças em Parnaíba, em 1907, possibilitou em nível local uma educação diferenciada. Naqueles anos, o sentido do educar significava mais que instruir. O intuito da educação feminina estava na construção de uma “mulher completa”, que ia desde o domínio da língua francesa até a prática de boas maneiras, habilidades manuais,

¹¹¹⁷ ANDRADE, 1980.

¹¹¹⁸ SILVA, Samara Mendes Araújo. *Educar crianças e jovens à luz da fé e cultura: as instituições escolares confessionais católicas na sociedade Piauiense (1906-1973)*. 2010. Tese (Doutorado em Educação Brasileira) – Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

¹¹¹⁹ ANDRADE, 1980.

¹¹²⁰ ANDRADE, 1980.

prendas domésticas, e outras atribuições femininas, formando-as detentoras de um refinamento estético e afeitas às novas sociabilidades urbanas¹¹²¹. Em 1936, inicia-se o curso ginasial, sendo entregue à sociedade parnaibana sua primeira turma de jovens em 1940. O Ginásio Nossa Senhora das Graças passa a receber jovens parnaibanas e também de cidades vizinhas, em regime de internato e externato para frequentarem os cursos oferecidos: primário, contabilidade e Ensino Normal¹¹²².

A Escola Normal de Parnaíba foi fundada também nesse contexto, em 1927, regularizada no estado pela Lei 1.196, de 18 de julho de 1928. Funcionando, a princípio no prédio do grupo Escolar Miranda Osório. A instituição, inicialmente de caráter privado, objetivava formar professores para o exercício do magistério de primeiras letras. Essa escola formou sua primeira turma de normalistas no ano de 1932¹¹²³.

Na década de 1940, o acesso das mulheres à escolarização de grau elementar e médio superava ao número de homens. Enquanto 555 homens possuíam grau elementar, e 137 homens, grau médio; 637 mulheres possuíam grau elementar, e 145 mulheres, o grau médio¹¹²⁴. No entanto a escolarização em grau superior era bastante restrita, sendo 68 homens e 2 mulheres¹¹²⁵.

Ao analisar os currículos dos diferentes cursos disponibilizados pelas instituições escolares confessionais católicas na sociedade piauiense, Samara Mendes percebe que, independentemente do nível e série do curso, e mesmo com as alterações ocorridas ao longo dos anos, um elemento manteve-se nos diferentes currículos, a presença incontestes das disciplinas voltadas para a formação moral, religiosa e estética das alunas, além de apresentar os fundamentos básicos da maternagem¹¹²⁶.

Disciplinas como prendas femininas, trabalhos manuais, artes femininas, educação doméstica, preparação pedagógica, puericultura, educação moral e cívica, educação religiosa eram utilizadas com esse intento. No ensino das prendas femininas, era promovida a realização das atividades filantrópicas na escola. Essa era uma forma de reiterar os valores da caridade como responsabilidade das mulheres de classe abastada.

¹¹²¹ SILVA, 2010.

¹¹²² RODRIGUES, Maria do Socorro Meireles. *Do Ensino Normal ao Pedagógico: história e memória das instituições escolares de formação de professores em Parnaíba (1927-1982)*. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2013.

¹¹²³ RODRIGUES, 2013.

¹¹²⁴ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 1952, p. 64.

¹¹²⁵ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 1952, p. 64.

¹¹²⁶ SILVA, 2010.

As obras filantrópicas eram organizadas pelo Colégio das Irmãs por meio do Apostolado da Caridade e das Obras Assistenciais São José. O ingresso das alunas nos apostolados era incentivado tanto pelas freiras, quanto pelas famílias das alunas que viam nessa prática o exercício das virtudes da caridade e do amor ao próximo, fortes preceitos de valores católicos de que as mulheres deveriam ser portadoras.

As ações filantrópicas incluíam palestras de formação, exposição de trabalhos, distribuição de roupas para crianças e velhos, de gêneros alimentícios, comemoração em datas simbólicas como dia das mães, dia do ancião, dia da criança e as festas do Natal e Páscoa.¹¹²⁷

Nesse contexto de ampliação da presença feminina nos espaços públicos, as jovens parnaibanas também atuaram no Grêmio Literário Madre Savina Petrilli, vinculado ao Ginásio N. Senhora das Graças, onde puderam publicar textos na *Revista Raios de Luz*¹¹²⁸. Nos textos publicados pelas alunas do Ginásio é possível encontrar uma forte valorização de virtudes e valores relacionados à caridade¹¹²⁹.

As mulheres parnaibanas dos segmentos mais elevados foram alçando interesses diversificados e ampliando seu espaço de ação, sem ir contra seus papéis de gênero e de suas condição de classe. Luzia Thereza Neves de Andrade reflete em sua trajetória pessoal uma possibilidade do contexto. A respeito de sua experiência escolar, rememora:

Cursei o mesmo Colégio Nossa Senhora das Graças, criado por minha avó e onde Mamãe estudara e fora a primeira aluna. Fiz primário e ginásio, ajudei a criar o Clube Literário com ajuda da Professora Maria da Penha e supervisão de mamãe, claro. [...] Em 1945, José Cláudio e eu viemos para o Rio, ele fazer o científico e eu, segundo papai, fazer um curso de educação doméstica. Mal sabia ele que minha intenção era a de me preparar para cursar uma faculdade. Cursei a Escola Técnica de Serviço Social, transformada depois em Faculdade de Serviço Social do Rio de Janeiro¹¹³⁰.

Nascida em Parnaíba, em 1926, vinha de uma família onde a mãe Zilda Correia e a avó Angélica Correia participavam ativamente de ações caritativo-filantrópicas, o nome de Luzia consta em várias relações de moças que circulavam na cidade para arrecadar donativos para

¹¹²⁷ SILVA, 2010.

¹¹²⁸ Circulou de 1939 a 1953, somando um total de 15 números, sendo publicado anualmente. Começou sendo impressa pela Gráfica Americana e encerrou suas últimas edições com a Tipografia São José. Apesar de ser um Grêmio literário constituído unicamente por mulheres, não levou esta regra para sua revista institucional, publicando também professores e professoras que tinham relação com o Ginásio. Cf.: CIARLINI, Daniel Castelo Branco. *Contribuição da imprensa e da literatura de Parnaíba para formação do sistema literário Piauiense*. 2015. Dissertação (Mestrado em Letras) – Programa de Mestrado Acadêmico em Letras, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2015. p. 97-98.

¹¹²⁹ AS VIRTUDES teológicas. *Revista Raio de Luz*, Parnaíba n. 2, p. 27, out. 1940.; ORAÇÃO da aluna da 4ª. série Maria da Conceição Assunção, proferido no dia 3 de maio (...). *Revista Raio de Luz*, Parnaíba, n. 2, p. 9-10, out. 1940.

¹¹³⁰ ANDRADE, 1999.

instituições de assistência. Na família, as atividades filantrópicas foram vivenciadas por gerações diferentes, a sua, a de sua mãe e a de sua avó. Luiza, contudo, alça voos maiores ao sair do espaço doméstico, ir para escola, transitar na cidade, viajar, sair da cidade e cursar faculdade.

A definição do gênero da assistência não foi um processo sem contradições. As críticas à assistência caritativa e filantrópica ocorreram sob diversas perspectivas, desde a crítica à relação aos efeitos dessa possível inserção das mulheres na vida pública e de seus efeitos no modelo de feminilidade a críticas quanto à limitação da assistência, que atendia apenas uma pequena parcela dos pobres, mormente uma pobreza atrelada ao contexto urbano. Essas críticas não provinham exclusivamente dos homens, uma vez que mulheres também as realizavam.

Na literatura, personagens femininas que trabalhavam na filantropia começaram a ser descritas de maneira pejorativa e estereotipada, como a solteirona bisbilhoteira da vida e das casas dos pobres, impertinente, autoritária e pouco feminina. Chamavam a atenção para que as mulheres não cruzassem os limites entre o público e o privado, usando para isso dos seus bons fins. Cuidar era preciso e necessário, mas mantendo claramente as fronteiras e estabelecendo os limites desejáveis às mulheres nesse movimento para fora de seus lares.¹¹³¹ No romance *Ermelinda*, Lili Castelo Branco rememora que esse tipo de prática levava a conflitos dentro de casa, especialmente com o marido. No enredo, o romance memorialista que retrata a trajetória de sua mãe ilustra uma conversa entre Ermelinda e o marido José Gonçalves Leite:

Por ser assim, sofria muitas vezes as censuras do marido que lhe dizia: Que história é essa? Cansa-se exageradamente, na mania de ser útil aos outros. Se tudo aqui em casa permanece em ordem e se vejo que ajuda a tanta gente, claro fica que trabalha em dobro. [...] É preciso que não se dedique a ponto de arriscar a saúde. [...] Já não é pouco que se desvele como faz, com aqueles para com quem tem obrigações?

- Que exagero, meu marido!

- Exagero? Você fica rezando até tarde por quem? Pelos outros. Costura dobrado, por quê? [...] Arranja festas, prepara doces, e nem ao menos fica nelas um pouquinho para se distrair. Procura trabalhos e foge às distrações. Isto me aborrece. Ainda saio com você daqui, para vê-la longe destas canseiras que terminarão esgotando-lhe a saúde.

- José, disse Ermelinda, afagando-lhe as mãos, tenho a minha alma, se não a lapidar, nunca poderei chegar perto dos iluminados lá do céu, e eu preciso rever minha filha. No entanto, não me fatigo a ponto de prejudicar a saúde, fique certo disso.

- Eu sei, disse José, mas estou prevenido. Observando-a abatida e com olheiras, acabarei com as caridades¹¹³².

¹¹³¹ MARTINS, 2011, p. 15-34.

¹¹³² CASTELO BRANCO, 2017, p. 102.

No romance *Um manicaca* observa-se uma crítica à ação da Igreja Católica por recorrer à atividade das moças para obter recursos. O personagem Antônio Araújo se indigna diante das sucessivas investidas das moças envolvidas na arrecadação de donativos para a Igreja. No enredo, Araújo afirma:

[...] todo o seu ódio repentino caía sobre as moças, sobre o padre que as pusera na rua pedindo esmolas, sobre a eterna exploração aos fiéis pela igreja. [...] O padre tem faro. Escolhe as moças mais bonitas, de mais representação e manda-as para rua. Andam dias inteiros, de porta em porta, numa soalheira de escaldar, expostas às grosserias de uns, à má vontade de outros, a mil incidentes desagradáveis. E os pais toleram isto, e os fiéis estão vendo a exploração e a toleram também. E o padre ainda se finge zangado quando alguém afirma que ele vende os sacramentos [...]. Quem pede está sujeito a tudo. O papel da mulher, de moças especialmente, é outro, não é andar rua acima, rua abaixo, pedindo esmolas para as festas de igreja¹¹³³.

As críticas também circulavam em periódicos, em Parnaíba, no contexto analisado. Em 1948, em matéria do jornal *O Radical*, lia-se:

Se é verdade que Deus ouve e atende o que, em suas lamentações, lhe mandam as crianças, não resta a menor dúvida, de que grande parte dos males que tem caído sobre este país vem da atenção do que o Todo Poderoso tem dispensado à mesmas, pois a maioria dos inocentes brasileiros vive a vida de certos e conhecidos irracionais, sem alimentação certa, sem roupas, sem calçados, sem remédios, sem instrução, sem educação. Quase todas as esposas de presidentes da república e de governadores dos estados organizam campanhas de proteção à infância pobre e, com auxílios financeiros particulares, fundam casas nas capitais onde protegem, de fato, algumas centenas de menores, saídos dos arrebaldes. Feito isso, todos os jornais e estações de radio começam a tecer louvores ao empreendimento, mais por espírito de bajulação que outra coisa, quando deviam clamar e clamar muito dizendo: 'Belo! Belíssimo senhoras! Quanta nobreza de atitudes! Mas lembrem-se que habitam às margens de nossos rios, nos pântanos existentes em todos os quadrantes da pátria, dentro de nossos sertões, caatingas e zonas abrejadas centenas de patriciosinhos nossos, que também necessitam de amparo e proteção'. *Enquanto crianças pobres residentes nos grandes centros recebem dessas damas e de instituições de caridade o necessário à vida de milhares e milhares de outras residentes no interior do país tiritam de frios por falta de roupas, gemem com fome por falta de alimentos, morrem às centenas por falta de remédios e há quem proclame a magnificência dos trabalhos compreendidos e dos avante pelas granfinas senhoras de administradores públicos ou não!* Será que só são brasileiras e dignas de proteção as crianças citadinas e as do interior, apenas macaquitos, sem direito a coisa alguma, além de fome, nudez, analfabetismo e doenças? Que diferença da caridade dessas senhoras, para aquela pregada e praticada por Cristo? (grifos nossos)¹¹³⁴.

A despeito das críticas e reações contrárias, as mulheres não recuaram. Muitas delas iniciaram outro movimento, que as lançou definitivamente no mundo público e mesmo político.

¹¹³³ NEVES, 2012, p. 72.

¹¹³⁴ A CARIDADE delas (...). *O Radical*, Parnaíba, ano 1, n. 4, p. 2, 6 jun. 1948.

Tal como destacou Sanglard ao estudar a filantropia, acreditamos que, no contexto parnaibano, ela foi se constituindo como componente relevante da cultura de elite. Assim como ocorria em relação à caridade, também representava um patrimônio familiar que, nas primeiras décadas do século XX, foi acrescido de um caráter cívico e ladeado pelos conhecimentos médicos¹¹³⁵.

O enaltecimento das capacidades morais e sentimentais das mulheres foi usado para convencê-las de que as virtudes privadas tinham que ser canalizadas também para os outros, para aqueles que necessitavam de cuidados e ninguém melhor do que as mulheres para cumprir com o que então se chamava de “missão social”, irrigando o problemático mundo social com tais virtudes femininas, particularmente a bondade.

Contudo algumas dessas mulheres (embora sejam em número ainda escasso) encontraram, no associativismo feminino, uma forma de ampliar seus interesses, sua visão de mundo, ampliar sua consciência, ampliar suas redes de sociabilidade. Algumas conseguiram ser reconhecidas como lideranças sociais.

Para a maioria das mulheres que se envolveram com ações de assistência e trabalho em favor dos considerados “necessitados” ou em situação de fragilidade, sair de seus lares e iniciar um trabalho benemerente as levou para outras experiências com as quais não tinham tanta familiaridade, embora fossem ancoradas em experiências também embasadas em uma cultura feminina e na noção moral e normativa da difusão da maternidade ou uma extensão desta.

Para dar conta de ações tão diferentes e que requeriam não só recursos financeiros, mas igualmente disponibilidade de pessoas e de tempo para colocar em prática os planos, projetos e as ações efetivas de intervenção social e institucional, foram necessários não só sensibilidade e sentimentos compassivos, mas conhecimento das realidades que deveriam ser transformadas. A racionalização das práticas benemerentes ocorreu associada à valorização dos saberes médicos relativos à higiene dos corpos e salubridade dos espaços.

Como expressa Maria Martha de Luna Freire, foi desse encontro entre a caridade (ou a filantropia) e a ciência médica que a aliança entre médicos e mulheres se expandiu dos preceitos higienistas dirigidos ao espaço privado e familiar e ao corpo feminino e infantil, para assuntos relativos ao espaço público como a assistência materno-infantil, a organização de instituições hospitalares e de atendimento médico para os pobres e as diferentes categorias de enfermidades¹¹³⁶.

¹¹³⁵ SANGLARD, 2008.

¹¹³⁶ FREIRE, Maria Martha de Luna; COSATI, Letícia Conde Moraes. Gênero e filantropia: as Damas de Assistência à Infância do IPAI-RJ (1899-1930). *Gênero*, Niterói, v. 15, n. 2, p. 29-43, 2015.

A experiência associativa possibilitou às mulheres o acesso ao mundo público, bem como a formação de uma agenda ligada aos interesses femininos do período, especialmente direcionadas para a saúde, a família e, sobretudo, à infância. Criar uma associação, organizar atividades, angariar recursos, viajar, mobilizar novas associadas, enfim, as muitas atividades que envolviam esse tipo de trabalho voluntário estão na origem de uma nova experiência de ambição feminina¹¹³⁷ e agência pública feminina que foi incorporada às políticas públicas de assistência, especialmente, aquelas direcionadas à maternidade e à infância, conforme abordaremos a seguir.

4.3 A participação feminina nas políticas assistenciais e na saúde materno-infantil

A saúde materno-infantil também tornou-se escopo da ação filantrópica. Desde o início do século XX, a importância da mulher, devido à maternidade, já estava bem consolidada do ponto de vista moral e ideológico na sociedade brasileira¹¹³⁸; no entanto havia uma paralisia institucional acerca de políticas assistenciais que minorassem os flagelos da vida cotidiana de mães e crianças pobres.

No Brasil, até a década de 1930, os serviços voltados à área materno-infantil foram, na sua maioria, de caráter filantrópico e/ou benemérito¹¹³⁹. No início dessa mesma década, os serviços de assistência à infância eram executados, principalmente, por instituições privadas, reforçando a participação da sociedade, não tendo ocorrido até aquele momento uma atuação sistemática e intensiva do governo nesse setor¹¹⁴⁰.

Em Teresina desde o início da década de 1930, era realizada, no mês de outubro a Semana da Criança, e em 1936 a atividade passa a ser empreendida em Parnaíba. Durante as solenidades, médicos, professores e professoras debatiam problemas que assolavam a infância. Procuravam mobilizar a sociedade civil, para que colaborasse com a proteção materno-infantil.

¹¹³⁷ Na França do século XVIII, a ambição só é permitida a poucos e constitui exceções uma vez que ganhou um significado atrelado à masculinidade, de virilidade. A vontade de ir além do que se espera de uma mulher foi possível historicamente, e o sentido de ambição para elas vai conotando novos sentidos. Cf.: BADINTER, 2003.

¹¹³⁸ FREIRE, 2009. ; CARDOSO, 2010.

¹¹³⁹ FREIRE; COSATI, 2015, p. 29-43.

¹¹⁴⁰ FONSECA, Cristina M. Oliveira. A saúde da criança na política social do primeiro governo Vargas. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 97-116, 1993. p. 101.

Esses profissionais valorizavam a aliança entre médicos e mães no cuidado da criança. Também colocavam em circulação noções de higiene e de puericultura¹¹⁴¹.

Em 1938, fundaram-se, em diversos municípios piauienses, em comemoração à Semana da Criança, algumas Associações de Proteção à Infância e à Maternidade, as quais, na sua maioria, não chegaram a funcionar efetivamente. Delas, a única que sobreviveu até 1943, mesmo com poucos recursos, foi a Associação de Proteção à Infância Darcy Vargas, de Floriano¹¹⁴².

Ao longo do período, percebemos que a saúde, a infância, a maternidade foram alçando um novo valor, em torno da nacionalidade e, sobretudo, da saúde como direito.¹¹⁴³ A aliança entre o Estado e a sociedade, além de viabilizar a institucionalização e a oferta de serviços direcionados a públicos específicos, conforme destacamos em capítulos anteriores, promoveu o estabelecimento de uma nova consciência social em relação às crianças e à maternidade, um novo sentido de saúde que aos poucos foi sendo incorporado enquanto política de saúde materno-infantil¹¹⁴⁴. Práticas, valores e vocabulário do mundo dos cuidados¹¹⁴⁵, tradicionalmente associado às mulheres e ao espaço privado, passam a ser incorporados às políticas sociais mediados pelos saberes dos médicos.

Em 1944, o *Almanaque da Parnaíba* publica parte do livro do médico parnaibano Oscar Clark¹¹⁴⁶, *O culto da criança* (1940). Na obra, o médico defende a incorporação da assistência, em especial as crianças, como uma questão de interesse do Estado. Em suas palavras:

O problema de assistência social não é questão de caridade e sim, de interesse do Estado. [...] A nação despende grandes quantias com essa assistência: caber-lhe, por tanto, o direito de cobrar juros sobre o capital empatado nessas obras de assistência social. Os juros no caso, são pagos liberalmente pelo trabalho das pessoas que ultrapassam o limite dos 30 anos. A pessoa que morre aos 20 ou 30 anos manteve, é evidente, oportunidade de concorrer para o progresso

¹¹⁴¹CARDOSO, 2010.

¹¹⁴² PALESTRAS feitas ao microfone, no desenvolvimento da Semana da Criança pelos (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 127, p. 4-6, 16 out. 1943.

¹¹⁴³ MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (org.). *História do corpo 3: as mudanças do olhar, século XX*. Petrópolis: Editora Vozes, 2008. p. 15-82.

¹¹⁴⁴ Em 1932, em uma mensagem de Natal, o presidente dirigiu-se aos interventores dos estados, chamando a atenção para tais problemas. Cf.: CARDOSO, 2010, p. 428.

¹¹⁴⁵ MARTINS, 2021.

¹¹⁴⁶ “Nasceu em 24 de fevereiro de 1890, em Parnaíba, no estado do Piauí. Filho de James Frederick Clark e de D. Ana Gonçalves Castelo Branco Clark. Doutorou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1910. Foi eleito em 1927 membro titular da Academia Nacional de Medicina. Chefe do Serviço Médico Escolar e foi inspetor médico escolar, membro da Faculdade de Medicina e Cirurgia. Ao longo de sua carreira médica, foi autor de 220 obras”. ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. *Oscar Castello Branco Clark*. Disponível em: <https://www.anm.org.br/oscar-castello-branco-clark/>. Acesso em: 1 nov. 2023.

do país; de, portanto, pelo seu trabalho contribuir para o enriquecimento da Pátria. Logo a morte prematura é anti-econômica para o Estado: por isso é que a assistência social é um problema de próprio interesse da nação¹¹⁴⁷.

Considerava-se que a solução dos problemas sociais que direcionaria para o progresso da nação e para formação do novo cidadão brasileiro dependia, em larga medida, da proteção à infância de forma a diminuir os índices de mortalidade infantil¹¹⁴⁸.

O Brasil buscou mudar a configuração desse sistema descentralizado, com políticas assistenciais paliativas e fortemente influenciado por iniciativas benemerentes privadas, para um sistema mais centralizado, coordenado com iniciativas elaboradas nas altas esferas de poder e de execução obrigatória em todos os estados da federação. Na prática, a tentativa de efetivação dessas políticas aconteceu ancorando-se nas experiências das associações ligadas à caridade e à filantropia, conforme destacamos no capítulo 1, e culminou na institucionalização do Departamento Nacional da Criança (DNCr) em 1940.

A proteção à criança, planejada pelo estado e burocratizada e racionalizada pelo DNCr implicava uma ampliação do sentido de assistência incluindo serviços de parto, ambulatórios de puericultura e pediatria, educação sanitária de mães, formação de profissionais especializados, oferta de atendimento em instituições de saúde como maternidades, lactários, postos de puericultura, educação sanitária para mães e crianças nas escolas e domicílios além de organização de refeitórios, jardins de infância, creches, etc. Desejava-se criar para as mães e para as crianças condições favoráveis que permitissem àquelas uma sadia e segura maternidade, desde a concepção até a criação do filho¹¹⁴⁹.

A proposta do DNCr também incidia em uma participação ativa da sociedade, ou de certos atores, em especial (médicos, autoridades públicas, professoras e as mulheres em geral), para que seu fim fosse atingido¹¹⁵⁰. Mais ainda, atribuía-se a esses atores uma afetividade

¹¹⁴⁷ CLARK, Oscar. O culto da criança. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 21, p. 43-47, 1944.

¹¹⁴⁸ FREIRE, 2009.; CARDOSO, Elizangela Barbosa. Em defesa da pátria: proteção social, infância e maternidade no Estado Novo. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, Rio Grande, v. 4, n. 8, p. 400-418, dez. 2012. p. 403.

¹¹⁴⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 71.

¹¹⁵⁰ Na prática, estes órgãos funcionariam da seguinte forma; o DECr ou a associação de proteção à infância, interessados em receber subsídios e orientação técnica federais, acionariam o DNCr, que analisaria o pedido solicitado. Em caso de uma avaliação positiva, o DNCr liberaria o subsídio para a construção ou reforma do serviço de puericultura em questão e enviaria técnicos para auxiliar as autoridades locais a executarem o serviço de puericultura, que deveria ser feito conforme as determinações do DNCr. Cf.: RIBEIRO, Lidiane Monteiro. *Da educação sanitária à proteção social: planos, disputas e ações da Política de Assistência Materno-Infantil no Brasil, 1934-1945*. 2020. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

natural para com a criança, de forma que bastava boa vontade e articulação nacional (por parte do governo) para que os problemas fossem superados¹¹⁵¹.

Percebemos que, nas documentações locais, o Departamento Nacional da Criança é citado com frequência como um modelo a ser seguido. Essa recorrência mostra o desejo, por parte dos políticos e dos médicos, de aproximar os ideais nacionais às atividades locais, no que diz respeito à assistência à infância.

Através da atuação do Departamento Nacional da Criança, a preocupação com a proteção à maternidade e à infância começou a se concretizar, a ganhar corpo na estrutura administrativa do Estado, refletindo o projeto político-ideológico do governo e influenciando a implementação de políticas de saúde para o setor¹¹⁵².

Para se ter uma ideia da expressividade da atuação das mulheres na assistência à saúde materno-infantil, vale retomar a discussão dos tópicos anteriores, nos quais se mostram que as mulheres historicamente já operavam em ações assistenciais desde o espaço doméstico e privado, às ações de caridade e filantropia e em agremiações estruturadas dez anos antes da formação de uma entidade tida como marco na atuação da assistência social protagonizada por mulheres atuantes em várias partes do país – a Legião Brasileira de Assistência -, criada em 1942, quando as mulheres se tornam visíveis no campo político e público, ou pelo menos ao que pode ser considerado político do ponto de vista institucional.

Muitas mulheres, antes do surgimento da LBA, estiveram ligadas às associações caritativo-filantrópicas no Brasil. Religiosas, pertencentes à elite, donas de casa, professoras, feministas, jovens estudantes, muitas são as classificações das mulheres que estiveram envolvidas em práticas de assistência, contribuindo de forma significativa para as discussões e formulações de políticas sociais por parte do Estado. A Legião Brasileira de Assistência foi uma instituição que se baseou nas experiências de associações femininas já existentes, e, a fim de que seu projeto fosse consolidado, as dirigentes e participantes das associações já existentes foram convidadas a desenvolver trabalhos cooperativos com a recém-fundada instituição¹¹⁵³.

¹¹⁵¹ BRASIL, 2011, p. 9.; RIBEIRO, 2020.

¹¹⁵² RIBEIRO, 2020.

¹¹⁵³ BARBOSA, Michele T. *Legião Brasileira de Assistência (LBA): o protagonismo feminino nas políticas de assistência em tempos de guerra (1942-1946)*. 2017. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. p. 32.

Ampliando a perspectiva do político¹¹⁵⁴, conseguimos flagrar as formas de participação feminina no campo político e também como a organização destas políticas direcionadas à saúde das crianças e das mulheres foi sendo produzida incorporando saberes e experiências tradicionais ao universo feminino, conforme apontamos anteriormente.

Consideramos que o político não é apenas a gestão dos negócios, é também a “partilha do sensível”. Essa partilha se compõe de disposições para agir, de saberes e de habilidades, de heranças e de aprendizados diversos¹¹⁵⁵.

Os poderes públicos recorreram às instituições filantrópicas não somente como uma referência para a formulação de suas políticas públicas, mas também como uma defesa da cooperação entre Estado e sociedade¹¹⁵⁶.

O Departamento Nacional da Criança estimulou a criação de Associações de Mulheres e a incorporação de atividades que há muito já eram realizadas por elas, em favor da saúde, em especial das crianças. A orientação do DNCR ocorreu através de campanhas, folhetos, propagandas, palestras proferidas e escritas pelos médicos e gestores da instituição. Em 1942, por ocasião da Campanha Nacional da Criança, o médico Olinto de Oliveira, diretor do DNCR, destacava a preocupação com os altos índices de mortalidade infantil, um problema considerado nacional, que se associava à má alimentação. A organização das políticas de proteção à infância e combate à mortalidade infantil dependia especialmente da mulher. Conforme indicado no Boletim Trimensal do Departamento Nacional da Criança:

O problema aqui exposto é essencialmente nacional. Ele não foi inspirado nos livros ou revistas estrangeiras, mas observado e estudado aqui mesmo no país, como resultado de uma indagação metódica e uma observação acurada das condições da nossa gente. [...] Mas os nossos esforços fracassariam se não pudéssemos contar com a boa vontade e a colaboração de todo o povo brasileiro, e *especialmente da mulher*. É a ela sobretudo que compete o lugar de destaque na vanguarda desta campanha de combate à doença e ao aniquilamento. É a ela que toca a principal tarefa, pôr em execução o plano traçado, animar, solicitar e congregar todas as boas vontades frouxas ou remissas, as indiferentes e até adversas; manter o fogo sagrado contra todos os obstáculos e sobretudo contra a negligência e a apatia; e enfim, comunicar a todas as atividades da campanha esse influxo do coração, esse calor de

¹¹⁵⁴ Na verdade, o campo do político não tem fronteiras fixas, e as tentativas de fechá-lo dentro de limites traçados para todo o sempre são inúteis. Cf.: REMOND, René. Do político. In: REMOND, René (org.). *Por uma História Política*. Rio de Janeiro: UFRJ; FGV, 1996.

¹¹⁵⁵ BANTIGNY, Ludivine. Engajar-se: política, evento e gerações. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (org.). *História das emoções: do final do século XIX até hoje*. Petrópolis: Vozes, 2020. p. 188-246.

¹¹⁵⁶ FONSECA, Cristina. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

bondade e dedicação, sem o qual seria baldado qualquer esforço, por mais bem dirigido que fosse (grifo nosso)¹¹⁵⁷.

O apelo dirigia-se a associações como o Rotary Club do Brasil para que “se inscrevam como pioneiros dessa nobilíssima campanha, iniciando-a sob a orientação dos médicos patrícios e entregando aos cuidados da mulher brasileira a tarefa da manutenção desses institutos”¹¹⁵⁸.

[...] São árduas e penosas as tarefas que nos apresentam no momento, mas, eu creio, cheia de fé, que a mulher pode cooperar numa maneira brilhante e eficiente, para a graneza da pátria! [...] Como educadora, esposa ou mãe, temos uma missão importante a desempenhar. Soube a mulher brasileira realizá-la no passado, toda a vez que a ela foi conclamada, e porque não a realizará, com galhardia, no presente momento e no futuro? [...] Como esposa, o nosso gesto será de inteira abnegação! A nossa atuação se fará sentir, ainda, fora dos nossos lares, prestando o nosso apoio à sociedade, nessa grandiosa e tão nobre Campanha da Legião Brasileira de Assistência¹¹⁵⁹.

Imbuídas pelas influências de um discurso maternalista¹¹⁶⁰, mulheres das elites brasileiras atenderam ao chamado dos médicos e se uniram a eles no que se chamava à época de um trabalho do coração, para o qual estavam preparadas moralmente enquanto mães, esposas e como cristãs. Era um trabalho que envolvia capacidade de organização, de arregimentação, de convencimento junto às pessoas de sua classe social, visando a arrecadar fundos para as diversas campanhas e instituições médico-assistenciais, mas igualmente convencer a sociedade e, sobretudo, outras mulheres/mães, da importância da m-edicina social¹¹⁶¹.

Se elas apoiavam uma campanha ou uma causa, era porque havia algo de justo, de honrado e de merecedor da atenção de toda a sociedade. Os médicos sabiam que contar com o apoio das filantropas e senhoras de caridade era uma tática necessária para o alcance de seus projetos assistenciais e reformadores¹¹⁶². Conforme destaca Martins, dadas as condições políticas e a ausência de uma assistência pública, dificilmente, os médicos teriam conseguido

¹¹⁵⁷ OLIVEIRA, Olinto de. A alimentação da criança no Brasil. *Boletim Trimestral do Departamento Nacional da Criança*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 10, p. 13-15, set. 1942.

¹¹⁵⁸ PALMIER, Luiz. Cooperação do Rotary na campanha pela melhor alimentação da criança. *Boletim Trimestral do Departamento Nacional da Criança*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 10, p. 34-35, set. 1942.

¹¹⁵⁹ FREITAS, Lila Ferraz. A mulher brasileira no momento presente. *Revista Rotary Brasileiro*, ano 16, n. 165, p. 6, nov. 1942.

¹¹⁶⁰ Esse termo é usado pelas historiadoras que estudam a participação social e política das mulheres a partir da defesa moral e social da maternidade e da exaltação das qualidades maternas relacionadas ao cuidado com os outros (não só os filhos) e a assistência: O maternalismo sempre atuava em dois níveis: enaltecia as virtudes privadas da domesticidade enquanto simultaneamente legitimava as relações das mulheres com a vida pública e com a política, o Estado, a comunidade, o mundo do trabalho e o mercado. Cf.: MARTINS, 2011, p. 24.

¹¹⁶¹ FREIRE, 2009.; MARTINS, 2006.; MARTINS, 2011.; MARTINS, 2018.

¹¹⁶² MARTINS, 2015.

organizar instituições médico-assistenciais sem a parceria e a colaboração das senhoras de caridade e das filantropas¹¹⁶³.

No Brasil, a partir de meados do século XIX, a participação feminina na assistência promovida pela caridade e a filantropia foi incorporada pelas práticas médicas ligadas à assistência, à maternidade e à infância. A Associação das Damas da Assistência à Infância ligada ao Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (IPAI) (1899)¹¹⁶⁴, a Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil (1923)¹¹⁶⁵, a Cruzada Pró-Infância¹¹⁶⁶, fundada na cidade de São Paulo, em 1930, indicam que já havia uma preocupação das filantropas com a maternidade e a infância. Desse processo de envolvimento das mulheres com o movimento filantrópico destinado à proteção da infância, abriram-se vários e diferentes caminhos para as mulheres. Muitas se conformaram e desempenharam o papel de gênero e de classe que delas era esperado no controle das classes populares. Outras foram além, como as filantropas brasileiras Pérola Byington e Jerônima Mesquita, que ampliaram de forma significativa sua ação benemerente para muitos projetos, apoiando a causa da emancipação das mulheres pela educação e pelo sufrágio. Outras, como Eugenia Hamann, partindo do valor moral da maternidade, se engajam no movimento de reforma social lançando as bases da assistência social¹¹⁶⁷.

No Piauí, as experiências das práticas femininas com a filantropia destinadas especificamente para saúde materno-infantil estão relacionadas com o investimento do tema de combate à mortalidade infantil pelos médicos e como um problema de Estado¹¹⁶⁸.

Em Parnaíba, a combinação entre ação voluntária de autoridades locais e políticas da maternidade e da infância, viabilizadas pelos governos federal e estadual, possibilitou a ampliação de espaços, clientela e infraestrutura para colocar em prática as ideias de assistência preconizadas pelos médicos. Instituições de atendimento às mães e às crianças passaram a ser organizadas, as associações femininas de proteção à maternidade e à infância, o lactário, a maternidade e a disponibilização de serviços de higiene direcionados às crianças e às mulheres.

¹¹⁶³ MARTINS, 2021.

¹¹⁶⁴ FREIRE; COSATI, 2015.

¹¹⁶⁵ RIBEIRO, 2011.

¹¹⁶⁶ MOTT, Maria Lúcia; BYINGTON, Maria Elisa B; ALVES, Olga Sofia F. *O gesto que salva: Pérola Byington e a Cruzada Pró-Infância*. São Paulo: Grifo Projetos Históricos e Editoriais, 2005.

¹¹⁶⁷ MARTINS, 2018.; MARTINS, 2023.

¹¹⁶⁸ CARDOSO, 2010.; MORAES, 2014.; MARINHO, 2018.; CARDOSO NETO, Francisco Soares. *Mãe Nasi: reminiscências de uma parteira e as políticas de institucionalização da saúde no Piauí nas décadas de 1930 e 1940*. 2019. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

Foi o caso da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba (SPMIP), fundada em 4 de julho de 1940, em Parnaíba, sob os auspícios do Sr. prefeito municipal, Dr. Mirócles Campos Vêras, e do Departamento Nacional da Criança, dirigido pelo Dr. Olinto Oliveira, para dirigir e manter a recém-fundada Maternidade Marques Basto (1939). A sociedade representa essa aliança entre medicina, especialmente sintonizada com a ciência obstétrica; o estado, com a organização de políticas e participação filantrópica feminina, uma vez que a sociedade foi constituída por mulheres.

Dentre as finalidades da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba, estabelecidas nos estatutos, estavam:

[...] velar pela saúde, o bem-estar e as necessidades da infância de Parnaíba, [...] colaborar com os poderes públicos e particularmente com a Prefeitura Municipal no sentido de promover o mais eficientemente possível, em todo o município, o amparo à maternidade e à infância como preceituam a Constituição Federal e Estadual [...] difundir o estudo da higiene, da puericultura e dos serviços sociais, por meio de cursos, exposições, palestras e outros meios de propaganda, sob auspícios do corpo médico [...] promover festivais e angariar donativos para instalação de consultórios, lactários e outros serviços compatíveis com a finalidade da sociedade [...]¹¹⁶⁹.

Eram considerados sócios os contribuintes e os membros honorários. Os contribuintes constituíam aqueles que, se inscrevendo na sociedade, comprometiam-se ao pagamento de uma contribuição mensal por eles mesmos fixada. Os honorários, incorporavam o prefeito municipal, os médicos que constituíam o corpo técnico, e as pessoas que tivessem prestado serviços considerados relevantes à sociedade. Além dessas duas categorias, havia os sócios beneméritos, que consistiam daqueles que realizavam serviços de grande vulto à sociedade, ou contribuíram com uma soma não inferior a Rs. 1:000\$000 ou uma doação equivalente¹¹⁷⁰.

Durante a década de 1940, a sociedade teve uma forte atividade feminina na administração, que se dividia em Diretoria, corpo técnico e legião de cooperadoras. A diretoria fundadora fora assim constituída: presidente de honra, Mirócles Campos Vêras; presidente, Aracy Mendonça Clark¹¹⁷¹; vice-presidente, Delzira Sampaio Neves; 1ª secretária, Maria Stella Bacelar; 2ª secretária, Felícia Desouzart; e tesoureira, Angélica Vasconcelos. Em 1945, os nomes das representantes da diretoria pouco haviam se modificado, sendo incorporada ao cargo

¹¹⁶⁹ ESTATUTOS da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba. *Diário Oficial*, Teresina, ano 10, n. 163, p. 6, 22 jul. 1940.

¹¹⁷⁰ ESTATUTOS da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba, 22 jul. 1940, p. 6.

¹¹⁷¹ Aracy Mendonça Clark também atuou na Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra.

de vice-presidente a senhora Francly Seligman¹¹⁷² e Delzira Neves passando a ocupar o cargo de tesoureira¹¹⁷³.

O corpo técnico, formado por homens, compôs-se de médicos locais da Diretoria da Maternidade Dr. Marques Basto, cabendo-lhes, além da organização técnica e científica dos respectivos serviços, ministrar instruções e atender a consultas dos necessitados nas sedes dos serviços.

A legião de cooperadoras incorporava senhoras e senhorinhas que se inscrevessem na Sociedade com o fim de prestar os serviços para que foram designadas, compreendendo as “visitas aos domicílios pobres, a organização de festas para obter recursos, angariar sócios, ajudar os serviços dos consultórios, lactários e outros estabelecimentos da Sociedade”¹¹⁷⁴. Tratava-se do serviço de base da instituição, não apenas pelo auxílio das doações, mas porque era justamente nesta ação que as mulheres estabeleciam redes de contato, tentativas de convencimento, trocas de experiências e circulavam nos mais diversificados ambientes, do domicílio das pobres, buscando acessar as gestantes, aos outros espaços institucionais que existiam na cidade como consultórios, o lactário.

Os estatutos permitem vislumbrar como as mulheres se envolveram com a atividade pública do cuidar. Na diretoria, enquanto presidente, havia a possibilidade de superintender, auxiliada pelo presidente de honra, todos os serviços da sociedade, autorizar as despesas e designar as pessoas e comissões que iriam ocupar determinados trabalhos. Enquanto secretárias, cuidar das correspondências e redigir as atas das sessões. A função de tesoureira implica o cuidado financeiro: guardar, receber donativos, controlar as contas e prestar contas à diretoria.

¹¹⁷² Francly Selligmann era casada com sr. Marcel Seligman, que trabalhava e gerenciava na Casa Marc Jacob S.A. Marcel Seligmann também assumiu o cargo de agente consular, representando o Governo da França no Piauí. Francly foi homenageada, dando seu nome ao Ambulatório Infantil Francly de Araújo Seligmann, do Hospital Infantil Dr. Mirócles Veras, também administrado pela Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba. Cf.: REGO, Junia Motta Antonaccio Napoleão do. *Dos sertões aos mares: história do comércio e dos comerciantes da cidade de Parnaíba*. Teresina: EDUFPI, 2013.; SOCIEDADE DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA DE PARNAÍBA. *Nossa história*. Disponível em: <http://spmip.org.br/institucional-spmip/conheca-nos>. Acesso em: 11 maio 2022.

¹¹⁷³ CORREIA; LIMA, 1944, p. 230-231.

¹¹⁷⁴ ESTATUTOS da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba, 22 jul. 1940, p. 6. Vale ressaltar, conforme nos informa Renilda Barreto, que a participação das mulheres de elite foi crucial para o sucesso das instituições voltadas à assistência pública. Inúmeros trabalhos da historiografia brasileira vêm revelando o papel feminino na criação e manutenção de instituições filantrópicas, na luta por direitos políticos e acesso à educação. Cf.: BARRETO, Maria Renilda Nery. Dar à luz no Rio de Janeiro da belle époque: o nascimento das maternidades (1870-1920). In: SANGIARD, Gisele, et al (org.). *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015. p. 185-201.

A partir da descrição dessas funções, percebemos que mesmo que pareçam estar ligadas apenas ao terreno da boa vontade dos corações femininos, as filantropas que atuavam em prol da saúde materno-infantil tinham que aprender a agir com desenvoltura no espaço público e se organizar politicamente para que seu trabalho assistencial fosse bem-sucedido. Desse modo aplicavam os saberes e as habilidades desenvolvidas no processo de escolarização.

O objetivo da sociedade era arrecadar fundos para manter a maternidade e organizar os serviços oferecidos às parturientes. Para tanto, colocaram em prática o que sabiam fazer muito bem, que fazia parte de um saber acumulado no universo feminino. Recorreram à rede de sociabilidade à qual pertenciam, como mulheres católicas, com muitas relações com a elite política e econômica e também com amplas relações com as famílias da cidade. Na busca de suprir as despesas elevadas:

[...] a presidente da citada sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância, Senhora Aracy de Mendonça Clark, um dos mais nobres ornamentos de mulher brasileira pelos seus peregrinos dotes de espírito e de coração, - vive, permanentemente, escrevendo para o Rio e outras cidades, não só aos membros da nossa bancada nos Congressos Federal e Estadual mandando-lhes relatórios comprovantes do grande serviço que presta a Maternidade e pedindo-lhes melhor auxílio monetário, - tão pequenina é a subvenção que os poderes públicos dão à instituição, - mas, escrevendo, ainda, a várias outras pessoas abastadas e caridosas, solicitando-lhes óbulos, a fim de que as parturientes pobres de nossa terra continuem a ser mantidas com dignidade e eficiência¹¹⁷⁵.

A filantropia exercia-se por diversos mecanismos e estratégias, uma vez que as subvenções do Estado não conseguiam suprir as demandas das ações de assistência por elas organizadas. Assim, acabam sendo solicitadas doações mediadas pela caridade e pela piedade tanto dos poderes públicos como da sociedade civil. Ademais, a atividade feminina ampliava-se, possibilitando relações políticas com o prefeito, o interventor do estado e representantes das bancadas do Congresso Estadual e Federal, escrevendo relatórios de descrição acerca das atividades de que estavam incumbidas, e demandando auxílio à obra assistencial que representavam.

Para que as atividades da maternidade continuassem se mantendo, as senhoras que compunham a Diretoria da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba eram compelidas a recorrer à caridade do comércio de Parnaíba, pedindo-lhe roupas, gêneros alimentícios e remédios (figura 48)¹¹⁷⁶.

¹¹⁷⁵ BACELLAR, 1988, p. 91-94.

¹¹⁷⁶ BACELLAR, 1988, p. 91-94.



Figura 48: Senhoras da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba (SPMIP). Fonte: Acervo da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba.

No contexto, com a finalidade de arrecadar fundos para manutenção das atividades da Maternidade Marques Basto, a Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba promoveu um evento religioso com a presença do Cônego Assis Memória. A conferência ministrada tinha como tema a Caridade, e todo o valor arrecadado em virtude da solenidade e da venda dos livros de Memória, doados, reverberava “em benefício da Maternidade desta cidade; em benefício, de resto, das mães e das crianças pobres que se socorrem da caridade hospitalar”¹¹⁷⁷:

Ninguém ignora que há, em Parnaíba, um prédio de aspecto grandioso, alegre, higienizado, de linhas modernas, onde, diariamente, inocentes criancinhas vêm ao mundo, desabrochando em dores, lágrimas e risos, a fim de que a espécie e a vida se perpetuem, através dos séculos. Mas a grande maioria dos parnaibanos desconhece os ingentes trabalhos que recaem sobre os ombros da Diretoria para mantê-lo; das dificuldades financeiras que a instituição suporta, diariamente, da falta de remédios e de alimentação adequada às nutrízes, e de que é preciso ser provido o hospital, para que as mães brasileiras, pouco favorecidas da fortuna e alí acolhidas, sejam tratadas com a elevação e dignidade do seu estado físico e da eloquência e magnitude de sua missão maternal. [...] O que a maioria da população de Parnaíba ignora é a dedicação, é o carinho, é o imenso trabalho das freiras, essas santas e abnegadas mulheres; das enfermeiras; dos médicos que servem na Maternidade, Dr. Mirocles Veras - o infatigável servidor do povo parnaibano - e seus esforçados companheiros, Drs. João Silva Filho e Edgard Veras, esforços, dedicações e serviços sempre despertados para a realização integral do humanitário sacerdócio da medicina. O prazer que vamos ter, agora, ouvindo a palavra transbordante de encantamento e de erudição do Cônego Assis Memória, é o resultado de um pedido que D. Aracy Clark fez a este ilustre sacerdote, ainda

¹¹⁷⁷ BACELLAR, 1988, p. 91-94.

para o Rio, e ao saber de sua futura visita a esta cidade. E ele, coração sempre aberto para o Bem e a Fraternidade, deu-se pressa em telegrafar àquela distintíssima senhora, prontificando-se a fazer a conferência pedida, dando de si sem pensar em si, a fim de que as parturientes pobres da Maternidade recebessem um pouco mais de conforto material¹¹⁷⁸.

Esta experiência de se envolver em assuntos públicos, através da redação de relatórios, da confecção de balanços financeiros, do gerenciamento do cotidiano de um hospital e de suas demandas específicas possibilitou a um conjunto de mulheres parnaibanas uma experiência de protagonismo social e se tornaram referência no Piauí, uma vez que diz respeito à primeira Maternidade do Estado e primeira Associação com vistas à manutenção de uma instituição de assistência à saúde materno-infantil.

O associativismo feminino que se aliou aos médicos visando à assistência materno-infantil possibilitou o exercício de um poder benevolente, que estava de acordo com o que se esperava das mulheres de elite, ou seja, proteger, assistir, prover e cuidar. Ao mesmo tempo, foram importantes para ampliar o sentido de assistência pelo Estado, uma vez que fortaleciam as políticas de proteção à infância pensadas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública e posteriormente pelo Departamento Nacional da Criança.

As mulheres envolvidas na Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba faziam parte de um grupo de mulheres que, neste contexto, tinham tido várias experiências com práticas benemerentes de cunho caritativo-filantrópicas. Traçamos a experiência de duas delas, Aracy Mendonça Clark e Delzira Neves, que ocuparam na associação a função de presidente, vice-presidente e tesoureira.

Aracy Mendonça Clark teve uma trajetória bastante particular. Nascida em 1891 no Rio de Janeiro, filha do médico-cirurgião José Furtado Couto de Mendonça e Adelaide Lemos Furtado. Sua irmã, Lúcia Furtado de Mendonça, era casada com o médico parnaibano Oscar Castello Branco Clark¹¹⁷⁹, que atuou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e produziu textos sobre a saúde da criança que circulavam na imprensa parnaibana¹¹⁸⁰. Aracy casou-se em

¹¹⁷⁸ BACELLAR, 1988, p. 91-94.

¹¹⁷⁹ Médico Parnaibano. Foi professor catedrático de Clínica Médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Dirigiu o Serviço de Higiene da capital da República. Criou a primeira escola-hospital do Rio de Janeiro. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 121. “[...] encontra-se presentemente nesta cidade, um dos maiores vultos da medicina brasileira [...] ligado a um dos mais sérios, complexos e urgentes do mundo moderno – a criança e seu desenvolvimento sadio”. DR. OSCAR CLARK. *Aljava*, Parnaíba, ano 11, n. 14, p. 1, 31 ago. 1946.

¹¹⁸⁰ CLARK, Oscar. *Ensinamentos de Waisenhaus em Berlim*: patogenia e tratamento das perturbações da nutrição na infância. Rio de Janeiro: [s. n.], 1913.; CLARK, Oscar. Como construir um Brasil sadio. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 24, p. 301-313, 1947.; CLARK, Oscar. O culto da criança. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 21, p. 43-47, 1944.

1921, no Rio de Janeiro, com o comerciante parnaibano e sócio da Casa Inglesa, Septimus James Frederick Clark¹¹⁸¹, irmão do médico Oscar Clark. O casal a partir de então foi residir em Parnaíba¹¹⁸². A família Clark, de origem inglesa, teve grande importância econômica e política na cidade de Parnaíba, contribuindo para modificar a paisagem urbana da cidade e fomentar práticas de sociabilidade. No contexto da segunda metade do século XIX, com a dinamização da navegação a vapor do rio Parnaíba e o incremento da indústria e do comércio de importação e exportação, implantou-se a Casa Inglesa em Parnaíba gerenciada por Paul Robert Singlehust e James Frederick Clark, e foi a firma comercial de maior destaque na cidade, especialmente na exportação da cera de carnaúba, do Piauí e no Nordeste. No final do século XIX, a Casa Inglesa inovou com sua própria casa bancária, e introduziu pioneiramente na região o carbureto, o querosene, a gasolina, a máquina de costura, o primeiro automóvel, o primeiro motor a diesel, a geladeira a querosene, rádio a pilha, armas de caça, tratores, implementos agrícolas, etc.¹¹⁸³ A família Clark ocupava o imaginário da época pela opulência e riqueza, nos gestos, nos hábitos, no vestir-se, no requinte das residências, e também pelas festas e bailes¹¹⁸⁴. Aracy vivenciava esses círculos de festividades, recepções, viagens internacionais, bailes no solar da Casa Inglesa, condições de vida que seu status econômico possibilitava¹¹⁸⁵.

¹¹⁸¹ Septimus James Frederick Clark nasceu em Parnaíba, em 14 de agosto de 1894. Estudou no Colégio São José, em Quixadá, Ceará, e no colégio Paula Freitas, no Rio de Janeiro. Prosseguiu seus estudos no Exterior, na Inglaterra (Manchester) e na França, tendo estudado comércio na Casa Chamberlin Donner & Cia. Septimus entrou na firma de seu pai como auxiliar, em 1913; logo passou a sócio e, com a morte do pai, tornou-se chefe da firma. Septimus trabalhou ao lado de José de Mendonça Clark, que entrou na firma como auxiliar de escritório em 1938. Mais tarde, tornou-se procurador e sócio. Outros membros da família Clark participavam da empresa, que, em 1946, foi transformada em sociedade anônima, denominando-se Estabelecimentos James Frederick Clark S.A. Um dos fundadores da Associação Comercial de Parnaíba. Integrou o Rotary Club de Parnaíba. cf.: SILVA, 2012.

¹¹⁸² A MÍSTICA DO PARENTESCO. *Árvore genealógica de Septimus Castello Branco Clark*. Disponível em: https://www.parentesco.com.br/index.php?apg=arvore&idp=9032&ver=por&ori=&c_palavra=. Acesso em: 11 dez. 2023.

¹¹⁸³ NUNES, Maria Cecília S A. A influência Britânica em Parnaíba (PI). In: ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de; EUGÊNIO, João Kennedy (org.). *Gente de longe: histórias e memórias*. Teresina: Halley, 2006. p. 335-360.

¹¹⁸⁴ ARAKEN, Carlos. *Estórias de uma cidade muito amada*. Parnaíba: [s. n.], 1988. p. 79-80.; CAMPOS, Humberto de. Os Clark. In: CAMPOS, Humberto de. *Memórias*. Rio de Janeiro: Editora Opus, 1982. p. 201-203.

¹¹⁸⁵ “A figura do velho Septimus era inconfundível. Muito alto, esguio, fino, era [...] a imagem de um gentleman, por natureza e vocação. O casal representava para nós, o toque de classe britânico tão apregoadado e cantado no começo do século. Sua presença elegante em qualquer acontecimento comprovava isso. Eram bem nascidos, belos e saudáveis. [...] Encarnaram com justiça, toda a nobreza de uma geração. Seu solar na Rua Grande, foi palco de muitos acontecimentos memoráveis. [...] os grandes salões do primeiro andar, onde os lustres de brilhante cristal, rivalizavam-se com fina porcelana do serviço das recepções”. ARAKEN, 1988, p. 79-80.

Aracy Clark, antes de assumir a presidência da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba, se envolveu também em várias atividades filantrópicas como a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra bem como outras em favor da proteção à maternidade e à infância promovidas pelo Rotary Club de Parnaíba, compondo a comissão de senhoras rotarianas¹¹⁸⁶. No contexto, seu marido Septimus Clark foi sócio fundador do Rotary Club de Parnaíba, sócio da Santa Casa de Misericórdia e um dos fundadores da Associação Comercial de Parnaíba (ACP)¹¹⁸⁷, sendo também bastante reconhecido pelo seu envolvimento com a filantropia. Estas associações, como o Rotary e a ACP, tiveram notória participação na institucionalização da assistência materno-infantil na cidade, conforme destacamos no capítulo 1. Acreditamos que, nos círculos de amizade e sobretudo familiares de Aracy, a discussão em torno da assistência médica às parturientes e crianças pobres e as formas de evitar os altos índices de mortalidade infantil fossem bastante comuns. Era, portanto, interesse compartilhado entre homens e mulheres.

Delzira Neves, que atuou como vice-presidente e tesoureira na *Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba*, era esposa de Odílio Diniz Neves, sócio da empresa Neves & Cia. e da Sapataria Moderna¹¹⁸⁸, trabalhava em seu Ateliê na confecção de chapéus femininos e vestidos de baile¹¹⁸⁹. Importa destacar que Odílio Neves também fez parte da administração do Lactário Suzanne Jacob¹¹⁹⁰ (1939) e Delzira integrava a Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba (1931) e presidia o Abrigo São José de Parnaíba. Trata-se, portanto, de outra família que já possuía experiência no incentivo às práticas filantrópicas relacionadas com assistência à saúde. Na Imagem abaixo (figura 49) registra-se uma fotografia de Delzira Neves ao lado da primeira-dama do país, Darcy Vargas, na ocasião da visita à cidade de Parnaíba.

¹¹⁸⁶ PARNAÍBA. Natal das crianças pobres. *Revista Rotary Brasileiro*, ano 16, n. 157, p. 41, mar. 1942.

¹¹⁸⁷ Vale lembrar que no contexto a Associação Comercial de Parnaíba organizou uma “Fundação, a qual abrangerá vários ramos da higiene pública e da assistência médico-sanitária, sem descuidar da assistência á infância e à juventude [...]” e promoveu várias campanhas visando melhorar as instituições locais que atendiam crianças e mães. Cf.: ASSOCIAÇÃO Comercial de Parnaíba. *Gazeta*, Teresina, ano 33, n. 1474, p. 1, 24 fev. 1944.

¹¹⁸⁸ SAPATARIA moderna. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 6, 1929.

¹¹⁸⁹ MULHERES da Parnaíba de outrora. *Bembém*, Parnaíba, ano 1, n. 11, p. 10, 21 nov. 2008.

¹¹⁹⁰ ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí. *Diário Oficial*, Teresina, n. 69, p. 8, 24 mar. 1939.



Figura 49: Darcy Vargas e Delzira Neves entre outros, em passeio na cidade de Parnaíba. Fonte: FGV – CPDOC. *Darcy Vargas e Delzira Neves entre outros em passeio*. Disponível em: <https://www.fgv.br/cpdoc/acervo/arquivo-pessoal/gv/audiovisual/darcy-vargas-e-desira-neves-entre-outros-em-passeio>. Acesso em: 11 maio 2022.

Dessa forma, acreditamos que as experiências de vida dessas e de outras mulheres filantropas foram motivadoras dos seus envolvimento com as práticas caritativo-filantrópicas, da defesa e do auxílio aos médicos na implantação de políticas públicas de assistência à saúde materno-infantil. Consideramos que o peso da formação cristã, o enraizamento das práticas de caridade e filantropia no seio da família, dos valores relacionados à bondade, ao cuidado, ao amparo e ao sevir vão sendo sedimentados no campo da cultura. No contexto da criação de políticas públicas materno-infantis, o Estado mobiliza e acessa esses ideários, não prescindindo de relações com a Igreja Católica, incentivando a atuação das mulheres.

Os saberes relativos à higiene, ao corpo, aos cuidados com os doentes no ambiente urbano, circularam em Parnaíba por diferentes mecanismos. Eles também mobilizaram estas mulheres, uma vez que as colocavam como agentes de higiene e agentes do desenvolvimento de políticas do corpo. Certamente, essa também pode ter sido uma motivação para algumas destas mulheres.

Ademais, acreditamos que outros aspectos possivelmente foram motivadores. Entre as famílias, através do contato com integrantes formados em Medicina, no contato com textos escritos, pelo acesso à formação escolar, pelas experiências em viagens - inclusive para outros

países-, pelo acúmulo em outras práticas filantrópicas e também com vistas a interesses comuns de melhora da condição urbana na cidade, a preocupação com o contexto econômico e político.

A maneira como essas mulheres foram sendo produzidas enquanto mulheres, a partir de sua condição de classe, possibilitava essa circulação. Como mulheres escolarizadas, de elite, que possuem os comportamentos e as boas maneiras consideradas condizentes, bem como da ampla rede de relações e sociabilidades, esses aspectos vão viabilizando a efetivação de suas práticas e ao mesmo tempo redefinindo políticas de gênero. As mulheres vão esgarçando seus espaços de atuação, tendo que agir com desenvoltura no espaço público e se organizar politicamente para que o trabalho assistencial por elas desenvolvido tivesse sucesso.

Ademais, a questão da preocupação com a criança pobre se torna uma retórica de Estado que vai ser bastante mobilizada, no contexto, via relações com a sociedade civil. Essa mobilização da sociedade civil vai estimular, de forma especial, as mulheres, uma vez que o que viabiliza a prática e a implantação das políticas é o trabalho gratuito feminino.

No campo da filantropia, muitos valores são compartilhados e se tornam interesses comuns, especialmente pela preservação da vida e da saúde das crianças. Esses interesses eram de natureza médico, das mulheres ligadas à filantropia, dos políticos, dos comerciantes, dos empresários locais, do Estado e, sobretudo, das próprias mulheres que buscavam melhores condições de assistência para mães e crianças.

Incentivadas e orientadas pela política nacional do DNCr e tendo como modelo os Estatutos e as atividades desenvolvidas no estado pela Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba, várias outras Associações de Proteção à Maternidade e à Infância foram se constituindo no Piauí, especialmente a partir de 1945, no intuito de promover a institucionalização dos Postos de Puericultura conforme foi destacado no capítulo 1. No contexto, destacamos a Associação de Proteção à Infância Darcy Vargas, de Floriano, a Liga de Assistência à Maternidade e à Infância do município de União, a Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância da cidade de Piripiri, o Patronato Dom Barreto, de Teresina, a Associação Beneficente Nossa Senhora do Amparo¹¹⁹¹, a Sociedade de Amparo à Infância¹¹⁹², em Teresina, a Associação Amparo à Infância Oierense¹¹⁹³, a Associação de Proteção à

¹¹⁹¹ MARINHO, 2018.

¹¹⁹² SOCIEDADE de amparo à infância. *Diário Oficial*, Teresina, ano 15, n. 97, p. 16, 11 ago. 1945.

¹¹⁹³ ASSOCIAÇÃO amparo à infância oierense. *O Piauí*, Teresina, n. 494, p. 3, 21 jun. 1949.

Maternidade e à Infância de Guadalupe¹¹⁹⁴, a Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância de Amarante¹¹⁹⁵.

Outro aspecto a ressaltar foi a limitada participação feminina nas políticas assistenciais elaboradas pelo DNCR a partir do Estado Novo. Se as mulheres atuaram de forma bastante significativa na efetivação das políticas nacionais que incidiam na proteção à maternidade e à infância, solicitando recursos financeiros, disponibilizando tempo e trabalho, a ausência das mulheres na elaboração de políticas públicas materno-infantis revela uma marca do período, pois boa parte das políticas foram elaboradas e executadas por médicos que, por sua vez, assumiram os principais postos de controle e cargos de direção nas estruturas de assistência à maternidade e às crianças¹¹⁹⁶.

Importa destacar que o campo da medicina científica, até o início dos anos 1940, mantém-se predominantemente masculino. A partir do estudo de dados divulgados no censo demográfico de 1940, é possível acentuar que dos oitenta e nove (89) médicos que atuavam no Piauí, registrados no contexto, todos eram homens¹¹⁹⁷.

As relações entre o associativismo feminino e o Estado foram reforçadas no contexto da formulação das políticas sociais do Estado Novo, com a criação de Legião Brasileira de Assistência, em 1942. Com a finalidade de ampliar a ação do Estado sobre a assistência aos necessitados, a LBA atuou principalmente na regulamentação, no controle e na fiscalização de órgãos filantrópicos que atuavam no país, por essa razão esteve também ancorada na intensa ação feminina. Cabe destacar aqui que a LBA representa esse processo de reorganização política do significado dos cuidados a partir de um quadro de valores humanitários, seculares, científicos e racionais, que ocorre no Brasil a partir do começo do século XX, mas se configura institucionalmente na Era Vargas¹¹⁹⁸. Essa organização ocorreu atrelando cooperativismo e voluntariado.

¹¹⁹⁴ ESTATUTOS Associação de Proteção à Maternidade e a Infância de Guadalupe. *Jornal do Piauí*, Teresina, ano 4, n. 343, p. 6, 5 jun. 1955.

¹¹⁹⁵ CARDOSO NETO, 2019, p. 94.

¹¹⁹⁶ ALVES, Ismael Gonçalves. *Re(construindo) a maternidade: as políticas públicas materno-infantis brasileiras e suas implicações na região Carbonífera Catarinense (1920-1960)*. 2014. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.; RIBEIRO, 2020.

¹¹⁹⁷ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Recenseamento Geral do Brasil: Piauí. Censo demográfico: população e habitação. Censos econômicos: agrícola, industrial, comercial e dos serviços*. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1952.

¹¹⁹⁸ SIMILI, Ivana Guilherme. *Mulher e política: a trajetória da primeira-dama Darcy Vargas (1930-1945)*. São Paulo: UNESP, 2008.; BARBOSA, 2017.; SILVA, Bruno Sanches Mariante da. *Assistência*

Inicialmente voltada a congregar organizações assistenciais de boa vontade e nucleada por todo o país para atendimento às famílias dos pracinhas, a LBA acabou por promover assistência social de uma forma mais ampla em todos os estados do território brasileiro. Seu programa era extenso, incluindo ações de proteção à maternidade e à infância, de melhoria da saúde da população, de incentivo à educação popular, de elevação do nível de vida dos trabalhadores, de auxílio às associações beneficentes, ou seja, sempre ações voltadas para população em estado de vulnerabilidade social¹¹⁹⁹.

Promoveu assim, desde o início, uma rede de assistência que, por meio do voluntariado, compreendeu todo o território nacional. Em alguns casos específicos, a LBA prestou assistência social a grupos que nunca haviam sido alcançados pelo poder público no Brasil, a destacar-se as crianças e mães pobres. No intuito de incentivo à proteção materno-infantil, adotou as políticas desenvolvidas pelo Departamento Nacional da Criança, conforme abordado no capítulo 1¹²⁰⁰.

A participação feminina, representada pela primeira-dama do país, no contexto, D. Darcy Vargas, adquiriu valor na construção de uma nova ordem social por meio do trabalho voluntário, participação essa que incorporava mulheres de variadas classes sociais¹²⁰¹. O voluntariado sintetiza-se como uma atividade não remunerada, por motivação pessoal, de forma estruturada e durante o período que as pessoas voluntárias desejarem ou se dispuserem a trabalhar. Os voluntários agem de acordo com suas próprias escolhas e motivações, não visando a obter lucro financeiro¹²⁰².

As mulheres deveriam contribuir politicamente com a nação e com o Estado a partir do lugar e das competências que lhes eram julgadas próprias. Assim, o apelo aos sentimentos considerados “naturais” das mulheres, como a bondade, a solidariedade e a sensibilidade com o sofrimento alheio, as encorajava a dar um passo além dos cuidados domésticos e familiares, envolvendo-se com o trabalho assistencial junto às populações pobres e aos necessitados.

e modernidade nos Boletins da Legião Brasileira de Assistência (1945-1964). 2018. Tese (Doutorado em História) – Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2018.

¹¹⁹⁹ BARBOSA, 2017, p. 60.

¹²⁰⁰ CARDOSO, 2010.

¹²⁰¹ Ivana Simili aborda a função estratégica que Darcy Vargas assumiu durante o Estado Novo, ocupando uma posição de destaque que a colocou como mãe da nação pela primeira vez. As estratégias para manter a sociedade informada acerca das ações assistenciais promovidas pela Primeira-dama faziam parte do esquema político de Vargas. Esta era uma forma de manter o controle social e demonstrar que os mais necessitados estavam sendo amparados pelo Estado Novo. Cf.: SIMILI, 2008.

¹²⁰² BARBOSA, 2017.

O chefe do Estado era assimilado à figura paterna que protege e garante aos seus filhos a segurança e as condições de existência, e as mulheres eram chamadas a exercer um papel nesse arranjo político, pois o Estado deveria ser transformado pelas qualidades ditas femininas¹²⁰³.

A sede da LBA ficava no Rio de Janeiro. Era administrada pela esposa do presidente da República, sendo também criadas filiais em muitas cidades brasileiras, todas administradas pelas primeiras-damas. Inaugura-se assim uma tradição na assistência social brasileira: as primeiras-damas como tutoras legais das obras de assistência promovidas no âmbito municipal, estadual e federal¹²⁰⁴. As mulheres foram inseridas numa estrutura política, considerando-se uma suposta experiência naturalizada com os cuidados¹²⁰⁵.

A Comissão Central Estadual da Legião Brasileira de Assistência foi criada em setembro de 1942, no estado do Piauí. A presidência da Comissão foi assumida por Maria do Carmo Melo¹²⁰⁶, esposa do interventor Leônidas de Castro Melo (figura 50)¹²⁰⁷. Maria do Carmo era uma mulher conhecida pelas práticas caritativo-filantrópicas que desenvolvia especialmente na cidade de Teresina, capital do estado.

¹²⁰³ MARTINS, 2011.

¹²⁰⁴ BARBOSA, 2017, p. 77.

¹²⁰⁵ Os cargos de técnicos especializados, de atribuições burocráticas, planejamento de ações, designação de verbas eram ocupados por homens. Cf.: BARBOSA, 2017, p. 84.

¹²⁰⁶ Maria do Carmo de Castro Melo nasceu em Barras (PI), filha de Francisco Teodomiro de Carvalho e Creonísia de Castro Carvalho. Francisco Teodomiro de Carvalho era comerciante, industrial e abastado fazendeiro. “Homem abastado, todavia, profundamente pródigo e caridoso. Na ocasião da seca de 1915, Francisco Teodomiro destacou-se pelo amparo aos flagelados que buscavam auxílio da cidade de Barras, distribuindo leite a alimentos aos flagelados. GONÇALVES, 2003, p. 102-103. Destacamos a trajetória de Francisco Teodomiro pois acreditamos que saberes geracionais e familiares em torno da caridade podem ser importantes na trajetória de Maria do Carmo, enquanto filantropa.

¹²⁰⁷ LIRA, Clarice Helena Santiago. *O Piauí em tempos de Segunda Guerra: mobilização local e as experiências do contingente Piauiense da FEB*. Jundiá: Paco Editorial, 2017. p. 49-62.



Figura 50: Maria do Carmo Melo (à direita) e Darcy Vargas (à esquerda), em matéria do jornal *Diário Oficial*. Fonte: LEGIÃO Brasileira de Assistência. Suas atividades (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 85, p. 1-3, 3 jul. 1943.

Cabe destacar que embora o cargo de presidente fosse ocupado pela esposa do interventor estadual, as funções de secretário, tesoureiro, vogais e dos conselhos (conselhotécnico, conselho de imprensa, propaganda e rádio e conselho consultivo) eram exercidas por homens. Mesmo assim, na LBA, as mulheres, especialmente aquelas de classe abastada, puderam exercer, através do voluntariado, cargos importantes na mesa diretora.

Durante a década de 1940, a LBA teve uma forte atividade feminina (figura 51). A Diretoria fundadora constituiu a Comissão de Assistência quase que exclusivamente por mulheres, a destacar: Sra. Carmen Valente Ferraz; Sra. Carmelita do Rego Monteiro; Sra. Clara Alexandrino Gaioso; Sra. Maria de Lourdes Rego; Sra. Nadir Araujo Vilanova; Sra. Lina Gaioso Castelo Branco; Sra. Lourdes Machado Ferraz; Sra. Maria Benedita Bittencourt Bastos; Sra. Zelinda Martins Parentes; Sra. Natalia Correia Lima; Sra. Ibrantina Barros; Sra. Olga Tajra;

Sra. Erotides Correia; Sra. Nazareth Freitas; Sra. Lina Pires Leal; Sra. Maria Celeste Castelo; Sra. Adail Area Leão; Sra. Alice Cruz; Sra. Adalgisa Silva.



EM KARNAK — Reunião da Comissão Central da Legião Brasileira, neste Estado, sob a presidência da Exma. Senhora D. Mãe do Carmo Melo, tendo à sua direita D. Lili Lopes, D. Nazaré Freitas, D. Isabel Tajra, e D. Ibrantina Barros, e à esquerda D. Clara Alexandrina Gaioso e D. Nadi Vilanova —

Figura 51: Reunião da Comissão Estadual da LBA/Piauí, no Palácio Karnak. Fonte: LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1944, apresentado à exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1945.

Nos Centros Municipais cadastrados no Piauí, a presença foi majoritária feminina.¹²⁰⁸

Uma vez que os recursos orçamentais dos Centros Municipais provinham da verba destinada

¹²⁰⁸ Centros Municipais da Comissão Estadual Piauí (LBA) e respectivos presidentes: Alto-Longá, Liduína Lima Freire; Altos, Maria das Graças Barbosa; Amarante, Maria Aires Lima; Bertolândia, Idalina Mendes da Rocha; Barras, Georgete de Pádua Fortes; Batalha, Maria Glória Melo; Berlingas, Carmina de Castro Veloso; Beneditinos, Josefa Melo; Bom Jesus, Carlota Rodrigues Santos Martins; Buriti Dos Lopes, Carmen Almeida; Campo Maior, Maria Aldenora Cavalcante Borges; Corrente, Domitila Fonseca Ferreira; Canto Do Buriti, Amélia Nunes de Moura; Esperantina, Almira Aguiar Chaves; Floriano, Eurídice Nunes Sobral; Fronteiras, Nair Bezerra Pereira; Gilbués, Maria Cardoso Mendes; Guadalupe, Luiza da Silva Rocha; Jaicós, Constança Reis da Silveira; Jerumenha, Ângela Evelin Soares de Carvalho; Luis Correia, Maria José de Oliveira Galvão; Luzilândia, Maria José Lopes de Freitas; Marvão, Maria Sara Ribeiro; Miguel Alvel, Maria Alcida Santana; Oeiras, Emília Barbosa de Carvalho; Palmeirais, Raimunda Ribeiro de Almeida; Parnaguá, Arquimínia Guerra de Macedo; Pio IX, Almerinda Bezerra; Paulistana, Lia Coelho Damasceno; Pedro II, Rosa Edite de Araújo Mourão; Pôrto, Aurea Tito Gonçalves; Piripiri, Nelson Coelho de Resende; Picos, Maria das Neves Santos; Piracuruca, Altair Mendes Andrade de Souza; Parnaíba, Maria dos Santos Veras; Regeneração, Helena Nunes; Ribeiro Gonçalves, Vitalina Vieira Antunes; São João do Piauí, Anísia Paulo de Souza; São Miguel do Tapuio, Francisca de Aragão Paiva; Simplicio Mendes, Ataíde Mendes de Carvalho Costa Andrade; São Pedro do Piauí, Hortência Claro de Souza; Santa Filomena, Amena Macedo da Silva; São Raimundo Nonato, [?]; União, Jacira do Rêgo Monteiro; Uruçuí, Joanice Ferreira Coelho. LEGIÃO BRASILEIRA

pela Comissão Estadual e pela arrecadação proveniente da filantropia local¹²⁰⁹, percebemos que foram nos municípios que as mulheres continuaram exercendo práticas que lhes eram já bastante conhecidas, a solicitação de auxílios via caridade e filantropia. No jornal oficial do governo, o *Diário Oficial*, durante o ano de fundação da LBA, foi possível verificar forte mobilização dessas mulheres, com intuito de angariar recursos, prestar contas de “importâncias enviadas” e “importâncias recebidas”, por meio do envio de correspondências à Comissão Estadual¹²¹⁰.

Em Parnaíba, logo que instalado o Centro Municipal, ao encerrar a sessão, o sr. prefeito municipal advertiu que as comissões organizadas por “grande número de senhoras, senhoritas e cavalheiros” iriam percorrer a cidade, “não para pedir um óbulo em auxílio das famílias dos soldados pobres que seguirem para o *front*, mas para receberem a dádiva generosa e expontânea da cada brasileiro a tão nobre quão patriótica finalidade”¹²¹¹.

Aos poucos, a convocação para mobilização feminina articulou um discurso com forte apelo moral, cristão e benemérito. Uma das formas de dar sentido às práticas filantrópicas das damas da sociedade, incorporadas também pelo Estado, era reforçando os sentidos cristãos e patrióticos:

Sublime Virtude¹²¹²

A ação filantrópica de ilustres damas da capital Federal, à frente das quais se acha a Senhora Darcy Vargas, merece os aplausos de todas as consciências cristãs e de todos aqueles que só têm olhares de piedade para os desvalidos e infortunados da sorte. Os sentimentos religiosos não têm valia sem a prática da caridade. As virtudes teologais, com exclusão da caridade, são como viçosas flores despidas de perfume. O que embeleza a vida moral do homem é a aplicação da caridade. [...] Cristão, sem caridade, não é cristão. A atividade das nossas eminentes patrícias no socorro às pobres vítimas da indigência e do desamparo é por demais meritória. Elas são as enxugadoras das lágrimas da pobreza. Que seu exemplo se espalhe por todos os recantos da nossa Pátria. [...] Quem não se condói das misérias alheias, humano parece não ser¹²¹³.

DE ASSISTÊNCIA. *Comissão Estadual do Piauí. Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1944, apresentado a Exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1945.

¹²⁰⁹ LEGIÃO Brasileira de Assistência: Estatutos. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 239, p. 5-13, 13 nov. 1942.

¹²¹⁰ LEGIÃO brasileira de assistência. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 222, p. 1-4, 15 out. 1942.; LEGIÃO brasileira de assistência. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 238, p. 5, 13 nov. 1942.

¹²¹¹ LEGIÃO brasileira de assistência: a instalação ontem da seção de Parnaíba. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, 29 out. 1942.

¹²¹² SUBLIME virtude. *Gazeta*, Teresina, ano 33, n. 1480, p. 1, 15 mar. 1944.

¹²¹³ SUBLIME virtude, 15 mar. 1944, p. 1.

A partir do trecho, podemos perceber que mesmo no contexto da criação de políticas públicas, há permanências das ações de caridade, no sentido de doar-se para o outro. Acreditamos que significa também o peso de uma tradição católica no Brasil, no que diz respeito à assistência e ao amparo aos necessitados operada fortemente no âmbito da caridade religiosa¹²¹⁴. Nesse sentido, acreditava-se em um amplo sentido de assistência, física/corporal e espiritual, aos desamparados e desvalidos. Eis que na LBA reforçava um olhar de piedade para com os assistidos, sendo as mulheres capazes de simbolicamente “enxugar as lágrimas da pobreza”, viabilizando o amparo e o conforto.

A participação feminina foi além dos cargos de “primeiras-damas” e presidentes das comissões federal, estaduais e municipais. Nos jornais piauienses, destacava-se a importância dos núcleos da LBA, mesmo nos mais longínquos recantos, afirmando que a ação das mulheres “traduzirá toda uma longa série de contribuições, desde o agasalho tricoteado em longas vigílias pelas mães que um trabalho de um dia inteiro abençoou até as grandes contribuições em dinheiro”¹²¹⁵.

Como era enaltecido nos discursos, “a mulher piauiense inteligente e bondosa, abandonando o conforto do lar e não se desencorajando ante os espíritos de depreciação, construiu com a sua alma e seu coração uma grande obra – A Legião Brasileira de Assistência”¹²¹⁶. Da participação feminina, dependia o sucesso das atividades promovidas pela LBA, conforme ressaltava-se em discurso durante a Semana da Criança:

A sociedade de Teresina, representada por um grupo de senhoras e senhoritas piedosas, devia e deve, em cooperação com a esforçada e distinta presidente da Comissão Estadual da L. B. A.. [...] fazer algo de útil neste assunto, fundando mesmo, por exemplo, uma sociedade com ramificação pelo interior piauiense, onde, em verdade, os corações são mais propensos à piedade. Essas senhoras e senhoritas deveriam e devem, em datas fixadas pela imprensa e pelo rádio, promover interessantes diversões sociais em proveito da associação que fundarem ou em benefício das crianças e dos velhos das, já existentes excursões ao campo, de preferência às fazendas amigas nos aprazíveis arredores desta capital; visitas aos lares pobres nos bairros mais afastados de Teresina; concertos, conferências, chás, festas recreativas,

¹²¹⁴ ABREU, Laurinda. O papel das Misericórdias dos lugares de além-mar na formação do Império português. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 591-611, set./dez. 2001.; GANDELMAN, Luciana Mendes. *Mulheres para um Império: órfãs e caridade nos recolhimentos femininos da Santa Casa de Misericórdia* (Salvador, Rio de Janeiro e Porto – século XVIII). Campinas: UNICAMP, 2005.; SANGULARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. *Revista Esboços*, Santa Catarina, v. 13, n. 16, p. 11-33, 2006.; FRANCO, Renato. *A piedade dos outros: o abandono de recém-nascidos em uma vila colonial, século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2014. p. 49-74.

¹²¹⁵ LEGIÃO brasileira de assistência. *Gazeta*, Teresina, ano 32, n. 1309, p. 5, 9 dez. 1942.

¹²¹⁶ LEGIÃO brasileira de assistência: curso especial de Artes Domésticas. *Diário Oficial*, Teresina, ano 14, n. 13, p. 27-28, 1 fev. 1944.

passaios fluviais, teatros infantis e muitas outras manifestações de piedoso interesse pela sorte dos que sofrem e dos que, no amanhã, serão os obreiros responsáveis pela produção, pelo progresso, pela integridade e grandeza da Pátria. [...] Sem esses nobres impulsos, sem a espontânea e comovente piedade coletiva não será possível uma realização social permanente, estável, que inspire confiança¹²¹⁷.

Eram as mulheres, geralmente as responsáveis por organizações de festas (venda de bebidas, frios e doces; ornamentação e iluminação), de quermesses, que angariavam recursos e sócios. Em Teresina, várias festividades eram organizadas no conhecido Clube dos Diários. Em outubro de 1942, realizou-se no clube a primeira de três festas que a Associação Comercial Piauiense promoveu. Nesse momento, além dos “diversos números artísticos, leilões americanos de objetos de valor, surpresas e danças”, organizou-se o “sorteio de uma passagem de avião, de ida e volta, ao Rio de Janeiro, em um dos confortáveis aparelhos da N.A.B.”¹²¹⁸. Os que quiseram concorrer a essa viagem tiveram que adquirir uma das 60 mesas, com quatro lugares, colocadas dentro do salão de danças, vendidas no preço de 100\$000 (cem mil réis) cada uma, ou, então, compraram um ingresso para a festa, pela quantia de 30\$100 (trinta mil réis)¹²¹⁹.

Conforme destaca Ivana Guilherme Simili, para a mobilização das mulheres e constituição do voluntariado, as campanhas na imprensa foram fundamentais. No contexto da Segunda Guerra Mundial, foram comuns cursos oferecidos para as mulheres, como Defesa Passiva Antiaérea, preparadas para atuar na proteção da população em caso de provável bombardeio; as voluntárias da alimentação, preparadas para transmitir ensinamentos às donas de casa sobre práticas da economia e consumo de alimentos; as visitadoras e educadoras sociais, responsáveis pela prestação de assistência às famílias dos soldados – esposas e filhos; as samaritanas socorristas, formadas para o atendimento de enfermagem¹²²⁰.

Analisando a propaganda voltada à formação do voluntariado feminino no Piauí, a historiadora Clarice Helena afirma que no jornal *Diário Oficial*, durante o primeiro semestre de 1943, eram comuns notícias com textos em tom de convocação para “frequentar como voluntária o Posto de Costuras Darcy Vargas”¹²²¹ ou “coopere com seus serviços, e assim terá

¹²¹⁷ SEMANA da criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 15, n. 128, p. 1-5, 20 out. 1945.

¹²¹⁸ LEGIÃO brasileira de assistência, 9 dez. 1942, p. 5.

¹²¹⁹ LEGIÃO brasileira de assistência, 9 dez. 1942, p. 5.

¹²²⁰ SIMILI, 2008.

¹²²¹ “A Escola de Corte e Costura D. Darcy Vargas diplomou em junho de 1944, 29 senhoritas e em dezembro mais 23, ao todo cinquenta e duas”. LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1944, apresentado a Exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1945.

trabalhado pela causa do Brasil”¹²²². Esses textos tornaram-se comuns em jornais de órgãos estudantis, pois circulavam entre as estudantes, sobretudo as da escola Normal (figura 52)¹²²³. Incentivando a participação da mulher, ressaltava-se, ao mesmo tempo, que seus lugares de ação eram distintos, em casa como esposas e mães, como professoras, como enfermeiras ou cooperando por meio da oração podiam “prestar um grande auxílio à nossa pátria”¹²²⁴.

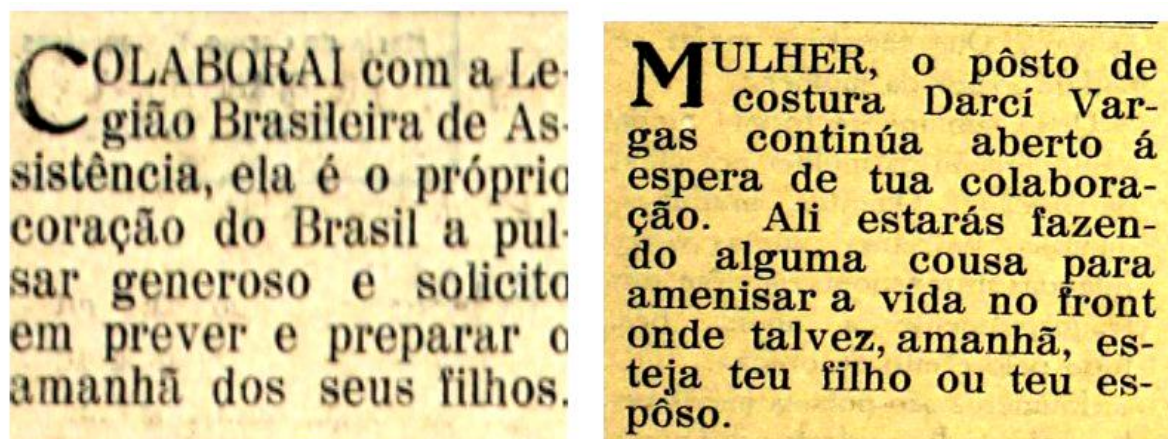


Figura 52: Convocação da Legião Brasileira de Assistência, Comissão Estadual Piauí. Fonte: A ESCOLA. Teresina, ano 6, n. 9, 15 maio 1943.

Foram várias as campanhas de assistência promovidas pela LBA em que mulheres piauienses voluntárias se envolveram: cursos agrícolas, curso de artes culinárias, campanha pelo uso do selo comercial, cursos de corte e costura organização da Semana da Criança, a Páscoa dos Militares, etc. (figura 53)¹²²⁵.

¹²²² LIRA, Clarice Helena Santiago. *O Piauí em tempos de Segunda Guerra: mobilização local e as experiências do contingente Piauiense da FEB*. Jundiaí: Paco Editorial, 2017.

¹²²³ A ESCOLA. Teresina, ano 6, n. 9, 15 maio 1943.

¹²²⁴ A MULHER e a guerra. *A Escola*, Teresina, ano 6, n. 9, 15 maio 1943.

¹²²⁵ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1943, apresentado a Exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1944.



Figura 53: Natal das Crianças Pobres patrocinado pela LBA (acima) e Posto de Costura Darcy Vargas (abaixo). Fonte: LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1943, apresentado à exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1944.

Outra forma de as mulheres contribuírem voluntariamente pela defesa da pátria, no contexto, era através dos serviços de saúde. Em 1943, inaugurou-se o Curso de Samaritanas Socorristas (figura 54), organizado pela filial da Cruz Vermelha brasileira no estado, direcionado a formar mulheres aptas a prestar serviços ao Exército, como reserva de seu serviço de saúde. O curso era ministrado por médicos e uma enfermeira diplomada pela Escola Ana Nery. O programa do curso seguiu um padrão nacional, designado pela Legião Brasileira de Assistência e organizado por uma comissão composta pelo Secretário-Geral de Saúde e Assistência, pelo diretor do Hospital Central do Exército, pelo diretor da Cruz Vermelha brasileira e pela diretora da Escola Ana Nery¹²²⁶.

¹²²⁶ CURSO de samaritanas socorristas. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 72, p. 3, 28 maio 1943.

As candidatas ao curso deveriam ter entre 16 e 50 anos, comprovada a idade por documento oficial, apresentar atestado de vacina, saúde, idoneidade moral e de preferência curso ginasial ou normal, submetidas a provas de habilitação de noções de português, aritmética, geografia e corografia¹²²⁷. Observamos que não se tratava de uma possibilidade para todas as mulheres no contexto, mas sim mulheres escolarizadas.

Durante o curso, elas tinham contato com saberes médicos de emergência para tratar fraturas, queimaduras, hemorragias, vertigens, convulsões, vômitos e soluços, como também noções sobre os serviços da saúde, sobre alimentação e dietética, noções sobre doenças transmissíveis, administração de medicamento em geral, etc. Dessa forma, eram saberes importantes não apenas no contexto de guerra, mas também para cuidados domésticos. A inscrição voluntária das mulheres era elogiada e as “distintas patrícias” que “abnegadamente se inscreveram neste curso” seriam também exemplos para outras ações. Conforme destacavam: “esperamos que seu gesto sirva de exemplo e estímulo para a formação de novas turmas”¹²²⁸.



Figura 54: Turma do Curso de Samaritanas Socorristas, no Hospital Getúlio Vargas. Fonte: CURSO de samaritanas socorristas. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 72, p. 3, 28 maio 1943.

Conforme ressalta Michele Tupich Barbosa, as atividades que envolviam, de alguma forma o cuidado, eram indicados como exercício feminino. Esperava-se que o atendimento direto às famílias pobres e aos soldados fosse incumbência das mulheres, de maneira voluntária e sem distinções de classe, raça ou idade. Elas deviam atuar em diversas frentes de trabalho,

¹²²⁷ CRUZ Vermelha brasileira, filial do Piauí (...). *Gazeta*, Teresina, ano 32, n. 1339, p. 3, 2 fev. 1943.

¹²²⁸ CURSO de samaritanas socorristas, 28 maio 1943, p. 6.

como visitadoras das famílias, atendentes dos postos de atendimento, nos Centros Municipais, organizando campanhas para arrecadar donativos, atendendo aos necessitados que buscavam donativos e atuando no atendimento especializado, nesses casos, acompanhando os médicos que, na maioria das vezes, eram contratados, ou seja, não prestavam serviço voluntário como as mulheres¹²²⁹.

Eram as mulheres que auxiliavam na distribuição de merenda escolar, junto com as professoras das instituições escolares¹²³⁰. A reprodução dessas práticas de assistência promovidas pela LBA estabelecia uma rede de assistência em todos os estados, circulando saberes e aprendizados não apenas de gestão, mas também de promoção de um conceito de saúde relacionado à alimentação, à educação e à prevenção. Toda sua rede de assistência envolvia também a presença das professoras. No final da década de 1950, o serviço de merenda escolar havia se ampliado para as cidades de Teresina, Parnaíba, Campo Maior, José de Freitas, Floriano, Luzilândia, Castelo e Angical¹²³¹.

Algumas atividades podiam ser remuneradas, como as de educadoras, enfermeiras e secretárias, mas a maioria do trabalho feminino era voluntário. Na impossibilidade de participar ativamente nos postos ou fazendo as visitas familiares, as mulheres podiam atuar em suas casas, confeccionando roupas ou cobertores, ou, então, escrevendo cartas aos combatentes. Essa divisão de tarefas e visão de mundo passaram a integrar o escopo político, de maneira que o gênero migra de uma esfera privada para significar decisões e ações da esfera pública e política, num esquema em que as formas de cuidado definem padrões de conduta¹²³².

Na LBA também podemos perceber um forte apelo de participação feminina por meio da caridade. Esta era uma forma de subsidiar a manutenção das instituições promovidas pela LBA. Em conferência pronunciada, na sessão inicial da Semana da Criança, pelo Dr. Gerardo Vasconcelos, orador da Comissão Central de Amparo à Criança, instiga:

[...] Senhoras que já dedilhastes rosários de angústias às cabeceiras dos vossos próprios filhos, cujos corações já ampliastes no sentimento augusto e universal da maternidade, abrigastes no vosso seio fecundo esta semente de caridade que vos enobrece e eleva dividir com aquelas outras mães também arrebatadas de amor, ricas dos mesmos afeitos mas pobres de meios e recursos, a grama do alimento que anima as células pequeninas, mas as mesmas células dos pequenos corações que pulsam para a vida. Existe na Escandinávia uma lenda da árvore da vida, [...] cujas raízes se embebem na

¹²²⁹ BARBOSA, 2017, p. 85.

¹²³⁰ MERENDA escolar. *Gazeta*, Teresina, ano 32, n. 1387, p. 4, 8 jun. 1943.

¹²³¹ A COMPANHIA Nestlé distribui leite para flagelados. *Jornal do Piauí*, Teresina, ano 7, n. 618, p. 1, 24 jul. 1958.

¹²³² BARBOSA, 2017, p. 85.

mansão dos mortos. Que a semente agora lançada por vós e que se desdobrará no calor destes belos sentimentos cresça a árvore frondosa, a nossa árvore da vida, cuja seiva e fronde sejam leite e teto aos pequeninos desamparados¹²³³.

A Legião Brasileira de Assistência atuou principalmente no apoio às outras entidades assistenciais locais, angariando não apenas recursos financeiros, mas também material humano e técnico. Alguns Centros Municipais da LBA, como a de Parnaíba, instalada em 1942, ao iniciar suas atividades além de “amparar os pobres”, buscou colaborar com as atividades, que já eram desenvolvidas no município e que se relacionavam com forte apoio da filantropia, como a atuação a Maternidade Marques Basto e no Lactário/Posto de Puericultura Suzanne Jacob. As atividades nessas instituições estavam ligadas à assistência à saúde materno-infantil e dessa forma consideramos que essa foi a área priorizada de assistência das ações promovidas pela LBA em Parnaíba. Conforme destacado em matéria no jornal local:

É possível que nem todos conheçam o papel social que, há três ou quatro anos, vem desenvolvendo a Legião Brasileira de Assistência. Trata-se de uma instituição destinada a amparar, sob todos os aspectos, as famílias dos denodados expedicionários brasileiros e, por análogo sentimento humanitário, a proteger as pessoas reconhecidamente pobres, dentro do limite, está claro, das dotações dos centros municipais existentes em todas as cidades brasileiras. Aqui em Parnaíba, a LBA tem prestado relevante serviço de ação social de vez que ampara grande número de família pobres, como também auxilia as diversas instituições, tais como o Lactário Suzanne Jacob e a Maternidade Marques Basto. Mensalmente, a LBA, nesta cidade, distribui entre seus beneficiados, o total da dotação que cabe à Parnaíba, Cr\$10.000,00¹²³⁴.

Os trabalhos desenvolvidos pela LBA buscavam cumprir uma pauta de atribuições que provinham concepções políticas difundidas pelo Estado Novo. É o caso da proteção à maternidade e à infância, fortemente discutida e defendida nesse contexto especialmente com a criação do Departamento Nacional da Criança e a defesa da assistência por meio dos postos de puericultura¹²³⁵. Os postos eram unidades municipais que prestavam assistência médica, higiênica e nutricional, davam orientações às mulheres desde a gestação, passando pela lactação e acompanhamento nutricional às crianças na primeira infância, fornecendo leite e se, necessária, suplementação alimentar.

Os Centros Municipais (CMs) mantinham os moldes de organização da Comissão Central e das Comissões Estaduais. Em Parnaíba, Maria dos Santos Veras¹²³⁶, a esposa do

¹²³³ SEMANA da criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 125, p. 1-3, 12 out. 1943.

¹²³⁴ LEGIÃO brasileira de assistência. *Aljava*, Parnaíba, ano 10, n. 6, p. 6, 31 dez. 1945.

¹²³⁵ BARBOSA, 2017.

¹²³⁶ Nasceu em 1895, em Parnaíba. Filha de Marcolina Portellada e Joaquim Antonio dos Santos, conhecido como Coronel Quincas Santos, que foi Intendente Municipal de Parnaíba (1897-1899) e dedicava-se ao comércio de exportação e importação. Cel Quincas Santos tinha um escritório de

prefeito e médico Mirócles Campos Veras. assumiu a presidência, sendo Benedito Jonas Correia secretário, e Corinto Trindade, tesoureiro¹²³⁷. Nos CMs, as mulheres ficavam responsáveis por enviar seus relatórios, relatar problemas e dúvidas às Comissões Estaduais.

Uma prática que se tornou comum foi o uso das fotografias das mulheres que representavam as atividades assistenciais promovidas pela LBA, como recurso para construção de uma imagem positiva. Uma fotografia de Darcy Vargas foi enviada para cada Centro Municipal para ser colocada nas repartições públicas, escolas, estações ferroviárias, aeroportos, bancos, casas comerciais por todo o país, estratégia repetida pela LBA colocando a Primeira-dama como mãe da Nação e, principalmente, dos necessitados, aproximando-a do povo por meio da fotografia¹²³⁸. Esses momentos eram utilizados para valorizar o trabalho das mulheres envolvidas na assistência. Na ocasião de inauguração da Casa da Criança, em discurso pronunciado pela legionária D. Ester Couto, em homenagem a Maria do Carmo Melo, presidente da CCE, destacava-se:

Exma. Sra. D. Maria do Carmo Melo, permiti-nos que, colocando o vosso retrato nesta casa ao lado do da creadora desta nobre Instituição, nós vossos colaboradores, vos prestemos esta homenagem significativa e espontânea, nascida da mais pura das nossas intenções, por tudo que tendes realizado, com espírito e coração de mãe, àqueles que carecem do auxílio infalível da vossa bondade. Deus vos recompense!¹²³⁹

No Posto de Puericultura Suzanne Jacob, de Parnaíba, a fotografia de Darcy Vargas ladeava às de Maria do Carmo Melo, presidente da Comissão Estadual do Piauí – LBA, e da filantropa Suzanne Jacob, homenageada (figura 55). As fotografias perpassam os ideais simbólicos de identidade e de autoridade, pois davam visibilidade e personificavam a imagem de mulheres enquanto líderes.

comissões e consignações, era agente do Lloyd Brasileiro, da Booth Line das Companhias de Navegação Maranhense e a Vapor Rio Parnaíba. PASSOS, 1982, p. 243-244. Maria dos Santos Veras casou-se em 1916 com o médico Mirócles Campos Veras e teve sete filhos. Integrou a Comissão de Assistência aos Mobilizados e Necessitados e Sindicâncias (LBA/PI) e tornou-se presidente do Centro Municipal de Parnaíba – LBA. LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1944, apresentado a exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1945.

¹²³⁷ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, dez. 1945.

¹²³⁸ BARBOSA, 2017, p. 90-92.

¹²³⁹ CASA da criança: homenagem (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 149, p. 12, 4 dez. 1943.



Figura 55: Posto de Puericultura Suzanne Jacob. Detaca-se na parede a disposição de três fotografias de mulheres. À esquerda, a fotografia de Suzanne Jacob, ao Centro, Darcy Vargas e à direita, Maria do Carmo Melo, estas duas últimas representantes da LBA. Fonte: Acervo Particular Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

Se as imagens fotográficas de Darcy Vargas e de Maria do Camo Melo passaram a se tornar mais comuns, esta última enquanto presidente da LBA no Piauí, o mesmo não podemos dizer das presidentes dos mais de 40 Centros Municipais do estado. Embora mencionadas em relatórios da LBA, durante esta pesquisa não encontramos nenhum registro de imagem ou fotografias em jornais que indicassem quem eram essas mulheres ou uma descrição mais minuciosa sobre suas ações cotidianas. A respeito de Maria dos Santos Veras, presidente da comissão de Parnaíba, não localizamos os relatórios produzidos por ela, fotografias e tampouco registros escritos. Acreditamos que a ação destas mulheres nos municípios, sobretudo, ocorriam de forma bastante silenciosa embora também igualmente ativa.

Conforme destaca Ivana Simili, ao estudar a trajetória da primeira-dama Darcy Vargas, existe um grande desafio ao propor analisar a participação política destas mulheres que trabalharam nas ações filantrópica e também na LBA, pois suas histórias transitam e se interseccionam entre o poder político, o privado e público. Embora os documentos sejam fartos em reconhecer a importância de suas ações e obras assistenciais, ressalte-se a criação de órgãos e instituições, pouco há no que diz respeito a documentos de cunho pessoal, ou que permita conhecer de forma mais detalhada o trabalho que tanto Darcy como outras mulheres desenvolveram. Simili afirma que “não restava dúvida, Darcy tinha uma trajetória a ser

narrada”, no entanto “ela nada dizia”. Permanece um silenciamento de Darcy, diante da narrativa de outros, que narravam por ela¹²⁴⁰.

Dessa forma, percebemos que o que fica na memória sobre essas mulheres são os vestígios do trabalho, de uma operacionalidade, de uma atuação delas para captação de recursos, dos valores relacionados à abnegação e à benemerência, mas não necessariamente a construção de uma memória de uma mulher pública, associada com a política.

Não tivemos acesso aos documentos relativos a atividades e relatórios específicos do Centro Municipal de Parnaíba e de outros municípios piauienses, mas acreditamos que as atividades foram se desenvolvendo conforme modelo burocrático estabelecido nos estatutos¹²⁴¹. Os Centros Municipais encarregavam-se do contato e fichamento dos “beneficiados”, estipulando critérios para aqueles que mereciam os proventos. O procedimento de matrícula ocorria a partir da procura das famílias aos CMs, sendo cadastradas e encaminhadas para o setor de visita técnica responsável. O departamento encaminhava as solicitações aos agentes visitantes para que eles, após visita, emitissem um parecer das reais necessidades dos visitados. Somente após esses procedimentos, suas solicitações poderiam ser atendidas ou negadas¹²⁴².

Nos núcleos municipais destacava-se também um tipo de assistência que possuía uma relação mais direta com a população, sobretudo, com as mães que eram assistidas pelas instituições beneficiadas com as políticas da LBA, como foram o lactário e a maternidade em Parnaíba. Eram nesses estabelecimentos que realizavam o fichamento das crianças e mães assistidas, estabeleciam políticas de educação higiênica, prestavam assistência domiciliar e fiscalizavam a aplicação de remédios e o consumo de alimentos, conforme destacado em capítulos anteriores. Em suma, as mulheres ocupavam diversas e diferentes posições e possibilidades de ação nessa rede de assistência.

Enquanto diretora do Posto de Puericultura Suzanne Jacob, por exemplo, função esta ocupada por uma mulher, competia-lhe dirigir os serviços do posto; remeter à Junta (administração financeira) as solicitações de despesas para autorização; apresentar as contas da instituição; oferecer mensalmente um projeto de serviços, com o orçamento e propor

¹²⁴⁰ SIMILI, 2008, p. 13-16.

¹²⁴¹ LEGIÃO Brasileira de Assistência: estatutos, 13 nov. 1942, p. 5-13.

¹²⁴² BARBOSA, 2017, p. 95-96.

anualmente o orçamento a vigorar no ano subsequente¹²⁴³. Nos Boletins Mensais do PPSJ, encaminhados ao departamento de Saúde do Estado do Piauí, a diretora Alaíde Barros assinava o visto ao lado da assinatura do médico chefe¹²⁴⁴.

Nos relatórios da Legião Brasileira de Assistência, é possível encontrar uma diversidade de mulheres que atuavam nessa rede de assistência materno-infantil promovida no contexto pela instituição, não apenas presidentes dos centros municipais e diretoras, mas as professoras, as serventes, as lavadeiras, as engomadeiras, as cozinheiras e as auxiliares do Lactário¹²⁴⁵. Era o trabalho dessas mulheres que mantinha também a assistência nas instituições. Marc-Theophile Jacob, ao lembrar as atividades do Lactário Suzanne Jacob, promovidas pelo seu pai Roland Jacob, destaca esse serviço minucioso de cuidado:

De início dava-se leite preparado em pequenas mamadeiras, cerca de seis para cada criança, feitas com leite em pó Nestogeno, para algumas crianças, leite de gado para outras, mucilagem de arroz, tudo de acordo com prescrições de uma especialista em alimentação infantil que acompanhava o preparo dos alimentos, a higienização das mamadeiras, o peso das crianças e sua evolução, o que resultava em um trabalho muito grande que precisava começar muito cedo, pois até as mamadeiras eram autoclavadas no próprio posto¹²⁴⁶.

O acordar “muito cedo” para lavagem de mamadeiras, o procedimento de esterilização individual, a separação dos alimentos de acordo com a prescrição dietética de cada criança eram ações eminentemente femininas. Envolviam uma doação de tempo além de um meticuloso zelo que certamente fazia parte de saberes incorporados por essas mulheres no espaço doméstico, mas que adquiriam novos usos. Esse tipo de trabalho muitas vezes era entendido nessa perspectiva de doação, de cuidado, de dedicação atribuída às mulheres e que historicamente foi migrando do espaço da casa para um espaço institucional. Dessa forma, a ação feminina na consolidação das políticas públicas de saúde materno-infantis era bastante multifacetada e envolvia mulheres de condições sociais igualmente variadas.

O estímulo à continuidade das atividades realizadas nos estados e municípios pelo interior do Brasil era através das correspondências de agradecimento, emitidas por D. Darcy Vargas. Destacava-se o sentimento de abnegação, os espíritos animosos e o engradecimento da nação como ação coletiva. Conforme circular, transcrita no jornal oficial do Estado:

¹²⁴³POSTO DE PUERICULTURA SUZANNE JACOB. *Atas de reunião do Lactário Suzanne Jacob e PPSJ (1938-1973)*. Ata da sessão extraordinária do Posto de Puericultura Suzanne Jacob, realizada em 5 de janeiro de 1950. Parnaíba, 5 jan. 1950. Acervo Privado Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

¹²⁴⁴PIAUI. Diretoria de Saúde Pública. Boletins mensais do Lactário Suzanne Jacob. *Códice de Saúde nº 1406*. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano, 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.

¹²⁴⁵LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA, dez. 1944, p. 31.

¹²⁴⁶JACOB, 2006, p. 273-334.

A este agradecimento, que se destina aos que servem à L. B. A., desde o mais humilde ao mais graduado: funcionários, voluntários, chefes de serviços, dirigentes das Comissões Estaduais e dos Centros Municipais, membros dos Conselhos e da Comissão Central, os legionários, enfim, - desejo acrescentar uma palavra de estímulo e de confiança, pois estou certa de que poderei continuar contando com a mesma abnegação e o mesmo espírito animoso. Do esforço de cada um depende o resultado final dos trabalhos desta Legião, que é tanto dos assistentes, como dos assistidos; e por isso eu peço a todos que permaneçam em seus postos, contribuindo na medida de suas possibilidades, para a notabilidade da tarefa em que desejamos, acima de tudo, servir aos altos interesses da Pátria¹²⁴⁷.

Devido à relação bastante próxima com a população, a LBA incentivou e investiu no aperfeiçoamento das mulheres através da aprendizagem técnica para exercer funções públicas. Destacam-se os cursos de formação para mulheres como Auxiliares de Puericultura, uma estratégia utilizada pelo Departamento Nacional da Criança antes mesmo de a LBA a colocar em prática. Estes cursos passaram a ser bastante comuns e noticiados nos Boletins da LBA. Em Boletim de 1948, lê-se:

Para maior eficiência dos trabalhos assistenciais no campo da proteção à maternidade e à infância, avulta, como fator preponderante, a aprendizagem técnica para formação de pessoal que, equipado de conhecimentos, possa emprestar a colaboração que é exigida pela própria natureza do assunto. Daí, precisamente, o elevado alcance dos cursos de especialização que devem merecer o maior interesse por quantos desejem colaborar na grande causa nacional. A Legião Brasileira de Assistência prestigia e estimula o funcionamento de tais cursos, facilitando, tanto possível a frequência de médicos, enfermeiras, assistentes sociais, etc.¹²⁴⁸.

Cursos semelhantes a esses podem ter sido frequentados pelas mulheres piauienses que atuaram na assistência materno-infantil. Na década de 1950, a Legião Brasileira de Assistência, em convênio com as ações do Departamento Nacional da Criança, do Fundo Internacional de Socorro à Infância (FISI) e do Serviço de Assistência à Maternidade e à Infância (SAMI) promoveu no Piauí dois cursos de Auxiliares de Puericultura e um Curso de Auxiliar de Maternidade, com a duração, os dois primeiros de três meses cada e o último de seis¹²⁴⁹. A intenção era formar mulheres especializadas para atuar nos serviços das instituições de assistência que estavam sendo viabilizadas no contexto:

No Piauí, a direção do curso foi entregue a Dra Rosa Amélia Tajra França e Sra Dulce da Silva Soares. A primeira, inteligente e esforçada médica, pediatra, Diretora do Serviço de Assistência à Maternidade e a Infância, é a professora de puericultura na parte teórica; a segunda, alta funcionária da

¹²⁴⁷ LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Diário Oficial*, ano 13, n. 135, p. 8, 4 nov. 1943.

¹²⁴⁸ APRENDIZAGEM técnica. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 3, n. 30, p. 7, jan./fev. 1948.

¹²⁴⁹ PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo governador Pedro de Almendra Freitas, governador do Estado, a 21 de abril de 1952*. Teresina: Imprensa Oficial, 1952. p. 90-91.

Legião Brasileira de Assistência, auxiliar social, diplomada pelo Departamento Nacional da Criança, é a exímia dirigente dos serviços práticos. Ambas, porém, vêm, prestando a esta [...] causa, os seus mais relevantes serviços e tem sabido desempenhar com esmero a nobre e valiosa missão que lhes fora incumbida, merecendo, portanto, de suas alunas, os seus mais justos, ardentes e calorosos aplausos. [...] O curso de puericultura no Piauí, conta, finalmente com um número satisfatório de 35 alunas, sendo que 25 são bolsistas e 10 são ouvintes, porém, todas gosam de mesmos direitos e vivem da mesma aspiração: trabalhar em prol da criança pobre do Piauí e dispensar-lhe a parcela de carinho e amor que lhe é devida. [...] A criança pobre tem como a rica, o mesmo direito de viver e, de nada valeriam todos os esforços do homem, com relação a tudo que diz respeito ao engrandecimento de um povo, se a criança de hoje, futuro homem de amanhã, não encontrasse em cada coração abnegado, a caridade e o conforto moral de que tanto necessita na trajetória espinhosa desta vida¹²⁵⁰.

A 1ª turma de Auxiliar de Puericultura do Piauí contava com alunas das cidades de Teresina, Parnaíba, Floriano, Piripiri, Pedro II, Amarante, Campo Maior, Barras, Oeiras, Picos e Uruaú.

O Departamento Nacional da Criança, em colaboração com o FISI, contratou uma Puericultora para fazer campanha educativa em alguns municípios pieuienses. Foram visitadas pela referida especialista as cidades de Picos, Oeiras, Floriano, Barras, Campo Maior, Piripiri, Piracuruca e Parnaíba. Nessa oportunidade, obedecendo a programa traçado, foram organizados Clube de Mães, que ficavam sob responsabilidade das Auxiliares de Puericultura, incumbidas de congregar as mães a integrar às instituições de assistência materno-infantil e incorporar no cotidiano os saberes relacionados à puericultura.

A criação de uma nova categoria profissional, a Puericultora foi importante mecanismo na manutenção dos Clubes de Mães, pois elas passaram a ficar responsáveis por “ministrar-lhes ensinamentos práticos e domésticos, confecção de enxovais de recém-nascidos, costuras, bordados, etc, parte recreativa e, principalmente, ensinamentos de puericultura, que são feitos através de palestras simples”¹²⁵¹.

Esses cursos ocorreram de forma a adensar as iniciativas de formação e especialização de profissionais da saúde que já vinham ocorrendo entre finais da década de 1930 e durante a década de 1940, como médicos, enfermeiras, visitadoras sanitárias, técnicos de laboratório, etc, que ocorriam via Departamento Nacional de Saúde e Departamento Nacional da Criança, com intenção de qualificar os agentes que passaram a atuar nas instituições de assistência à saúde em seus municípios e regiões adjacentes. Com a profissionalização, as mulheres encontraram

¹²⁵⁰ PALESTRA proferida ao microfone (...). *O Piauí*, Teresina, n. 704, p. 3, 2 jun. 1951.

¹²⁵¹ PIAUÍ, 1952, p. 90-92.

também oportunidades de trabalho remunerado em hospitais e maternidades, conforme destacaremos a seguir.

As fontes nos indicam a realização de vários cursos técnicos com vistas aos saberes relacionados à saúde materno-infantil e à aprendizagens domésticas como curso de Puericultura¹²⁵² e o curso de Artes Domésticas (figura 56). Esses cursos eram direcionados ao público em geral, sobretudo às candidatas com curso primário, que deveriam ter “boa conduta e gozar de boa saúde”. Quando do evento de diplomação, que ocorreu no salão nobre da Escola Normal Oficial, a professora Francisca Gomes de Oliveira, de Parnaíba¹²⁵³, concludente e oradora do curso de Artes Domésticas, destacou:

Relevantíssimo foi esse gesto! Gesto que jamais poderemos agradecer bastante, pois as oitenta Domésticas que hoje recebem diplomas não poderiam jamais conquistar o pergaminho que as mais destacadas senhoras e senhorinhas da sociedade teresinense já o teem em mãos¹²⁵⁴.



Figura 56: Curso de Artes Domésticas. Fonte: LEGIÃO brasileira de assistência: curso especial de Artes Domésticas. *Diário Oficial*, Teresina, ano 14, n. 13, p. 27-28, 1 fev. 1944.

¹²⁵² CASA da criança: curso de Puericultura. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 140, p. 4, 16 nov. 1943.

¹²⁵³ MAIS diplomadas da arte culinária. *Gazeta*, Teresina, ano 33, n. 1464, p. 4, 1 fev. 1944.

¹²⁵⁴ LEGIÃO brasileira de assistência: curso especial de Artes Domésticas, 1 fev. 1944, p. 27-28.

Esta era uma oportunidade de captar uma outra camada de mulheres, aquelas que não necessariamente tinham tido a formação na Escola Normal e, através do aperfeiçoamento das habilidades domésticas, poderiam ter contato com novos saberes considerados condizentes com os lares modernos, como administração do orçamento doméstico, a valorização dos hábitos de higiene dos corpos, dos ambientes e a da alimentação. Ao tempo em que poderiam dotá-las para atuação profissional também era um incentivo e uma espécie de preparo para funções de esposa e mãe. Assim, ampliava-se a circulação dos conhecimentos relacionados à proteção à infância com outras mulheres/mães, de outras classes sociais.

Dessa forma, acreditamos que, ao longo do recorte temporal estudado, as mulheres não entram na defesa do saber médico, atuando nesse processo de institucionalização das políticas públicas materno-infantis apenas pela lógica da dominação. Não foi apenas o fato de serem esposas de homens públicos, ou receberem “convites” de médicos para compor associações que motivou a participação dessas mulheres. Apesar de esses fatores terem realmente um peso, asseveramos que essa defesa alça um sentido para as mulheres.

Um sentido que está diretamente relacionado com a experiência feminina relacionada aos cuidados, à assistência, ao ideal de servir e especialmente direcionado ao maternar, construído historicamente. A ação feminina analisada aqui, seja em espaços domésticos ou institucionais e públicos; como damas de caridade, filantropas, voluntárias, presidentes de instituições de assistência, constituiu-se embasando-se na permanência de uma forte tradição cristã, pelos valores relacionados à bondade e à caridade. Educadas dentro de forte tradição cultural cristã, as mulheres piauienses de classes mais abastadas, individual ou coletivamente, atenderam, no contexto, aos apelos da Igreja e às demandas da sociedade, oferecendo auxílio material e conforto espiritual aos desvalidos. A ação do Estado, convocando as mulheres em nome da pátria ocorreu também com base na sedimentação dos valores cristãos.

Em Parnaíba, a participação feminina nesse processo de assistência foi inicialmente mais ampla, direcionada a assistir a pobreza, mas no contexto, em decorrência de um movimento que visava a institucionalização da assistência à saúde, incentivada pelos médicos e impulsionada pela criação de políticas de assistência materno-infantil, essa ação feminina vai sendo norteadada para esse ponto, alçando novas possibilidades de ação e poder em espaços públicos.

As mulheres parnaibanas domesticaram a esfera pública através do trabalho de caridade, abrindo assim possibilidades para si próprias. O privado não as privou da agência pública. Na verdade, acreditamos que a religião e a socialização feminina tradicional

instrumentalizaram e legitimaram, em diversas situações essas mulheres, dando respaldo e legitimação em ações de organização, de tomada de decisão e de deferência.

Através da assistência aos necessitados (idosos, mães pobres, crianças, enfermos), pode-se verificar o deslizamento das práticas, dos valores e do vocabulário do mundo dos cuidados, tradicionalmente associado às mulheres e ao espaço privado, para o espaço das políticas sociais.

Boa parte da agência pública adequada às mulheres das elites se deu no espaço criado pela benemerência; espaço não ameaçador e apropriado para o que socialmente se esperava delas e reforçavam o papel feminino em torno da maternidade¹²⁵⁵.

A importância do associativismo se deu, portanto, pela capacidade demonstrada por essas mulheres, de organização, de mobilização e também de interiorização dessas associações, que não ficaram restritas ao Rio de Janeiro, mas, especialmente, pelo interior de todo o Brasil.

As relações entre o associativismo, papéis femininos e a consolidação de políticas públicas voltadas para saúde de mulheres/mães e crianças são caminhos entrecruzados que merecem ser analisadas. O associativismo feminino aqui analisado foge das lentes do controle social e do conformismo de gênero e de classe e incorpora a possibilidade de ser uma agência feminina e uma experiência de poder¹²⁵⁶. Ainda, à frente das associações, as mulheres puderam organizar serviços, arrecadar fundos para auxiliar os médicos e também políticos na implantação da saúde materno-infantil.

4.4 Cuidado como doação e profissão: Freiras, Cuidadoras, Professoras, Parteiras, Auxiliares, Visitadoras Sanitárias e Enfermeiras

A associação entre as mulheres e as práticas curativas constituiu-se historicamente e faz parte de uma tradição brasileira desde o período colonial. Mary Del Priore afirma que, devido a fatos como a escassez de médicos, a incerteza em relação aos tratamentos, a extensão territorial da colônia, a falta de lucratividade da profissão, a péssima fiscalização do exercício profissional e do comércio de drogas medicinais e as lamentáveis condições sanitárias e hospitalares, as mulheres detentoras de um saber-fazer¹²⁵⁷ autêntico sobre doenças e curas

¹²⁵⁵ MARTINS, 2011, p. 15-34.

¹²⁵⁶ MARTINS, 2023.

¹²⁵⁷ CERTEAU, 1994.

tomaram a frente nos tratamentos capazes de poupar a si mesmas e suas famílias de uma medicina que não se mostrava competente para curar as mazelas e doenças de qualquer tipo¹²⁵⁸.

Detentoras de um saber acumulado, relativo ao cuidar, ao curar e ao receitar, indispensáveis para a manutenção da vida, que vai sendo transmitido de geração em geração, as mulheres¹²⁵⁹ preservaram sua intimidade ao âmbito doméstico e da cultura feminina do saber-fazer, diante dos avanços da medicina.

A criação de espaços institucionais direcionados à assistência à saúde foi possibilitando a difusão desses saberes femininos relacionados com o cuidado do corpo em interface com os saberes médicos.

No contexto colonial piauiense, até o século XVIII, a estrutura do único hospital militar que existia no Piauí, em Oeiras, era na verdade casa particular que funcionava alugando leitos para curar enfermos tanto do Batalhão da Tropa de primeira linha, como da numerosa escravatura das Fazendas do Fisco e alguns atendimentos pontuais a escravizados de particulares e a outros pobres¹²⁶⁰. Nesses espaços possíveis de assistência, a dinâmica aproximava-se bastante daquelas já estabelecidas nos espaços domésticos, como espaços de acolhimento e de cura.

A cura e a manutenção da saúde estavam atreladas a diversos saberes, exercidos tanto pelos povos indígenas e africanos, quanto pelos agentes coloniais portugueses como médicos e cirurgiões. Havia uma íntima relação entre doenças e alimentação, dado que se considera que a dieta de um enfermo era essencial para a recuperação da sua saúde. O cirurgião receitava o preparado de galinhas, farinha, pão, açúcar, leite, ovos e outros indicados. A possibilidade de

¹²⁵⁸ DEL PRIORE, Mary. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012. p. 78-114.

¹²⁵⁹ Parteiras, comadres, curiosas, rezadeiras, mães, avós e vizinhas, destituídas de conhecimento formal, exercem práticas curativas, fazendo uso de remédios da flora brasileira e elixires, associados a rezas e a simpatias. Nesse âmbito, beneficiam-se de conhecimentos transmitidos por farmacêuticos, práticos e licenciados, bem como usufruem daqueles disponibilizados em manuais. ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. 2000. Tese (Doutorado em Antropologia) – Programa de Pós-graduação de Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000. p. 41.; PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*. 2003. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003. p. 24.

¹²⁶⁰ CARVALHO JUNIOR, Dagoberto Ferreira de; GUIMARÃES, Humberto. *A obstetrícia no Piauí: subsídios para sua história*. Recife: Apipucos, 1989. p. 27-28.; SANTOS, Gutierre Gonçalves dos. *“Sertões indômitos”: comércio, doenças e práticas de cura na Capitania do Piauí, século XVIII*. 2022. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. p. 97.

receitar alimentos no trato dos doentes aponta o quanto se acreditava que a alimentação influenciava a condição de saúde das pessoas.¹²⁶¹

Em 1776, para além dos agentes responsáveis pela administração do hospital, havia um cirurgião, um enfermeiro, uma lavadeira e um cozinheiro destinados ao trato dos doentes. Em 1792, em Oeiras do Piauí, duas escravizadas são designadas como enfermeiras para atuar juntamente com o cirurgião anatômico¹²⁶². Desses dados, podemos perceber que a perspectiva da cura relacionava-se ao cuidado em uma perspectiva ampla, englobando também toda uma assistência aos doentes, cuidado com as prescrições do cirurgião, a alimentação em quantidade e qualidade indicadas, a limpeza das roupas e utensílios utilizados. Ademais, com aumento da demanda no hospital, as mulheres escravizadas foram designadas a exercer a atividade que envolvia o trabalho em tempo integral, pois envolvia o cuidado relacionado ao remediar, assear, limpar, observar, uma solicitude e dedicação ao outro. Acreditamos que a escolha de mulheres escravizadas para esse papel não foi desproposita.

No espaço doméstico nordestino das casas-grandes, no período colonial, eram as mulheres negras que realizavam as tarefas relacionadas ao cuidado. Em torno das crianças, sobretudo os recém-nascidos, os cuidados profiláticos da mãe e ama confundiam-se, quer nos cuidados de higiene do corpo, quer os espirituais contra os quebrantos e mau-olhado¹²⁶³. As escravizadas eram “promovidas” da senzala à casa-grande, para o serviço doméstico mais fino, tais como dar de mamar ao filho do senhor, niná-lo, preparar a comida, o banho morno, cuidar da roupa, contar histórias e rezar¹²⁶⁴. As mucamas eram ainda as responsáveis pelos partos, curavam doenças ginecológicas e outras doenças pelo preparo de chás, bruxedos, benzeduras¹²⁶⁵. A perspectiva do cuidado era associada a essa dedicação em tempo integral.

Essas experiências resistiram ao tempo e, quando da institucionalização de espaços direcionados à assistência, tais como os mencionados hospitais militares ou nos hospitais da Misericórdia, foi essa a concepção do trabalho de cuidado incorporada, que exigia muito mais dedicação e doação do que necessariamente uma especialização do ponto de vista profissional.

No hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, quando iniciados os serviços à população, em 1896, mulheres e homens pobres foram incorporados como trabalhadores

¹²⁶¹ SANTOS, 2022, p. 83-84.

¹²⁶² SANTOS, 2022, p. 99.

¹²⁶³ FREYRE, Gilberto. *Casa-grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. São Paulo: Global, 2006. p. 409.

¹²⁶⁴ FREYRE, 2006, p. 436-437.

¹²⁶⁵ FREYRE, 2006, p. 436-437.

incumbidos da assistência aos pacientes internados, conforme rememora o médico Cândido Athayde:

equipada por material necessário ao abrigo e à assistência dos pacientes a serem internados. Para o seu normal funcionamento, a Diretoria contratou os serviços de duas pessoas: uma do sexo feminino com o salário de 10\$000 (dez mil réis) mensais, intitulada de ‘criada’, para cuidar das pessoas do sexo feminino; outra do sexo masculino, com salário de 20\$000 (vinte mil réis) mensais, para cuidar dos pacientes do sexo correspondente ao seu, com o título de ‘criado’¹²⁶⁶.

A denominação “criada” e “criado” aos trabalhadores que exerciam a enfermagem nos indica algumas questões. Em primeiro, que o hospital da misericórdia possuía, no contexto, um sentido atrelado à extensão do espaço doméstico, espaço esse até então considerado o local da assistência, do nascimento, da cura e da morte. Ainda nos possibilita pensar que este exercício tratava-se à época de um trabalho empírico, embasado no saber adquirido no desempenho das atividades relativas não apenas aos cuidados de enfermagem com os assistidos, mas também o zelo pela instituição, dos espaços e dos materiais. Vale ressaltar que as mesmas atividades, exercidas por um homem e por uma mulher, tinham valores de ordenados diferentes, sendo a remuneração da criada em valor inferior.

No contexto pós-abolição, essa expressão “criada” era bastante utilizada para denominar as meninas pobres que desde muito novas, por vezes ainda crianças, exerciam trabalhos domésticos nas casas de famílias abastadas. Acreditava-se que esta era uma forma de dar condições de sobrevivência à criança, moradia e alimento, e, como forma de reconhecimento, ela realizava os trabalhos domésticos.

Em suas memórias, Emir Correia de Andrade relembra uma das primeiras iniciativas de sua mãe, quando casou: “Mamãe tinha mandado Maria Isabel (cria da casa) para nos servir e ela se encarregava de tudo, mesmo porque, confesso, eu era leiga em serviços domésticos”¹²⁶⁷. O encarregar-se de tudo realmente nos diz bastante sobre o significado do trabalho de cuidado exercido, bem próximo ao ideal de servir.

Em 1915, em virtude de uma crise financeira na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, e da impossibilidade de receber novos doentes, foi resolvido designar um “criado” para cuidar de um único doente que estava impossibilitado de sair. Conforme resolvido em reunião:

[...] depois da sessão que ficou designado suspender as contas da Santa Casa. Ficou alí um doente impossibilitado de sair em vista de se achar muito grave o seu estado e não ter para onde fosse, sendo por isso resolvido pelo senhor

¹²⁶⁶ ATHAYDE, Cândido de Almeida. *Histórico*: Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Parnaíba: [s. n.], 1984.

¹²⁶⁷ ANDRADE, 1980.

provedor ficar o mesmo sob os cuidados de um criado especialmente contratado para esse fim [...] Tendo falecido em 7 do mês corrente, D. Olivia de Figueiredo, que prestou serviço gratuitamente apresentou as despesas do doente [...]. A mesma enfermeira ficou responsável de guardar alguns móveis e objetos pertencentes a esta Santa Casa, até que seja reabertos os hospitais [...]¹²⁶⁸.

A designada de cuidar do doente prestou serviços gratuitamente e ainda ficou responsável por guardar móveis e objetos pertencentes à Santa Casa. Entendemos que a lógica da assistência e do cuidado era o do acolhimento e do sustento aos pobres doentes e não necessariamente o do tratamento. Esse traço aparece como permanência dos primeiros hospitais que surgiram ainda no século XV, em Portugal, que tinham como finalidade a salvação das almas através da prática da caridade direcionada aos pobres¹²⁶⁹.

A reabertura da instituição, a incorporação de médicos especialistas, a reforma nos anos 1917, o aumento dos serviços, a realização de intervenções cirúrgicas em salas de operações, o aumento das enfermarias e a criação das salas de curativo possibilitaram uma nova dinâmica do cuidado aos enfermos. Nesse contexto já se encontra nas atas de reunião a referência a um enfermeiro e uma enfermeira, Adão José de Carvalho e Pepita Rosa de Figueiredo, que haviam tido o ordenado aumentado para 50\$000 (cinquenta mil réis). Atuava também na instituição uma parteira, Senhora Olympia¹²⁷⁰, que trabalhava há muitos anos “com seus conhecimentos práticos”.

O aumento das demandas de tarefas e o fato de estar sempre à disposição dos enfermos geravam conflitos na instituição. As tarefas direcionadas aos serviços de enfermagem eram bastante diversificados. Encontramos as competências dos enfermeiros e enfermeiras, nos estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, quais sejam:

Cumprir estritamente as prescrições e ordens do médico; acompanhar o médico no ato das visitas nas respectivas enfermarias; aplicar com as suas próprias mãos, não havendo inconveniente, os remédios que o médico prescrever aos doentes; auxiliar o médico em todos os trabalhos do hospital; vigiar o procedimento dos doentes; fazer as camas dos doentes determinando-lhes a mudança da roupa do corpo e da cama, ordinariamente duas vezes por

¹²⁶⁸ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de Atas das Sessões da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 21 de junho de 1915. Parnaíba, 21 jun. 1915. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

¹²⁶⁹ VENTURA, Margarida Garcez. Complexidade de valorizações e de jurisdições nos hospitais medievais portugueses (séculos XIV-XV). In: FRANÇA, Susani Silveira; VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho (org.). *Cuidar do espírito e do corpo entre os velhos e os novos mundos: séculos XIII-XVIII*. São Paulo: EdUFCar, 2019. p. 323-336.

¹²⁷⁰ O nome de Olympia Sousa constava também nos anúncios de serviços do *Almanaque da Parnaíba*. PARTEIRA. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 5, p. 121, 1928.

semana; conservar em boa ordem e limpeza as enfermarias a seu cargo, auxiliados pelos serventes respectivos; tratar os enfermos com todo o zelo, paciência e caridade; organizar a tabela de dieta dos enfermos a seu cargo e entregá-las ao agente; observar a marcha da doença participando ao médico as alterações havidas; fazer pessoalmente à noite a vigília das enfermarias auxiliados pelos respectivos serventes; Residir no hospital; comunicar imediatamente ao agente e mordomo a morte de qualquer doente; cumprir todas as ordens do agente tendentes ao serviço do Hospital¹²⁷¹.

Apesar de tratar-se dos estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, acreditamos que o exercício das atividades poderia se aproximar bastante daquele em Parnaíba. Sobre a rotina da enfermagem, na Santa Casa de Parnaíba, é pertinente destacar a petição do enfermeiro Adão:

Foi lida à mesa uma petição do enfermeiro desta Santa Casa, Senhor Adão José de Carvalho, em que este reclama aumento de ordenado, em vista da atual carestia da vida e do número de doentes recolhidos nas enfermarias, que tem aumentado consideravelmente, determinando também considerável aumento em seu trabalho, a ponto de absorver todo o tempo, sem dar-lhe margem para cuidar de outro meio de vida que o auxilie na subsistência própria e da sua família. A mesa achando justas as alegações, resolveu unanimemente, deferir o pedido, fixando em 80\$000 mensais o ordenado daquele enfermeiro, que vinha sendo de 50\$000, a contar de agosto próximo, continuando ele, a ter direito às refeições; o que fica compreendido também para a enfermeira, sua auxiliar¹²⁷².

As responsabilidades intensas envolviam cuidado com alimentação, os remédios, a lavanderia, a limpeza e a conservação do ambiente e dos utensílios, cumprir as determinações médicas, além da fiscalização do trabalho dos ajudantes, realizações de vigílias e residir no hospital. Somada a essa perspectiva do trabalho em tempo integral, havia a escassez de pessoal por falta de recursos da instituição e a baixa remuneração.

Nesse período, em 1920, o enfermeiro Adão prestava serviço de enfermagem sozinho, pois a enfermeira havia sido dispensada. Após várias exigências de aumento de ordenado, o enfermeiro Adão também é dispensado ficando os serviços sob responsabilidade do “criado”, e, por estarem acumulando o “serviço de enfermeiro”, a mesa administrativa resolveu aumentar seu salário para 60\$000 (sessenta mil réis)¹²⁷³.

¹²⁷¹ PIAUÍ. Decreto-Lei nº 71, de 17 de março de 1898. Publica os Estatutos da Santa Casa de Misericórdia. *Leis e decretos do Estado do Piauí do ano de 1898*. Teresina: Tipografia do Piauí, 1899.

¹²⁷² SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Ata da sessão administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 4 de julho de 1920. Parnaíba, 4 jul. 1920. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

¹²⁷³ ROCHA, Aleisa de Sousa Carvalho. *A assistência à saúde e à pobreza: um estudo sobre a Santa Casade Misericórdia de Parnaíba entre 1915 a 1930*. 2021. Dissertação (Mestrado em História do Brasil)

Os problemas de ordem financeira implicavam dificuldades na contratação de profissionais, considerados pelos médicos como mais qualificados, formados pelos centros mais adiantados. Em 1921, a mesa diretora começa a pensar na contratação de irmãs de caridade para dirigir o hospital¹²⁷⁴.

Dessa forma, em 1922 chegam a Parnaíba as irmãs da Congregação das Filhas do Imaculado Coração de Maria¹²⁷⁵ (figura 57), essas passaram a realizar serviços religiosos e de administração do hospital¹²⁷⁶. Os cuidados com os enfermos eram prestados como parte dos serviços cristãos. As irmãs do Coração de Maria podiam requerer e serem requeridas a comparecer como informantes perante a Mesa Administrativa.



Figura 57: Irmãs da Congregação das Filhas do Imaculado Coração de Maria. Fonte: IRMÃS CORDIMARIANAS: 90 anos em Parnaíba. Norte do Piauí, Parnaíba, 13 fev. 2012.

– Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2021. p. 109-110.

¹²⁷⁴ROCHA, 2021, p. 109-110.

¹²⁷⁵ A Congregação das Filhas do Imaculado Coração de Maria, entidade conhecida por Irmãs Cordimarianas, foi fundada em Macapá aos 21 de novembro de 1916, pelo padre belga Júlio Maria de Lombaerde, chegado ao Brasil em 1912. Inicialmente, a Congregação contava com três Irmãs, oriundas do Colégio Santo Antônio, de Belém do Pará: Irma Nazaré, Irmã Maria José e Irmã Maria de Jesus. Padre Júlio Maria de Lombaerde, nascido Waregem, a 7 de janeiro de 1878, ordenado sacerdote a 13 de junho de 1908 e falecido no Brasil a 24 de dezembro de 1944. Na missão de servir ao próximo, Padre Júlio Maria foi tudo. Foi médico, farmacêutico, dentista, Delegado de Higiene Pública, professor e diretor de Escolas Reunidas. IRMÃS do Imaculado Coração de Maria. *Bembém*. Parnaíba, ano 5, n. 51, p. 9, 21 mar. 2012

¹²⁷⁶PIAUI. *Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba*. Parnaíba, 1922. Arquivo Público do Estado do Piauí.

O ministério sacerdotal adotado pelas freiras da Congregação das Filhas do Imaculado Coração de Maria era Salvando vidas¹²⁷⁷. O trabalho da assistência à saúde foi uma das áreas escolhidas para atuação da congregação, pelo Padre Júlio Maria de Lombaerde. Na primeira constituição da congregação, destaca-se como “finalidade primeira e principal a glória de Deus e santificação de seus membros”, sendo o fim secundário “o cuidado dos doentes, de preferência dos mais pobres e abandonados”¹²⁷⁸.

As irmãs cordimarianas atuaram, em Parnaíba, “na Santa Casa e na Maternidade Marques Basto”¹²⁷⁹ até a década de 1980. Exerceram atividades de assistência à saúde e à educação em várias instituições piauienses. No final da década de 1940, as irmãs tinham atuado além da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Marques Basto, em Parnaíba; na Santa Casa de Misericórdia e no Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu de Teresina; no Patronato Maria Narciso, em União, e no Instituto Monsenhor Hipólito, em Picos¹²⁸⁰.

A vinda das freiras à Parnaíba era justificada, em grande parte, pela falta de recursos da Santa Casa de Misericórdia para pagamento de uma enfermeira profissional, como destacamos. No entanto, acreditamos que a justificativa também esteja ligada à permanência dos valores cristãos relativos à assistência aos enfermos e à cura, associados também à santidade e ao milagroso.

Conforme destaca Roy Porter, a caridade era a suprema virtude cristã e como expressão desta e da compaixão os ideais da enfermagem e da cura deram impulso à fundação de hospitais. Durante os séculos medievais, no Ocidente, muitos hospitais surgiram através de doações de fiéis e sob a égide de monges, freiras e outros membros de ordens religiosas. Nesses contextos, os hospitais não eram centros de medicina especializada, mais se pareciam com asilos, ou seja, lugares que ofereciam refúgio e proteção. No século XV, os hospitais viriam a assumir um papel fundamental na assistência aos pobres, aos velhos e aos enfermos¹²⁸¹.

¹²⁷⁷ IRMÃS CORDIMARIANAS: 90 anos em Parnaíba. *Norte do Piauí*, Parnaíba, 13 fev. 2012.

¹²⁷⁸ 100 ANOS DE COMPAIXÃO E MISERICÓRDIA. Edição comemorativa do primeiro centenário da Congregação das Filhas do Coração Imaculado de Maria. Belo Horizonte: Gráfica O Lutador, 19[?]. p. 26-27.

¹²⁷⁹ A pedido do Dr. Mirócles Veras ao bispo diocesano D. Severino, foi solicitado o envio das irmãs cordimarianas para administração da Maternidade Marques Basto. Com licença do arcebispo de Belém, o Conselho Geral, em outubro de 1943, aceitou a direção da Maternidade. As irmãs atuaram na instituição até final da década de 1960. BOTELHO, Demerval Alves. *Uma história de amor-sacrifício: congregação das filhas do coração imaculado de Maria*. Caucaia: [s. n.], 19[?]. p. 321-322.

¹²⁸⁰ SUA EXCIA. REVMA. D. Severino Vieira de Melo (...). *O Dominical*, Teresina, ano 12, n. 28, p. 4, 28 nov. 1948.

¹²⁸¹ PORTER, Roy. O hospital. In: PORTER, Roy. *Das tripas coração: uma breve história da Medicina*. Rio de Janeiro: Record, 2004. p. 165-184.

A assistência era entendida como fornecimento de tratamento, de alimento, de abrigo e uma oportunidade de convalescença. Na França do século XVII, São Vicente de Paulo criou as Filhas da Caridade, primordialmente, como uma ordem de enfermagem, e, na Europa católica e mesmo na América do Norte, esta continuou a ser uma vocação das ordens religiosas¹²⁸². No século XIX, mesmo com os hospitais iniciando abordagens médicas, baseadas no exame clínico, na anatomia patológica e na estatística, deixando de ser predominantemente o lugar da caridade, as vocações religiosas continuaram sendo importantes, incorporando novas aprendizagens sobre higiene e preconizando práticas de “enfermagem moderna”¹²⁸³.

Entender a atuação das freiras no espaço do hospital propicia ainda a possibilidade de perscrutar os caminhos da institucionalização da enfermagem¹²⁸⁴.

A historiografia local carece de estudos mais aprofundados a respeito das atividades das freiras no interior das instituições de saúde, sobretudo pela dificuldade em encontrar registros institucionais mais detalhados de suas atividades.¹²⁸⁵ Conforme ressalta Martins, as memórias em torno das ações religiosas deveriam primar pelo seu “espírito de caridade” e o caráter

¹²⁸² PORTER, 2004, p. 165-184.

¹²⁸³ Em 1836, um pastor e sua esposa fundaram um hospital na Alemanha com um anexo, o Kaiserswerth Deaconess Institute, onde diaconisas recebiam instrução religiosa, educação secundária em saúde por três anos, podendo serviços sociais e ensinamentos sobre higiene e depois de graduadas dispensar medicamentos e cuidar de pacientes doentes e convalescentes. Em 1840, uma escola de treinamento de enfermeiras nos hospitais de Londres Fry estabeleceu um perfil desejado para a candidata a enfermeira: que fosse protestante, alfabetizada, possuísse uma bíblia e frequentasse os cultos de sua denominação particular, usasse um uniforme e vivesse em um lar administrado por mulheres. Florence Nightingale também ganhou notoriedade pelas precursoras práticas de “enfermagem moderna” durante a Guerra da Criméia (1853-1856). Nightingale defendeu a importância da higiene, do ar puro, da disciplina rigorosa, do espírito corporativo e a dedicação à enfermagem como vocação. Cf.: SOUZA, Christiane Maria Cruz de. Notas sobre a enfermagem na Bahia, da segunda metade do século XIX à segunda década do século XX. In: BATISTA, R.; SOUZA, C.; CHAVES, C.; FERREIRA, L. *História da saúde: relações e gênero, educação, personagens e instituições*. Salvador: Devires, 2023. p. 17-42.

¹²⁸⁴ Cabe destacar que a primeira escola de formação de técnicas em enfermagem no Piauí, Escola de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot, em 1956, e da Seção Piauí da Associação Brasileira de Enfermagem esteve associada à atuação da Irmã Abrahíde Alvarenga, que no contexto atuava como superiora no Hospital Getúlio Vargas, em Teresina (PI). Irma Abrahíde Alvarenga nasceu na Fazenda das Palmeiras em Pitangui-MG, em 17 de setembro de 1907 e formou-se em enfermagem na Escola Anna Nery, em 1942. Exerceu atividades em hospitais de vários estados brasileiros, nos quais trabalhou; dentre eles: Rio de Janeiro, Paraná, São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Espírito Santo e Piauí. Cf.: SANTOS Ana Maria Ribeiro dos et al. A atuação da irmã de caridade Abrahíde Alvarenga no Piauí: uma história a ser contada. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 4, n. 14, p. 551-556, out./dez. 2005.; NOGUEIRA, Lydia Tolstenko. *A trajetória da enfermagem moderna no Piauí: 1937-1977*. 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

¹²⁸⁵ SUA EXCIA. REVMA. D. Severino Vieira de Melo (...), 28 nov. 1948, p. 4.; SANTOS, 21 out. 2008, p. 10.

desinteressado e não pelas ações dos indivíduos, mesmo que exemplares e moralmente inatacáveis. Esse aspecto, segundo a historiadora, nos auxilia a entender como no Brasil a memória católica da assistência é escassa, ou mesmo inexistente sobre as “silenciosas” e bondosas mulheres, pertencentes às congregações religiosas e às associações e confrarias laicas¹²⁸⁶.

Além de participarem da administração da instituição, as freiras encarregaram-se da criação da Confraria do Imaculado Coração de Maria, responsável pelas organizações de celebrações de missas, reuniões mensais dos associados, recebimento das mensalidades e prestação de contas do dinheiro arrecadado e saldo de Caixa¹²⁸⁷.

Desta forma, toda a assistência institucional prestada pelas irmãs de caridade, incluindo as atividades ligadas aos cuidados de enfermagem, aliou-se às outras práticas de caridade e associações de piedade praticadas pelas mulheres de elite e católicas, desde o século XIX, conforme já abordado.

As irmãs de caridade residiram dentro do hospital, reproduzia-se o modelo de reclusão conventual, o que ampliava as jornadas de trabalho associando-o à benevolência, ao sacrifício, à devoção e à renúncia¹²⁸⁸. A respeito desta disponibilidade:

Foram recepcionadas na Sta. Casa de Misericórdia como auxiliares de enfermagem, mas na verdade – conforme rememoram – faziam de tudo, cumprindo jornada de trabalho que incluía plantões e, não raro, enfrentaram situações as mais comoventes [...] ¹²⁸⁹.

No romance *Beira rio, beira vida*, o autor Assis Brasil apresenta, a partir da trajetória do parto de Cremilda, prostituta que residia na zona periférica de Parnaíba, uma possibilidade das atividades das freiras na Santa Casa de Misericórdia no momento da realização dos partos. No enredo, Cremilda:

[...] ao sentir as dores, correu, arrumou os molambos, fez um trouxa, e foi procurar as freiras da Santa Casa. Arranjaram uma cama nas carreiras e se deitou para ter a menina. As freiras cochichavam e olhavam com desdém, ‘santo Deus, santo Deus’, falavam pelos cantos – aquelas faces amarelas que nunca tinham visto homem nu. [...] Mas se esmeraram no socorro, em todo o tratamento ¹²⁹⁰.

¹²⁸⁶ MARTINS, 2023, p. 72-73.

¹²⁸⁷ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARNAÍBA. *Atas Confraria do Imaculado Coração de Maria*. Parnaíba, 1940-1957.

¹²⁸⁸ NOGUEIRA, 1996.

¹²⁸⁹ IRMÃS CORDIMARIANAS: 90 anos em Parnaíba, 13 fev. 2012.

¹²⁹⁰ BRASIL, 2014, p. 77.

Na década de 1940, eram as irmãs cordimarianas que dirigiam grande parte das seções de assistência no hospital da Santa Casa de Parnaíba. Atuavam no hospital: Irmã Maria Benedita, Superiora; Irmã Maria Petronília, Secretária; Irmã Maria Simplícia, dirigente do pensionato; Irmã Maria Lina, dirigente da enfermagem dos homens; Irmã Maria do Socorro, dirigente da seção de pediatria; Irmã Maria Eufrásia, encarregada dos serviços de farmácia¹²⁹¹.

Em 1924, o médico Mirócles Campos Veras informou à Mesa Administrativa que havia mandado contratar, por sua própria iniciativa, uma enfermeira, devido à falta que se fazia das mesmas. Floripes de Sousa Rodrigues, havia sido contratada no Maranhão. Segundo registrado nas atas da Santa Casa, o contrato da enfermeira representava um melhoramento incontestável, sendo essa ação uma entre várias que os médicos vinham buscando para melhoramento da instituição, sendo, portanto, de grande merecimento¹²⁹².

Trata-se da primeira enfermeira diplomada da instituição¹²⁹³. No contexto, no Maranhão, já havia a possibilidade de formação na Escola de Enfermagem e Parteiras em São Luís associada ao Instituto de Assistência à Infância do Maranhão¹²⁹⁴.

A partir dos registros de fontes analisadas nesta pesquisa, podemos perceber, a partir da chegada das irmãs cordimarianas e da enfermeira diplomada, uma mudança na dinâmica da instituição, buscando introduzir uma noção de organização, método e lógica racional no trabalho da enfermagem, associando-a, ao mesmo tempo, à ideia da abnegação e do sacrifício (figura 58).

Uma série de reformas tiveram que ser realizadas para receber as irmãs: a construção de dormitórios, banheiros, lavanderia, a aquisição de novos móveis¹²⁹⁵, a construção de um refeitório¹²⁹⁶ e uma capela, destinados às suas atividades. Novos códigos relacionados com a disciplina dos corpos e do espírito parecem ter sido estabelecidos.

¹²⁹¹ CORREIA; LIMA, 1944, p. 148.

¹²⁹² ROCHA, 2021, p. 109-110.

¹²⁹³ SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 6, p. 79-83, 1929.

¹²⁹⁴ NASCIMENTO, Rita de Cássia Gomes. *Pelas crianças desvalidas: o Instituto de Assistência à Infância do Maranhão nas primeiras décadas do século XX*. 2007. Monografia (Graduação em História) – Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2007.

¹²⁹⁵ No registro de compra de móveis, encontramos vários utensílios que remetem à preocupação com a higiene: banheiras, lavatórios, bacias, baldes, porta-toalhas, mesinhas, camas, toalhas de mão, rosto e banho, etc. cf.: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. Nota dos móveis e utensílios etc, da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Parnaíba, 3 jan. 1931. Acervo Particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

¹²⁹⁶ Armando Martins, em estudo sobre os mosteiros medievais portugueses, dos séculos XIV e XV, analisa que a criação de refeitórios e o valor do comer em conjunto como associado à significados amplos atrelados à partilha, ao convívio, conhecimento e espiritualidade, prolongando o satisfazer das



Figura 58: Santa Casa, Enfermaria: o médico, a freira e a enfermeira. Fonte: SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 307-309, 1940.

Além da formação em enfermagem, algumas mulheres piauienses formaram-se como parteiras diplomadas no Maranhão e atuaram em cidades do Piauí, tanto na capital como no interior do estado, oferecendo serviços de sua profissão¹²⁹⁷.

Em Parnaíba, os primeiros trabalhos desenvolvidos por enfermeiras diplomadas foram em decorrência do processo de institucionalização da assistência à saúde, no final da década de 1930, especialmente a ampliação do hospital da Santa Casa, o lactário e a maternidade, conforme destacado em capítulos anteriores. Nesse contexto, ainda não havia a possibilidade de formação de parteiras e enfermeiras diplomadas no Piauí. Quando inaugurado o Lactário Suzanne Jacob, uma enfermeira do Ceará foi encaminhada, com vistas a ordenar a distribuição dos serviços¹²⁹⁸.

necessidades biológicas alimentares de saúde do corpo, numa eficácia simbólica que revertesse em alimentação e saúde do espírito e da alma. À mesa também aprendiam-se códigos de boas maneiras e higiene. Cf.: MARTINS, Armando. Sabor e Ética à mesa nos mosteiros medievais portugueses (séculos XIII-XV). In: FRANÇA, Susani Silveira; VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho (org.). *Cuidar do espírito e do corpo entre o velhos e os novos mundos: séculos XIII-XVIII*. São Paulo: EdUFCar, 2019. p. 307-321.

¹²⁹⁷ CARDOSO, 2010, p. 434.; CARDOSO NETO, 2019.

¹²⁹⁸ LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 266-269, 1940.

Encontramos menção à enfermeira Angélica Dias, que se formou na Escola de Enfermagem Carlos Chagas, localizada na cidade de Belo Horizonte/MG, em 1939. A enfermeira, contratada pelo médico Mirócles Campos Veras, foi responsável pela organização do serviço de maternidade em Parnaíba, atuando como chefe da maternidade¹²⁹⁹.

Como se pode observar, o interesse pela prática da enfermagem já era percebido na cidade de Parnaíba. Contudo a ausência de uma instituição que preparasse as mulheres para o exercício da enfermagem moderna no estado somava-se às dificuldades para as mulheres piauienses, no contexto, de terem acesso ao ensino superior. A atuação de mulheres formadas em outros centros possibilitou a incorporação delas enquanto profissionais nas instituições de saúde.

Em 1938, a parteira Anália Rios anunciava seus serviços (figura 59):

Na maternidade Dr. João da Rocha Moreira com grande prática em partos e puericultura, exercendo seus serviços na Capital do Ceará e ultimamente no Posto de Saúde Pública de Sobral como assistente e auxiliar dos Dispensários Sífilis Dietética, podem as dignas senhoras MÃES procurá-la do mês em diante, a fim de receber conselhos e exames necessários ao estado interessante e sobre os cuidados e alimentação de seu bebê. Achando-se registrado seu diploma nesta cidade, atenderá no desempenho de sua profissão a qualquer hora e localidades vizinhas com e sem condução própria.
Anália Silva Rios, encarregada do Lactário Suzanne Jacob¹³⁰⁰.

¹²⁹⁹ SANTOS, GERALDA FORTINA DOS. *Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1933-1950): a Deus, pela humanidade, para o Brasil*. 2006. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. p. 289.

¹³⁰⁰ PARTEIRA. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 16, p. 330, 1939.



Figura 59: Anúncio parteira, Anália Silva Rios. Fonte PARTEIRA. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 16, p. 330, 1939.

Detentoras de saber considerado especializado, essas enfermeiras diplomadas fizeram circular aprendizagens relativas aos partos e cuidados com o corpo da mulher embasados em conhecimentos médicos que circulavam nas Faculdades de Medicina desde final do século XIX, bem como de puericultura, relacionados aos cuidados com os filhos.

Esses saberes circulavam tanto nas instituições em que trabalhavam, habilitando outras mulheres que trabalhavam com auxiliares e serventes, como também entre outras mulheres da cidade, de classe mais abastada, uma vez que ofereciam seus serviços em áreas que não eram englobados no atendimento institucionalizado, como os partos e os cuidados com a saúde da criança, em atendimentos domiciliares.

Esse lugar, de possuir um saber especializado, gerava uma hierarquia de saberes entre as próprias mulheres que atuavam nas instituições. Anália Rios, diretora do Lactário Suzanne Jacob, era enaltecida como “senhora de muita competência e abnegação, e [...] além de muita prática”¹³⁰¹.

Naquele momento, a incipiência da atuação de enfermeiras diplomadas no Piauí foi suprida com os serviços das freiras e das enfermeiras-parteias¹³⁰². Lydia Nogueira, em estudo

¹³⁰¹ LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 266-269, 1940.

¹³⁰² Na época a denominação enfermeira era utilizada para os trabalhadores que prestavam assistência a clientela do hospital. O termo não se refere às enfermeiras diplomadas. Cf.: MAPURUNGA, Glaucia A. et al. *A arte de partejar no Hospital Getúlio Vargas: um olhar das parteiras tradicionais* (Teresina, 1941-

sobre a trajetória da enfermagem moderna no Piauí, afirma que, à época, atrair enfermeiras para a realidade do Estado, pobre e distanciado da capital federal, não consistia em uma tarefa fácil¹³⁰³.

Com a reorganização dos serviços sanitários do Estado do Piauí, em 1938, algumas providências são tomadas visando à realização dos serviços do Departamento de Saúde, e uma delas foi a valorização dos profissionais que iriam exercer as atividades nos distritos sanitários. De acordo com o decreto n. 123, de 14 de setembro de 1938, os serviços de saúde pública deveriam ser executados por médicos, engenheiros, farmacêuticos, dentistas, enfermeiras-visitadoras, guardas, auxiliares de consultórios e outros funcionários previstos na organização dos quadros do pessoal do Departamento de Saúde ou contratados de acordo com as possibilidades financeiras e as necessidades dos serviços¹³⁰⁴.

O ingresso das mulheres no campo da saúde pública, enquanto agentes, ocorreu também com a atuação das professoras. No início da década de 1930, tratava-se de uma profissão legitimada para as mulheres. O magistério primário era então uma profissão feminina¹³⁰⁵. Nesse contexto, algumas moças de classe média, que haviam cursado o normal, passaram a ter acesso à área da saúde¹³⁰⁶.

A possibilidade de formar-se como professoras normalistas em Parnaíba foi possível com a fundação da Escola Normal, em 1927¹³⁰⁷. A Escola Normal de Parnaíba, a partir de 1932, incorporou a cadeira de Puericultura¹³⁰⁸. Conforme consta no programa da disciplina, a experiência de cursar a cadeira de Puericultura possibilitava às professoras oportunidades de

1954). 2003. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2003. p. 11-12.

¹³⁰³ NOGUEIRA, 1996, p. 86.

¹³⁰⁴ PODER EXECUTIVO. Decreto n. 123, de 14 de setembro de 1938. *Diário Oficial*, Teresina, p. 6, n. 205, 14 set. 1938.

¹³⁰⁵ CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *Mulheres plurais*. Recife: Edições Bagaço, 2005. p. 97-105.; CARDOSO, 2010, p. 24-96.; MARINHO, 2008.

¹³⁰⁶ CARDOSO, 2010, p. 81.

¹³⁰⁷ RODRIGUES, 2013.

¹³⁰⁸ Programa da disciplina: I- Definição. Importância social do estudo da puericultura. Natalidade e mortalidade infantil. Principais causas do obituário infantil II- Higiene do recém-nascido. Particularidades anatômicas e fisiológicas. Alimentação. Equilíbrio e marcha. III- Dentição. Ordem e época do aparecimento dos dentes. Acidentes de dentição. Superstições em torno da erupção dentária. IV- Vacinação. Regras e prática. Ação sobre a criança. V – Desenvolvimento corporal na 1ª infância: curvas de estatura e peso. Jogos infantis, recreativos e ginásticos, a dança. Vida ao ar livre. VI- Subalimentação. Degenerecencia física e mental. VII- Evolução intelectual na primeira infância. Linguagem. VIII- Disciplina na 1ª infância. Hábitos higiênicos. IX- Escolas maternais, jardins de infância. Idade escolar. PIAUÍ. *Decretos do ano de 1932*. Decreto n. 1.358, de 2 de março de 1932. Aprova os planos de programa e orientações metodológicas da Escola Normal Oficial. Teresina: Imprensa Oficial, 1933. p. 102-103.

estágios nos postos de higiene escolar, sob a orientação do médico escolar, além de excursões, sob a orientação do professor, às instituições de assistência à saúde como hospitais, centros de saúde e institutos científicos a fim de se familiarizarem com a organização e a marcha dos serviços desses estabelecimentos¹³⁰⁹.

Além disso, tanto nessa instituição, quanto nas demais, surgidas a partir dos anos 1930, as normalistas eram treinadas para atuar no processo de socialização das crianças e, quando no exercício da profissão, cabia às professoras ensinar noções de higiene aos seus alunos e alunas, pois eram responsáveis por estabelecer a ligação entre educação, saúde e sociedade, via educação infantil.

No contexto, médicos e farmacêuticos exerciam atividades como professores na formação de normalistas, geralmente atuando nestas disciplinas¹³¹⁰. Em 1934, o farmacêutico Raul Furtado Bacelar (figura 60), fiscal da Escola Normal e homenageado pela turma de concludentes da instituição, defendia:

Ora, sendo o espírito absolutamente dependente do corpo, a professora, em benefício dos seus alunos, além dos conhecimentos de psicologia que recebe no Curso Normal, deveria igualmente, receber conhecimentos de biologia. Quem ensina necessita de melhor aprendizagem sobre a estrutura e funcionamento do organismo humano, muito especialmente do sistema nervoso e glandular para poder estabelecer as correlações psico-fisiológicas donde concluirá sobre a interdependência do físico e do psíquico. Deste modo, todos os métodos de ensino que objetivarem um melhor aproveitamento dos espíritos juvenis devem ser baseados na investigação biológica¹³¹¹.

Médicos e farmacêuticos defendiam que as professoras normalistas tivessem contato com disciplinas relacionadas com os cuidados com o corpo, uma vez que as doenças eram entendidas como fenômenos biológicos. Acreditamos que, por isso, a defesa pela Biologia. No final da década de 1940, incluíam-se, na grade curricular da Escola Normal de Parnaíba, disciplinas como Anatomia; Educação Física; Biologia Educacional; Psicologia Educacional; Higiene e Educação Sanitária; Higiene e Puericultura¹³¹².

¹³⁰⁹PIAUÍ, 1933, p. 102-103.

¹³¹⁰ História Natural: Dr. João Orlando de Moraes Correia (médico); Física e Química: Dr. José de Sousa Brandão (farmacêutico); Biologia e Higiene: Dr. Cândido de Almeida Ataíde (médico). MENDES, Francisco Iweltman Vasconcelos. *História da educação Piauiense*. Sobral: EGUS, 2012. p. 164.

¹³¹¹ BACELLAR, Raul Furtado. Missão de educar. In: BACELLAR, Raul Furtado. *Palavras a amigos*. Parnaíba: Gráfica e Editora Junior, 1988. p. 17.

¹³¹² RODRIGUES, 2013, p. 96.



Alunas da Escola Normal de Parnaíba, turma de 1934. Sentado, Raul Furtado Bacellar.

Figura 60: Alunas da Escola Normal de Parnaíba, turma de 1934. Sentado, o farmacêutico e professor, Raul Furtado Bacellar. Fonte: BACELLAR, Raul Furtado. *Palavras a amigos*. Parnaíba: Gráfica e Editora Junior, 1988. p. 21.

Reconhecidas enquanto agentes de educação e de saúde, as professoras destacaram-se nas comemorações e atividades que envolviam a proteção à infância¹³¹³, tais como a Semana da Criança e a inauguração de instituições de saúde¹³¹⁴.

Quando da realização desses eventos, as professoras desempenhavam, ao lado dos médicos, o papel de difusoras de noções de higiene e de puericultura¹³¹⁵. Tanto no cotidiano escolar quanto nas ações que envolviam médicos, Estado e sociedade civil, as professoras normalistas atuavam enquanto agentes de saúde, ensinando preceitos médicos¹³¹⁶. Em 1948, a normalista Maria Sulamita F. Pinto escrevia na *Revista Raios de Luz*, do Grêmio Literário Madre Savina Petrilli, vinculado ao Ginásio N. Senhora das Graças de Parnaíba sobre a relação entre a missão da professora na formação dos homens e a grandeza da pátria. Em suas palavras:

Sublime e nobilitante missão a de ser Mestra. A ela cabe o dever de educar a criatura humana, – fazer de um ser frágil e imperfeito o homem completo e perfeito. [...] é mister que a verdadeira mestra compreenda o seu valor, e não assassine a sua missão, pois do bom desempenho de seu papel depende a felicidade do homem e a grandeza da Pátria. Para bem educar, a professora deve reunir em si qualidades impressivas: soma de conhecimentos, noção

¹³¹³CARDOSO, 2010, p. 63-65.; MORAES, 2014, p. 80-83.

¹³¹⁴ A EXCURSÃO do interventor Leônidas Melo ao norte do estado. *Diário Oficial*, Teresina, ano 10, n. 83, 12 abr. 1940.

¹³¹⁵PALESTRA pronunciada pelo Dr. Equililérico Nogueira, no dia da criança. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 18, p. 81-89, 1941.; ATHAYDE, Candido. A criança delinquente e seus remédios. *Revista A Voz da Parnaíba*, Parnaíba, ano 1, n. 1, p. 28-30, 1943.

¹³¹⁶ CARDOSO, 2010, p. 444-445.

clara da finalidade do ensino, caráter sério, espírito formado, e ser virtuosa, pois a ciência sem virtude degenera em soberba [...] ¹³¹⁷.

A partir do trecho, depreende-se que para as normalistas, o exercício da profissão alçava um caráter de missão, visando a formação do homem e da nação forte e, nesse mister, não bastavam os conhecimentos empíricos. Ao lado da soma de conhecimentos, destacava-se a necessidade de que a professora fosse séria, espirituosa e virtuosa.

Mulheres dos segmentos mais elevados, através do processo de escolarização, via escolas normais, bem como mediante exercício da profissão de professoras, tornaram-se agentes de saúde em prol da educação de novas gerações.

Além de se constituir em papel reconhecido pela sociedade, a ação das mulheres na educação em prol da saúde institucionalizou-se. Em 1940, o decreto n. 273 regulamentou o funcionamento das aulas de Educação Física nos estabelecimentos de ensino primário. Conforme o decreto, as professoras tinham, dentre outras obrigações, que cooperar na formação da consciência sanitária da criança, inculcando-lhe hábitos de higiene.

Apoiadas pela direção das escolas, as professoras deveriam adotar medidas que facilitassem a criação de um ambiente próprio para as atividades físicas. No exercício dessa função, as professoras deveriam, ainda, seguir as determinações sobre as atividades físicas dos alunos de acordo com orientações médicas, realizando exame fisiológico periódico nos alunos e encaminhando ao médico escolar ou ao médico local aqueles que apresentassem sintomas de doenças, desnutrição, deformidade esquelética, etc. ¹³¹⁸.

Em palestra proferida na comemoração da Semana da Criança, em 1943, o médico Sebastião Martins reforça a atuação da professora em prol da saúde. Em seus termos:

A atuação da professora, na escola, é das mais importantes da difusão dos conhecimentos da Higiene. [...] A professora, como diz Clark, a quem cabe a educação sanitária da população do país, na fase mais importante de seu desenvolvimento, é, hoje em dia, uma funcionária indispensável em todo o serviço de Saúde Pública. Os bons hábitos higiênicos são facilmente adquiridos pela mocidade. Os velhos são pirrônicos, cheios de preconceitos e abusões, e dificilmente aceitam as inovações. Eis por que a cadeira de Higiene deve fazer parte das disciplinas ginasiais ¹³¹⁹.

¹³¹⁷ PINTO, Maria Sulamita F. Como Educar: às normalistas de N. S. das Graças. *Revista Raios de Luz*, Parnaíba, n. 10, p. 57-58, 1948.

¹³¹⁸ PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1940. p. 64-66.

¹³¹⁹ PALESTRAS feitas ao microfone, no desenvolvimento da Semana da Criança pelos (...), 16 out. 1943, p. 4-6.

Durante o Estado Novo, diante das políticas centralistas que priorizavam a assistência à infância, à população, as mulheres escolarizadas foram conclamadas para compor a rede de proteção materno-infantil¹³²⁰. Na década de 1940, com a criação do Departamento Nacional da Criança, professoras são colocadas como agentes. Conforme destaca o diretor do DNCr, Olinto de Oliveira :

Volta outra vez esta repartição federal a invocar à vossa colaboração preciosa e imprecindível para levar a termo a sua grande missão: promover maior soma possível de benefícios às nossas crianças, conservar-lhes a vida, a saúde, a alegria, favorecer-lhes o desenvolvimento do corpo e do espírito, assistí-las e protegê-las nas suas necessidades e aspirações. Vós já vos consagrastes de todo coração a esta nobre tarefa.

Já lhe fizestes o dom integral da vossa vida, e por ela renunciastes a todas as outras ambições. Fostes viver em lugares desconhecidos, privadas muitas vezes de uma convivência condigna, mal compreendida, mal remunerada, entrevedo um futuro incerto e pouco tranquilizador. Nada disso porém vos demoveu. E aí estais, rodeadas de crianças, a maior parte pobres, incultas, mal vestidas, mal alimentadas, e em grande número doentes, mas todas cheias de fé e esperança no vosso saber, na vossa bondade e na vossa inesgotável dedicação.

Fazendo coro com elas, aquí vimos também apelar para o vosso espírito de sacrifício, certos de alcançarmos resultados que de outra forma não conseguiríamos. Algumas das tarefas que solicitamos, já muitas de vós executando espontâneamente [...] . Estudastes noções de Puericultura, e se sois mães, as conheceis praticamente e as aplicastes com sucesso aos vossos pequeninos. *Aprofundai esses conhecimentos, relendo tratados, conversando com os médicos, para depois transmiti-los às vossas alunas mais adiantadas. Tomai parte nas Associações de Proteção à Infância e à Maternidade, senão para trabalhar nelas [...] mas para ajudar, para esclarecer, para guiar, com o estudo e experiência adquiridos no tirocínio profissional. Promovei essas tão úteis e tão belas organizações complementares da vida das escolas: - a caixa escolar, a cooperativa, a merenda escolar, o círculo dos pais e professores, o parque de recreio; e na própria escola os projetos relativos à proteção à infância, as comemorações da Semana da Criança, os movimentos em favor da nobre causa do amparo aos necessitados e desprotegidos. Aceitai fazer parte das futuras Juntas da Infância e levai ao seu conhecimento os casos de infortúnio de crianças e mães desamparadas de que tiverdes notícia. E nas vossas dúvidas e dificuldades escrevei ao Departamento Nacional da Criança [...], e vos remeteremos os esclarecimentos desejados, e bem assim as nossas publicações, folhetos, boletins, planos de trabalho, etc. Não vos acanheis de solicitar o nosso concurso. A nossa causa é comum, o bem da infância. [...] Só Deus e a vossa consciência poderão recompensar-vos do que vos vão ainda inspirar a vossa inesgotável boa vontade e dedicação aos pequeninos (grifos nossos)*¹³²¹.

As professoras, enquanto agentes da saúde eram associadas à lógica do cuidado, da doação, da renúncia e do esforço em prol do outro, nesse caso, da formação corporal, espiritual,

¹³²⁰CARDOSO, 2010, p. 443.

¹³²¹ OLIVEIRA, Olinto. Senhoras professoras das escolas primárias de todo o Brasil. *Boletim Trimestral do Departamento Nacional da Criança*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 9, p. 20-21, set. 1942.

da garantia da vida, saúde e felicidade das crianças. As incumbências eram variadas: estudar, aprofundar conhecimentos, integrar associações de proteção à maternidade e à infância, organizar atividades extras dentre outras.

No Piauí, com a reorganização sanitária do estado iniciada no final dos anos 1930, surgiram oportunidades para que as mulheres ingressassem nas instituições de saúde¹³²². Nesse contexto, o estado operou e produziu a mulher enquanto educadora sanitária da população e criou outras categorias profissionais, como as visitadoras sanitárias.

Enquanto visitadoras sanitárias, as mulheres eram convocadas a se inserir no campo da saúde pública, enquanto divulgadoras dos preceitos higiênicos e da puericultura. Formava-se um espaço de atuação profissional que foi se constituindo em continuidade ao magistério¹³²³.

Em 1938, em vista da inauguração dos Centros de Saúde no Piauí, foi decretado no estado a implantação de um serviço destinado especialmente ao auxílio do médico nos dispensários. Esse serviço era responsável pela coleta de material para exames de laboratório, atração de doentes com tuberculose, de crianças e mulheres grávidas às consultas do Centro, auxiliar os serviços de higiene escolar, realizar periodicamente a visita domiciliar das pessoas já inscritas, para fazer acompanhamento de caso e encaminhar para o dispensário os necessitados de cuidados médicos. Esse serviço estaria a cargo das enfermeiras de saúde pública¹³²⁴.

Devido à falta de enfermeiras diplomadas, o desempenho dessas funções foi assumido pelas visitadoras sanitárias. Em 1939, a enfermeira Nair de Sousa foi encaminhada, pelo Ministério da Educação e Saúde, ao Piauí, a fim de ministrar o primeiro curso de Enfermeira Visitadora em Teresina¹³²⁵. Na solenidade de instalação do Curso de Enfermeiras Visitadoras o médico Celso Caldas proferiu palestra sobre a função exercida pelas visitadoras de saúde pública, conforme destaca:

Futuras Visitadoras de Saúde Pública:

Como o Médico, a Enfermeira não tem pátria. O seu lar é o leito dos enfermos. Sua família é a humanidade que sofre. No exercício de sua abnegada profissão, não a seduzem interesses fúteis, nem lhe detém a ingratidão humana! Não podeis ainda calcular, quais sejam os vossos sublimes mistérios, nem avaliar podeis, a magnitude do vosso desprendimento. Abraçando a carreira de visitadora de Saúde Pública, e à ela vos dedicando num gesto de nobreza e vocação, com especial carinho e desvelo, com a imaginação voltada

¹³²²NOGUEIRA, 1996, p. 58.

¹³²³ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. A educação sanitária como profissão feminina. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 24, p. 69-104, jan./jun. 2005. p. 79.

¹³²⁴NOGUEIRA, 1996, p. 58.

¹³²⁵NOGUEIRA, 1996, p. 64.

para Deus e para o bem, com o coração transbordante de bondade e entre os lábios, um sorriso – misto de amor e piedade – ao enfrentardes momentos angustiosos de miséria, dor e agonia, tereis concorrido com a maior parcela de vosso amor pugnando pelo minorar dos sofrimentos de quantos necessitarem de um pouco da vossa candura e do vossos inestimáveis serviços¹³²⁶.

Como estratégia para favorecer a aceitação das visitadoras sanitárias, a enfermeira Nair de Sousa também proferiu uma conferência que foi transmitida por meio radiofônico e publicada no *Diário Oficial*, na qual ressaltava o serviço prestado pelas jovens moças, agentes ideais para realizar a visita domiciliar. Em suas palavras:

[...] O desinteresse pessoal, o amor ao próximo, a dedicação sem fronteiras e a cega obediência aos postulados de sua missão de sublimes finalidades, no lar do pobre ou no solar dos ricos consubstanciam e resumem, em parte, a cruzada das visitadoras, que o governo deseja, com empenho comprovado, distribuir pela cidade, no encargo especial de velar pela sorte das crianças que necessitem de vigilância contínua, das que tenham a existência ameaçada por condições sociais desfavoráveis ou ainda das abandonadas ou cujas mães trabalhem fora do lar¹³²⁷.

Os atrativos, então, considerados condizentes com o gênero feminino, como a bondade, a abnegação, a caridade, a satisfação e a simpatia eram reafirmados como forma de garantir a receptividade dessas profissionais aos lares das famílias e a obediência aos seus conselhos¹³²⁸. Em 1942, em discurso direcionado às enfermeiras visitadoras, o médico José da Rocha Furtado afirmava: “não há profissão mais meritória, quando exercida com abnegação e dignidade, do que a de enfermeira”¹³²⁹.

A forma de aproximar-se das mães era dando continuidade às redes de amizade que faziam parte do materno, entre as próprias mulheres. Acreditava-se que a educação sanitária não seria ensinada apenas através do conhecimento e das palavras, mas, sim, pelas trocas e observações no próprio ambiente doméstico. Ainda conforme as indicações da enfermeira Nair de Sousa:

Ao bater à porta da casa, atendeu-me uma senhora que, com aparência de zangada perguntou-me o que eu desejava e pretendia fazer em casa dela. Respondi que era Visitadora da Saúde e que gostaria de ver a linda criancinha que ela havia tido a felicidade de ganhar. A minha frase sentiu o efeito desejado e ela abriu-me a porta. Entrei e fiquei, confesso, um pouco triste por haver mentido pois a criancinha nada possuía de linda. Não perdi a calma e continuei a indagar sobre o modo pelo qual cuidava da criança. Foi uma

¹³²⁶ A INSTALAÇÃO do curso de enfermeiras visitadoras (...). *Diário Oficial*, Teresina, n. 71, p. 1-2, 27 mar. 1939.

¹³²⁷ O CURSO de enfermeiras visitadoras. *Diário Oficial*, Teresina, n. 59, p. 1, 13 mar. 1939.

¹³²⁸ NOGUEIRA, 1996, p. 64.

¹³²⁹ CURSO de enfermeiras: discurso do Dr. Rocha Furtado. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 27, p. 8, 3 fev. 1942.

catástrofe. Não tinha leite materno, tomava água de arroz com leite de vaca, sem horário certo e durante a noite toda, dormia na mesma cama dos pais porque a mãe pensava que seria melhor por ser mais quente. A janela do quarto estava fechada por causa da corrente de ar, uma grossa touca de lã agasalhava a cabeça do garotinho. Não havia levado a criancinha ao consultório de higiene infantil porque ainda não ficara doente [...] Procurei, com habilidade fazer que mudasse um pouco a opinião errada que possuía e tirando a touca, abrindo a janela eu observei que a criança era mais bonita e chamei a atenção da mãe sobre este ponto: a criança que no escuro e com a cabeça coberta parecia pálida mostrava-se, assim, mais linda. Conversei ainda alguns minutos e... fiquei amiga. Dias depois levou a criança ao consultório, improvisou-lhe uma caminha, observou as ordens sobre a alimentação etc. E é este o nosso serviço: Preparar as crianças de hoje que serão os Homens de amanhã!¹³³⁰

O Curso de formação de enfermeiras visitadoras, valorizado desde a década de 1920, pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)¹³³¹, foi implantado pelo Departamento de Saúde Pública do Piauí em 1939, direcionado a alunas que haviam concluído a Escola Normal.

As condições indispensáveis para inscrição no curso de visitadoras eram ser brasileira nata, imunizada contra a varíola, ter idade entre 18 e 30 anos, possuir “as condições essenciais de saúde julgadas por uma junta médica”, designada pelo diretor de Saúde Pública e comprovação da capacidade intelectual¹³³². Podemos perceber que não era qualquer mulher que tinha a possibilidade de inscrever-se no curso de enfermeiras visitadoras. Eram justamente as moças que já haviam passado por uma experiência de escolaridade e também de preocupação com a saúde e de certa forma já incorporavam essas ideias. Era justamente na escola que as meninas/moças entravam em contato com questões relacionadas à saúde infantil.

Na sua formação, essas mulheres adquiriam saberes condicionados pela medicina científica uma vez que as disciplinas eram ofertadas por médicos que atuavam em Teresina¹³³³.

¹³³⁰ O CURSO de enfermeiras visitadoras, 13 mar. 1939, p. 1.

¹³³¹ AYRES, Lílían Fernandes Arial et al. As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-881, jul./set. 2012.; AZEVEDO, Nara; SILVEIRA ROSSI, Daiane. De normalistas a naturalistas: la especialización de las mujeres en salud pública en Brasil (1920-1960). *Asclepio*, [S. l.], v. 75, n. 2, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/1220>. Acesso em: 14 dez. 2023.

¹³³² CURSO de visitadoras do departamento de saúde pública. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 35, p. 5-7, 3 mar. 1943.

¹³³³ A grade curricular do curso era composta das seguintes disciplinas: Anatomia e Fisiologia 40h; Parasitologia 60h; Patologia Geral 25h; Higiene Geral 25h; Higiene pré-natal 40h; Higiene infantil 50h; Otorrino-ofthalmologia 30h; Doenças transmissíveis 50h; Higiene pré-escolar 30h; Ética e organização 20h. CURSO de visitadoras do departamento de saúde pública, 3 mar. 1943, p. 5-7.

As aulas práticas eram ofertadas diariamente nos Hospitais Getúlio Vargas, Areolino de Abreu e Centro de Saúde de Teresina, pela enfermeira federal Carmem Gonçalves¹³³⁴.

Eis, por exemplo, a disposição da disciplina de Higiene Pré-Natal (40 horas), ofertada durante a realização do curso, em 1943:

1. Constituição anatômica da bacia da mulher. Órgão e função reprodutora. Menstruação. Sinais de gravidez.
2. Vigilância durante a gravidez. Asseio. Vestuário. Exercícios físicos. Alimentação. Funções intestinais. Procedimentos mais frequentes durante a gravidez. Intoxicações gravídicas e meios de preveni-las.
3. Aborto e parto prematuro. Época provável do parto. Sinais precursores do parto. Preparação do quarto. Assistência ao parto. Parto em domicílio e em maternidade.
4. Sobre parto normal. Infecção puerperal. Temperatura e pulso da puérpera. Apojadura. Alimentação da puérpera. Época de levantar.
5. O feto a termo e prematuro. Sinais de maturidade e prematuridade. O primeiro banho. O cuidado com os olhos. Ligadura e tratamento coto umbilical. O quarto do recém-nascido. O vestuário. A alimentação. O problema da chupeta.
6. Organização do serviço de higiene pré-natal. O papel das visitadoras nos dispensários e nos lares. O perigo das parteiras¹³³⁵.

A primeira turma, composta por 15 normalistas, findo o curso de cinco meses, passou a integrar o serviço público de saúde, atuando nos Centros de Saúde de Teresina e no Posto de Higiene de Floriano, instituídos em 1938, bem como nos lares e nas escolas.¹³³⁶ O curso formou turmas nos anos de 1940, 1942 e 1943, com o objetivo de ampliar o quadro de visitadoras na capital e o interior¹³³⁷. Em junho de 1940, assumiram o exercício dos cargos de enfermeiras visitadoras do Centro de Saúde de Parnaíba, as Snrtas. Lygia de Sousa Brandão, Elza Coelho Maia e Maria de Lourdes Carvalho¹³³⁸.

A formação enquanto enfermeiras visitadoras possibilitava várias experiências na vida pública para as mulheres. Incentivadas pelo Departamento de Saúde Pública do Estado do Piauí, algumas das enfermeiras visitadoras que atuavam no Piauí tiveram a oportunidade de frequentar cursos em instituições especializadas, como a Maternidade Pró-Matre, a Escola de Enfermagem Ana Nery¹³³⁹. Em 1941, foi autorizada a enfermeira visitadora do Centro de Saúde de Parnaíba,

¹³³⁴ DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO PIAUÍ. Curso de Visitadoras. *Diário Oficial*, ano 13, n. 40, p. 6, 15 mar. 1943.

¹³³⁵ CURSO de visitadoras do departamento de saúde pública, 3 mar. 1943, p. 5-6.

¹³³⁶ CARDOSO, 2010, p. 81.

¹³³⁷ CARDOSO, 2010, p. 81.

¹³³⁸ PIAUÍ. Departamento de Saúde. *Exmo. Sr. secretário geral do Estado*. Teresina, 13 jun. 1940. Caixa do Departamento de Saúde Pública do Estado do Piauí [Avulsos]. Arquivo Público do Estado Piauí.

¹³³⁹ “Aurea Dulce da Cunha e Yara da Cunha Pereira, para realizarem, na Escola Ana Nery o curso de enfermeira visitadora, com gratificação cada uma, de cr. \$450,00 mensais – todas pagas e pela dotação

Lygia de Sousa Brandão, a realizar “Estágio na Pró-Matre do Rio de Janeiro, com direito aos vencimentos de seu cargo e passagens”¹³⁴⁰.

Em 1944, a enfermeira visitadora Isabel envia um telegrama direcionado a Paulino Barros, diretor do Departamento Estadual de Saúde do Piauí, conforme consta:

Dr. Paulino,
Tardei em dar notícias, pois aguardava o resultado dos primeiros exames.[...] tenho sido otimamente classificada nas matérias. Química e Anatomia que são básicas, obtive 100. Biologia, 90. Tendo terminado as três, foram introduzidas novas matérias, dessas, fiz a primeira prova obtendo em Técnica, 95; Microbiologia, não recebi nota ainda. De acordo com D. Olga Lecorte, deixei para enviar o relatório trimestral, por ser mais favorável para ler e arquivar. Quisera ter o prazer de saber notícias do Serviço de Visitadoras. Está de saída para Parnaíba uma recém diplomada que de lá veio comissionada. Ultimamente passei uns dias bem atarefados sem tempo para escrever, só hoje depois do exame de Anatomia aproveitei esta hora para fazer um pouco de Higiene Mental, escrevendo. Tenho me esforçado para colocar o Piauí no lugar conveniente. Até hoje estou em primeiro plano. Apesar de menos fui eleita por unanimidade, presidente da turma. Já estou providenciando os donativos para recepção de ‘touca’ que sera talvez em princípio de janeiro [...] Como vai o Centro? As visitadoras bem ativas? São os meus votos. Quando vem ao Rio? Sempre vejo o Dr Helvídio pois está estagiando proximo da escola. Quando tenho oportunidade de ir ao Centro de Saúde aqui sinto uma saudade bem intensa do meu trabaho aí. Breve hei de reiniciá-lo. O tempo voa. [...] Recomendações à D. Florantina, aos funcionários da saúde.
Isabel - Rio, 24/11/44¹³⁴¹.

A solenidade de recepção de “touca” fazia parte de um ritual que demarcava a integração efetiva da aluna ao corpo discente da Escola de Enfermagem Anna Nery. A duração do curso era de dois anos e quatro meses. Na escola, a profissão da enfermeira era reforçada em torno de uma ética cristã, baseada na bondade e no doar-se. Em uma das cerimônias de recepção de touca, asseverava-se: “Significa que pertenceis à classe daquelas que, esquecendo-se de si mesmas, procuram o bem dos que sofrem, [...] para o bem comum e que cultivais em vosso seio um manancial de bondade e energia”¹³⁴².

destinada a ajuda de custo, diárias e gratificação deste Departamento, da qual não existe mais recurso sufuciente à cobertura das mencionadas despesas (...). PIAUÍ. Departamento de Saúde. *Exmo. Sr. secretário geral do Estado*. Teresina, 17 maio 1947. Caixa do Departamento de Saúde Pública do Estado do Piauí [Avulsos]. Arquivo Público do Estado Piauí.

¹³⁴⁰ PIAUÍ. Departamento de Saúde. *Exmo. Sr. secretário geral do Estado*. Teresina, 1 out. 1941. Caixa do Departamento de Saúde Pública do Estado do Piauí [Avulsos]. Arquivo Público do Estado Piauí.

¹³⁴¹ ISABEL. [Correspondência]. Destinatário: Paulino. Rio de Janeiro, 24 nov. 1944. *Códice de Saúde nº1385*. Cartas e memorandos recebidos. Arquivo Público do Estado do Piauí.

¹³⁴² SANTOS, Tânia Cristina Franco et al. Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920. *Revista Escola Enfermagem*, São Paulo, v. 4, n. 45, p. 966-973, 2011.

Reconhecidas e distintas, as visitadoras também tiveram a oportunidade de ascender a outros cargos institucionais. Em 1942, o prefeito Mirócles Campos Veras empossou professora Elza Coelho Maia, enfermeira visitadora do Centro Saúde de Parnaíba, e a colocou à disposição da Maternidade Marques Basto. No contexto, o contrato da antiga diretora havia sido rescindido¹³⁴³. Acreditamos que o acesso da enfermeira visitadora aos conhecimentos médicos relativos à Higiene da Mulher (incluindo a gestação, o parto e o pós-parto) e Higiene da Criança possibilitou o acesso a um cargo de distinção na maternidade. Havia uma hierarquia entre os saberes e ocupações femininas, de acordo com a escolaridade.

A partir do ano de 1944, o Curso de Enfermeiras Visitadoras passou a ser ofertado também na cidade de Parnaíba¹³⁴⁴. No Centro de Saúde de Parnaíba, o curso foi condicionado aos diplomas de curso ginásial ou da Escola normal. Na ocasião, formaram-se 18 visitadoras sanitárias (figura 61)¹³⁴⁵.



Figura 61: Primeira turma de enfermeiras visitadoras do Curso do Centro de Saúde de Parnaíba. Fonte: CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba: estudo histórico, corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944.

¹³⁴³ PIAUÍ. Cópia de Telegrama recebido – 1ª via, ao interventor Leônidas Melo. Teresina, 9 out. 1942. *Códice de Saúde nº 1357*. Cópias de telegramas recebidos. Arquivo Público do Estado do Piauí.

¹³⁴⁴ CORREIA; LIMA, 1944, p. 142-146.

¹³⁴⁵ CORREIA; LIMA, 1944, p. 142-146.

As matérias do curso estiveram sob a responsabilidade dos seguintes professores¹³⁴⁶:

Anatomia e fisiologia.....	Dr. Cândido de Almeida Ataíde
Patologia geral.....	Dr. João Orlando de Moraes Correia
Higiene Geral.....	Dr. Mário Teodomiro de Carvalho
Higiene Pre-natal.....	
Parasitologia.....	Dr. Diógenes de Melo Rebêlo
Doenças Transmissíveis.....	
Oftalmologia.....	Dr. Astério Pinto do Monte
Oto-rino-laringologia.....	Dr. Epifânio de Carvalho
Higiene Infantil.....	Dr. Equilérico Nogueira
Higiene Pre-escolar e Escolar.....	
Ética e Organização.....	Elza Coelho Maia – (E. Visitadora-chefe)

A partir da análise das disciplinas ofertadas no Curso de Enfermeiras Visitadoras, podemos identificar o que era preciso ensinar, do ponto de vista dos conceitos, das técnicas, das práticas às mulheres/mães/curiosas sobre seus corpos e sobre os corpos das crianças.¹³⁴⁷ Ladeadas pelos conhecimentos dos médicos, as enfermeiras aprendiam noções de anatomia dos corpos, noções de microbiologia e causadores de patologias, discorriam sobre práticas sexuais e contágio de doenças venéreas, aprendiam noções higiênicas relacionadas ao cuidado de si e ao cuidado das crianças. Essas aprendizagens incorporadas ao cotidiano da instituição, resultavam em ensinamentos outros, entre enfermeiras e mães, enfermeiras e curiosas, enfermeiras e crianças.

Finalizado o curso em Parnaíba, houve a seleção de enfermeiras visitadoras para o Centro de Saúde de Parnaíba, sendo nomeadas Maria da Conceição P. Bacelar, Joana Hipólito de França, Maria Portela de Miranda e Ozitha Bastos C. Moura. Vale destacar que as duas últimas visitadoras já atuavam no Centro de Saúde de Parnaíba, mesmo sem o curso

¹³⁴⁶ PIAUÍ. Departamento de Saúde. Centro de Saúde de Parnaíba. Relatório das principais atividades no ano de 1944 apresentado Exmo. Sr. Dr. Diretor Geral do Departamento de Saúde, em 30 de dezembro de 1944. Parnaíba, 30 dez. 1944. *Códice de Saúde nº 1427*. Arquivo Público do Estado do Piauí.

¹³⁴⁷ ALDERSEY-WILLIAMS, Hugh. *Anatomias: uma história cultural do corpo humano*. Rio de Janeiro: Record, 2016.

apropriado.¹³⁴⁸ Acreditamos que muitas mulheres, pelo interior do estado do Piauí, atuavam nas instituições de assistência exercendo seus conhecimentos práticos, uma vez que o acesso à educação formal, através dos cursos oferecidos pelo Departamento Estadual de Saúde, era oferecido apenas em Teresina, conforme destacamos anteriormente.

Em 1943, o médico chefe do Centro de Saúde de Parnaíba remete ao diretor do Departamento de Saúde um relatório de atividades desenvolvido em virtude de um surto de malária na região, conforme destaca:

Em obediência no vosso telegrama nº 452 de 11 do corrente, na tarde de 12, em companhia do Guarda [...] e da enfermeira visitadora Maria Portela de Miranda, dirigi-me em automóvel para a cidade do Buriti dos Lopes. [...] Assim, ao penetrar no município do Buriti dos Lopes procurei, antes de tudo, ter uma pequena noção do seu aspecto geral. [...] O terreno é baixo e constantemente invadido pelas águas que si localizam, ou pelas chuvas, ou pelo transbordamento de tais riachos. [...] O surto epidêmico que agora surgiu se explica facilmente. O sertanejo assolado pela fome, miséria [...] Com esta leva de empobrecidos veio o paludismo [...] francamente por encontrar aqui terreno favorável a proliferação [...] se infestou. como se isso não bastasse a [...] população e receptáculo de toda a imundice [...] Foi neste ambiente de desânimo geral que iniciei as minhas atividades [...] Senti que os medicamentos que levei eram insuficientes, pois não bastava o remédio para a doença era preciso também o alimento para o corpo¹³⁴⁹.

Nos Centros de Saúde do estado, o campo de atuação era bastante vasto, sendo às visitadoras confiada a educação em relação aos conhecimentos de higiene pré-natal, higiene infantil, higiene escolar, sobre tuberculose, doenças venéreas e doenças contagiosas. Ao lado da função pedagógica, era responsabilidade das visitadoras a prática da imunização contra as doenças transmissíveis, a execução de medidas concernentes à desinfecção, vigilância sanitária de doentes, o encaminhamento dos suspeitos de doenças contagiosas aos diversos dispensários de saúde pública para realização de diagnóstico precoce, a coleta de material para exames de diagnóstico, o fichamento e o inquérito epidemiológico de determinados casos etc.¹³⁵⁰.

Diante da pobreza, da falta de alimentação, das condições precárias de moradia, a assistência priorizada não se limitava ao tratamento. Era preciso observar as condições de sobrevivência, as condições geográficas, deslocar-se para outras regiões do estado, mais periféricas e empobrecidas. As visitadoras destacavam-se, portanto, como um importante

¹³⁴⁸ PIAUÍ. Departamento de Saúde. Ofício nº 16. Parnaíba, 29 jan. 1945. *Código de Saúde nº 1388*. Ofícios recebidos do Centro de Saúde de Teresina, Floriano e Parnaíba. Arquivo Público do Estado do Piauí.

¹³⁴⁹ PIAUÍ. Departamento de Saúde do Piauí. Centro de Saúde de Parnaíba. Relatório enviado ao Dr. Paulino Pinto de Barros, diretor do Departamento de Saúde. Parnaíba, 21 ago. 1943. *Código de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades 1931-1943. Arquivo Público do Estado do Piauí.

¹³⁵⁰ BATISTA, 2011, p. 110.

agente no processo de integração entre os serviços de saúde e a comunidade, particularmente, entre os serviços e a família, alvo prioritário das políticas de educação sanitária.

Dadas essas funções, a enfermeira visitadora teve uma grande participação na consolidação e execução dos serviços de saúde pública na infraestrutura montada a partir de uma política centralista. Além disso, servindo de elo entre os serviços de saúde pública e as famílias, pôde intervir diretamente no cotidiano doméstico¹³⁵¹.

A partir da ação das visitadoras, o Estado procurou interferir em práticas culturais femininas relativas à reprodução (gestação, parto e puerpério). Elas constituíam elo entre o Estado e a sociedade, especialmente, entre Estado, mulheres e crianças.

A intervenção das visitadoras sanitárias na gestão da gestação e do parto, na concepção médica, embasava-se no conhecimento que elas haviam adquirido durante a realização dos cursos de formação, um saber legítimo, autorizado e legalizado pelo Estado. No entanto recorria-se também ao acesso a outros valores, durante o processo de convencimento de mudanças de práticas. Nas práticas de parto, as enfermeiras visitadoras tiveram maior dificuldade. Em 1944, o médico chefe do Centro de Saúde de Parnaíba, Diógenes Rebelo, ressalta:

Dentre os vários problemas de ordem social que se me apresentaram para solução, devo salientar o trabalho insano que desenvolvi para modificar o chamado local do parto. As nossas enfermeiras visitadoras tiveram ordens e instruções especiais, *verdadeiro trabalho de catequese*. A nossa mulher foge, naturalmente por preconceitos enraizados, a ter seus filhos na Maternidade, preferindo tê-los nos seus pobres e anti-higiênicos lares, entregues a uma sorte ingrata. Para maior [...] são estes partos assistidos por pessoas incultas, inábeis e mercenárias, as chamadas curiosas (grifo nosso)¹³⁵².

Com o fim do período puerperal, ficava a cargo das visitadoras sanitárias o acompanhamento ao recém-nascido, ensinando às mães os cuidados relativos à dietética infantil, a preconização do aleitamento materno, os cuidados individuais e o asseio corporal¹³⁵³. As visitadoras sanitárias encaminhavam os infantes ao Serviço de Higiene da Criança.

As funções exercidas pela enfermeira visitadora, durante toda a gestação e o parto, tiveram repercussão não apenas na vida das parturientes e dos bebês, como também refletiram

¹³⁵¹ BATISTA, 2011, p. 110.

¹³⁵² PIAUÍ. Mortalidade infantil como fator de ignorância. Conferência pronunciada pelo médico Diogenes Rebelo no auditório do Ginásio Praibano de Parnaíba. Parnaíba, nov. 1944. *Códice de Saúde* nº 1385. Cartas e memorandos recebidos. Arquivo Público do Estado do Piauí.

¹³⁵³ CARDOSO, 2010, p. 432.

na tradicional prática das parteiras, que viram seu campo de atuação invadido, não apenas por médicos, mas também por profissionais como as visitadoras sanitárias¹³⁵⁴.

A ação disciplinadora do Centro de Saúde no exercício de fiscalização das parteiras curiosas deu-se através de uma tentativa de conscientização da população, sempre deixando claro o perigo que uma gestante corria ao deixar-se cuidar apenas pela parteira curiosa, sem diploma.

As parteiras leigas também foram convocadas pelas visitadoras a receber ensinamentos especializados em relação aos procedimentos de parto e hábitos de higiene. No Centro de Saúde, os médicos e visitadoras ofereciam palestras e concediam licenças para o exercício da profissão das parteiras¹³⁵⁵. A redefinição das práticas tradicionais, por meio do saber higiênico da visitadora sanitária, foi utilizada para produzir novos agentes no campo da saúde. A estratégia utilizada pelo Estado era a de converter essas parteiras curiosas à esfera do discurso sanitário e, quando possível, formá-las e torná-las visitadoras, devidamente autorizadas¹³⁵⁶.

Percebe-se que as visitadoras, agentes detentoras de um saber científico, ainda que, hierarquicamente, considerado inferior ao do médico, capturavam as parteiras para o espaço institucional. Algumas parteiras frequentavam os cursos oferecidos no Centro de Saúde de Parnaíba

Historicamente e institucionalmente, as discussões provenientes do crescimento do campo da ginecologia e da obstetrícia¹³⁵⁷ e também da pediatria¹³⁵⁸ na Medicina, oriundos das Faculdades de Medicina, irradiam para o campo das práticas culturais. Saberes e práticas médicas relativas aos corpos das mulheres e das crianças, da higiene, da alimentação, da classificação dos órgãos foram sendo ensinados para as mulheres escolarizadas, que, enquanto professoras, enfermeiras ou visitadoras sanitárias, iam ensinando outras mulheres, não apenas por meio de cursos, mas também por meio de folhetos, boletins, cartazes em exposições, relatórios institucionais, cartões de vacinação, receitas, visitas domiciliares, dentre outras formas¹³⁵⁹.

¹³⁵⁴ BATISTA, 2011, p. 111-117.

¹³⁵⁵ PIAUÍ, 30 dez. 1944.

¹³⁵⁶ BATISTA, 2011, p. 111-117.

¹³⁵⁷ MARTINS, 2004.

¹³⁵⁸ PEREIRA, 2006.

¹³⁵⁹ Entendemos que o corpo possui uma historicidade e relações com as dinâmicas culturais não apenas um objeto. A anatomia, ou o conhecimento sobre as partes do corpo humano, alterou não apenas o conhecimento sobre o corpo, mas as formas de perceber o corpo no mundo. As compreensões sobre o corpo alteram as dinâmicas sociais, como nos vemos e nos relacionamos. Historicamente e culturalmente, técnicas do corpo vão sendo ensinadas e transmitidas. Durante o século XX os corpos

Em 1943, outros cursos pretendiam qualificar a mão de obra feminina para atuar na área da saúde. Destaca-se o Curso de Auxiliares de Laboratório, organizado pelo Departamento de Saúde, em que as mulheres integrantes passariam a atuar no referido Departamento¹³⁶⁰.

Durante a década de 1940, encontramos o registro de mulheres na categoria “auxiliar de farmácia”, na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, sendo estas Maria do Rosário Melo, 23 anos, admitida em julho de 1941 e dispensada em junho de 1942; e Raimunda Nonata de Moraes, 21 anos, admitida em julho de 1942 e dispensada em agosto de 1947¹³⁶¹.

Outra oportunidade profissional feminina a partir da institucionalização da saúde pública foi a enfermagem. Em Parnaíba, os primeiros trabalhos desenvolvidos por enfermeiras diplomadas profissionais foram através dos cursos ofertados por enfermeiras diplomadas de outros estados para aquelas que exerceriam a atividade de enfermeiras práticas, a que fizemos referência.

No contexto da década de 1940, outras enfermeiras diplomadas foram enviadas ao Piauí, tendo em vista a educação sanitária e a qualificação de mulheres que atuariam como atendentes e auxiliares dos médicos dentro do hospital¹³⁶².

Enquanto agentes de saúde, as atendentes e auxiliares operacionalizavam as atividades relacionadas ao cuidado com os doentes, de acordo com a orientação ou as prescrições dos médicos. Eram elas que tratavam dos doentes, aplicavam injeções, davam banho e acompanhavam a evolução do paciente¹³⁶³. Analisando o Livro Registro de Empregados da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, aberto em 8 de julho de 1941, observamos que as atividades de auxiliares de cirurgia, auxiliares de enfermagem, auxiliar de pensionato, 1ª e 2ª enfermeiras, parteira, copeira, servente, cozinheira, eram em maioria atividades exercidas por mulheres e que estas residiam na Santa Casa de Misericórdia¹³⁶⁴. Acreditamos que se trata de uma perspectiva de permanência em relação a como o serviço de enfermagem e outros cuidados

foram esquadrihados, contabilizados, categorizados, , investigados, educados diante da intervenção crescente da medicina. Cf.: CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2011.; ALDERSEY-WILLIAMS, 2016;. FRANCIS, Gavin. *Da cabeça aos pés: histórias do corpo humano*. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

¹³⁶⁰ CARDOSO, 2010, p. 82.

¹³⁶¹ BRASIL. Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Departamento Nacional do Trabalho. *Livro registro de empregados da Santa Casa de Misericórdia aberto em 8 de julho de 1941*. Acervo privado Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

¹³⁶² NOGUEIRA, 1996, p. 74-90.

¹³⁶³ NOGUEIRA, 1996, p. 74-90.

¹³⁶⁴ BRASIL. Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Departamento Nacional do Trabalho. *Livro registro de empregados da Santa Casa de Misericórdia aberto em 8 de julho de 1941*. Acervo privado Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

foram sendo constituídos historicamente como trabalhos de caridade, doação e desimpedimento.

A enfermeira diplomada passou a integrar o espaço hospitalar, como parte de um projeto político de modernizar a administração da instituição.¹³⁶⁵ Sua ação profissional pautava-se em diretrizes emanadas do Departamento Nacional de Saúde, sob a supervisão da Delegacia Federal de Saúde da Quarta Região, as quais visavam essencialmente ao controle da massa de atendentes¹³⁶⁶.

Dentro do hospital, a enfermeira-chefe deveria ser o exemplo às demais funcionárias, em termos de comportamento, aparência física, habilidades comunicativas, domínio técnico etc. Coube a ela também a organização e divisão do trabalho dentro da instituição e o encaminhamento de moças da sociedade piauiense, a maioria normalistas e já atuantes em instituições de assistência à saúde, à capital da República, para submeterem-se ao processo de formação profissional¹³⁶⁷.

A respeito dessa possibilidade de profissionalização, Maria Otávia Poty foi a primeira enfermeira piauiense com formação superior na Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro¹³⁶⁸. Retornou dos seus estudos em 1945 e integrou-se ao Hospital Getúlio Vargas, em Teresina. A experiência de Maria Otávia permitiu a divulgação e abriu caminhos para formação de outras jovens piauienses no campo da enfermagem, a partir de investimento pessoal ou familiar¹³⁶⁹. Ao final dos anos 1950, essas jovens enfermeiras ingressam no mercado de trabalho¹³⁷⁰.

A operacionalização das políticas públicas embasa-se no trabalho de homens e mulheres, hierarquizadas a partir do saber e das hierarquias que atravessam as profissões ocupadas pelo gênero feminino no campo da saúde, uma vez que as mulheres integram o campo na condição de auxiliares dos médicos.

Apenas em meados da década de 1940, com a chegada de Rosa Amélia Tajra, médica pediátrica, as mulheres ingressam no âmbito da medicina científica¹³⁷¹. Trata-se da primeira

¹³⁶⁵ NOGUEIRA, 1996, p. 74.; CARDOSO, 2010, p. 82.

¹³⁶⁶ NOGUEIRA, 1996, p. 74-90.

¹³⁶⁷ NOGUEIRA, 1996, p. 91-94.

¹³⁶⁸ NOGUEIRA, 1996, p. 74.; CARDOSO, 2010, p. 82.; RAMOS, Francisco Ferreira. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural (1500-2000)*. Teresina: Gráfica do povo, 2003. p. 141-142.

¹³⁶⁹ NOGUEIRA, 1996, p. 98.

¹³⁷⁰ CARDOSO, 2010, p. 84.

¹³⁷¹ CARDOSO, 2010, p.84.

mulher piauiense a formar-se em medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, na década de 1940.

Rosa Amélia Tajra fez parte de um grupo ainda pequeno de mulheres que, no contexto, conseguiam ter acesso ao ensino superior, em outras cidades.¹³⁷² Em 1944, foi nomeada para o cargo de médica especialista do Departamento Estadual da Criança, trabalhando ao lado do médico pediatra Antonio Noronha de Almeida, no Hospital Getúlio Vargas, em Teresina. Trabalhou como médica pediatra no serviço público estadual, pertencendo ao Departamento de Saúde do Estado, dirigindo o Serviço de Assistência à Maternidade e à Infância (SAMI)¹³⁷³.

Enquanto médica pediatra e diretora do SAMI, Rosa Amélia foi representante importante no fortalecimento das políticas públicas de saúde materno-infantil pelo estado piauiense, coordenando, controlando, fiscalizando e dirigindo as atividades de assistência à maternidade, infância e adolescentes em todo o Estado.

Embora em números ainda pouco expressivos, considera-se, conforme destaca Elizangela Cardoso, que as mulheres que investiram em uma carreira, no recorte temporal analisado, sobretudo na saúde, ampliaram as possibilidades de inserção feminina na esfera pública e se tornaram referências para as gerações futuras, que também passaram a fazer esse investimento¹³⁷⁴.

O desenvolvimento das políticas públicas de saúde e a sua institucionalização embasam-se, portanto, no trabalho feminino, voluntário e profissional. Ademais, não se prescinde das práticas tradicionais; ao contrário, mulheres detentoras de práticas tradicionais foram incorporadas às instituições enquanto aliadas na difusão de práticas modernas. Nesse processo, o saber relativo à cultura feminina sobreviveu e, ao mesmo tempo, foi sendo redefinido, agregando também saberes médicos, para socializar e educar as novas gerações. Professoras, visitadoras, parteiras, enfermeiras, auxiliares de enfermagem atuaram em espaços públicos, ingressaram no ambiente hospitalar, e as mulheres que não ingressaram foram convidadas a receber novas instruções, para desempenhar função tipicamente feminina – de mãe.

Neste capítulo, discutimos o processo que envolveu a constituição de espaços de caridade, desde os espaços domésticos e como as mulheres participavam desse universo. As práticas foram incorporando sentidos filantrópicos, se organizando e se institucionalizando. As práticas caritativo-filantrópicas não iniciaram com a finalidade de assistir o público infantil e

¹³⁷² CARDOSO, 2010, p. 71

¹³⁷³ CARDOSO, 2003, p. 47-57.

¹³⁷⁴ CARDOSO, 2010, p. 84.

materno; mas a pobreza e especialmente uma pobreza que não era assistida na Santa Casa de Misericórdia.

A participação feminina nesse processo de assistência constituiu-se, inicialmente, de uma forma mais ampla, direcionada ao amparo à pobreza e aos doentes. No contexto pesquisado, em decorrência de um movimento institucional, que incentivava a criação de políticas de assistência materno-infantil, a ação feminina vai sendo investida a este público específico, mulheres/mães e crianças pobres.

Quando da criação de políticas de assistência à saúde materno-infantis, as mulheres foram “chamadas” a auxiliar os médicos nesse processo de consolidação e de incorporação dessas políticas pela sociedade.

Destacamos que as mulheres que foram convidadas a compor associações filantrópicas não foram quaisquer mulheres. Trata-se daquelas que já possuíam experiências na área filantrópica, ou tinham conhecimento sobre essas iniciativas, por meio de relações familiares.

Os dados analisados permitem pensar que os espaços abertos para mulheres no campo da saúde pública, em Parnaíba, no recorte proposto na pesquisa, também eram percebidos como missão, como atividade de amor, de doação e de caridade, que requeriam o sacrifício feminino.

No campo da saúde pública, as mulheres ocupam posições plurais. Às vezes opositoras dos médicos mas, sobretudo, suas cúmplices. Na relação entre mulheres e médicos, estabelecem-se alianças. O ingresso profissional das mulheres no campo da saúde pública evidencia essa expectativa, uma vez que as profissões femininas que emergem neste campo são significadas enquanto espaços de atuação que deveriam subsidiar o trabalho médico. Essas possibilidades de atuação foram importantes formas de agência feminina¹³⁷⁵ no espaço público¹³⁷⁶, no contexto.

Cabe ressaltar, conforme nos explica Roger Chartier, que a aceitação pelas mulheres de determinados cânones não significa, apenas, vergarem-se a uma submissão alienante, mas, igualmente, construir um recurso que lhes permita deslocar ou subverter a relação de

¹³⁷⁵ Entende-se agência como possibilidade de atuação nos diferentes contextos, dentro de um cenário de desigualdade e situações de hierarquia; possibilidade do indivíduo se posicionar dentro de uma dinâmica estrutural. MARTINS, 2011.

¹³⁷⁶ Entendemos o “espaço público” amplamente equivalente à cidade. Segundo Michelle Perrot, é um espaço sexuado em que os homens e as mulheres se encontram, se evitam ou se procuram. As relações entre eles são de alianças e também de disputas. PERROT, Michelle. *Mulheres públicas*. São Paulo: Fundação Editora da Unesp, 1998. p. 8.

dominação.¹³⁷⁷ Ademais, essa experiência pode ser historicamente entendida como uma forma de exercício de poder, uma vez que, a partir dos consentimentos ou permanecendo em papéis que reforçavam uma possível dominação masculina, as mulheres conseguiram exaltar um “poder social”¹³⁷⁸. Neste quadro, a partir do século XIX, as mulheres burguesas, no cenário ocidental, passaram a socorrer, educar, controlar as mulheres pobres e operárias. Sob o estímulo de associações, elas transformam-se de “visitadoras do pobre” em investigadoras voluntárias, de damas patronesses em assistentes sociais, precursoras dos trabalhadores sociais¹³⁷⁹. As mulheres souberam apoderar-se dos espaços que lhes eram deixados ou confiados para alargar a sua influência até as portas do poder¹³⁸⁰.

¹³⁷⁷ CHARTIER, Roger. Diferenças entre os sexos e dominação simbólica. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 4, p. 37-47, 1995.

¹³⁷⁸ FARGE, Arlette et al. A história das mulheres, cultura e poder das mulheres: ensaio de historiografia. *Gênero*, Niterói, v. 2, n. 1, p. 7-30, 2 sem. 2001.

¹³⁷⁹ FARGE, 2001, p. 24.

¹³⁸⁰ PERROT, 1994, p. 503.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constituição de uma rede de assistência à saúde materno-infantil que ocorreu em Parnaíba, no período em estudo, foi fruto das relações entre caridade, filantropia, política pública e gênero.

Durante as primeiras décadas do século XX, conforme a sociedade foi se tornando mais complexa, devido aos novos cenários políticos e, sobretudo, econômicos, em virtude da inserção pioneira na dinâmica capitalista e do dinamismo urbano, oportuniza-se uma ampliação do sentido de assistência à saúde, articulando-se práticas já instituídas da caridade a novas práticas e saberes, ligados à filantropia, valorizadas pelos médicos que começaram a atuar no contexto, na cidade.

A filantropia relacionava-se também com a racionalização da assistência efetivada pelo Estado, aliada aos médicos, com vistas a uma intervenção na sociedade para formar corpos saudáveis. Gerenciar, intervir e organizar a pobreza e suas mazelas no intuito de formar corpos úteis e em defesa do interesse público.

O exercício dos “verdadeiros sentimentos de filantropia e caridade” demonstrava humanitarismo e preocupação com a população da cidade. Essa atuação caritativo-filantrópica não se limitava a um investimento apenas financeiro, mas com competências profissionais, e o investimento no trabalho do coração. Importa destacar que o trabalho do coração se referia a uma longa tradição feminina de fazer um trabalho adequado, próprio às mulheres da elite, ou às obras de misericórdia, para cuidar dos necessitados e dos pobres como se fosse uma extensão de suas responsabilidades familiares ou privadas. Esse trabalho dos cuidados, impulsionado pela caridade, motivou muitas mulheres a se mobilizarem em ações de filantropia.

A caridade e a filantropia operaram-se no interior do espaço urbano, especialmente com intuito de organizar a assistência local, disciplinar e higienizar a população dentro de ideais de modernidade. Ressalte-se que o advento das políticas públicas de saúde não significou o declínio da caridade nem da filantropia e, portanto, não houve passagem da administração da assistência para os laicos, mas uma colaboração entre as diversas instâncias envolvidas: Estado, Igreja e instituições privadas (laicas ou confessionais), entre outras.

O processo que envolveu o surgimento de instituições em Parnaíba representou muito mais uma intervenção de homens e mulheres no campo da sociedade, com destaque a presença das mulheres.

Historicamente, desde o século XIX, as famílias, sobretudo as de elite, vão ter uma centralidade em tudo, na política, na educação e também na assistência. Essa centralidade é possível perceber no contexto parnaibano. As famílias organizam-se em favor da criação de instituições religiosas, educacionais e também de assistência à pobreza doente. Esse cenário esteve relacionado ao desenvolvimento do comércio extrativista, ao enriquecimento de famílias da elite local e a possibilidade de ocupar cargos públicos e administrativos.

A institucionalização da saúde materno-infantil, em Parnaíba, ocorreu associada às iniciativas particulares, de sociedades, associações, confrarias religiosas e ações de benemerência. Não havia uma política de Estado organizada. No Piauí, ainda no começo do período republicano, os governos também não consideravam que a assistência à pobreza fosse de sua responsabilidade, devendo ser remediado por iniciativas de caridade e de filantropia. Apesar disso, costumavam agir apoiando a criação e a manutenção das ações de assistência desenvolvidas pelas associações de benemerência em variados setores, inclusive nos atendimentos de saúde.

Em Parnaíba, a partir dos anos 1930, foi possível perceber que houve uma articulação da caridade e da filantropia, que vinha das instituições privadas de assistência e o Estado, passando a coexistirem e, de certa forma, apoiarem-se no processo de institucionalização.

Atividades e saberes desenvolvidos em ações caritativas migraram para o âmbito institucional ao mesmo tempo em que continuavam sendo praticadas fora dele. Nessas instituições, havia o reforço em sentimentos já acessados e enraizados em práticas tradicionais de assistência, tais como a caridade, a doação, o compadecimento e a benevolência.

Ações filantrópicas foram sendo organizadas via criação de associações. Essas associações contaram com forte participação masculina, mas com destaque às mulheres, que tiveram sua atuação na esfera pública ampliada. A filantropia começou a ganhar abordagens mais racionais, buscando auxílio na medicina preventiva e no higienismo.

As atividades via caridade e filantropia, organizadas no seio da sociedade civil, ocorreram à medida que o Estado também incorporava essas iniciativas. Esses laços foram sendo estabelecidos de diversas maneiras, na maioria das vezes, convergindo em interesses que buscavam melhorar condições de pobreza, relacionadas, especialmente, às doenças. Historicamente, incidiu em uma preocupação com crianças e mulheres/mães, pobres.

A intervenção gradativa do Estado delineou o esboço de uma rede institucional de assistência à saúde da infância e à maternidade, composta essencialmente por estabelecimentos privados, de origem filantrópica, mas que recebiam subvenções públicas. Importa destacar que

o processo de institucionalização que ocorreu no Piauí obedeceu a uma dinâmica própria e diferente de outras realidades brasileiras.

O contexto de centralização de políticas públicas, sobretudo, na saúde e educação também possibilitaram que o Estado fosse incorporando a assistência aos pobres, doentes, crianças, mulheres, cada vez de forma mais especializada. A ação médica foi parceira do Estado. Ao longo da primeira metade do século XX, cresceu o número de instituições como hospitais, postos de higiene, delegacias de saúde, centros de saúde, lactários, postos de puericultura e maternidades.

Esse processo de criação de instituições ancora-se no apoio da sociedade civil, via associações e também no apoio do Estado, via políticas públicas. As ações filantrópicas possuíam forte apelo científico, valorizavam a assistência médica em momentos específicos da vida, especialmente na gestação, no parto e na infância.

Na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, as subvenções do Estado mantinham o funcionamento da instituição, os serviços oferecidos e os profissionais que ali trabalhavam. As reformas, aparelhamento, ampliação, mudanças de sede ficavam muitas vezes a cargo das iniciativas particulares ou coletivas de arrecadação, doação, angariadas pela caridade e pela filantropia.

No contexto de criação de políticas públicas de saúde e também de políticas públicas de proteção à maternidade e à infância, parcerias foram sendo estabelecidas com a sociedade civil. Durante o Estado Novo, os serviços voltados à área materno-infantil, que, na sua maioria, eram de caráter caritativo-filantrópico, organizados pela sociedade civil local, passaram a ser pensados e organizados mediante política nacional, gerida pelo Departamento Nacional da Criança (DNCr).

A Legião Brasileira de Assistência, criada para amparar as famílias dos soldados brasileiros, foi além de seu objetivo inicial e promoveu, desde o início, uma rede de assistência que, por meio do voluntariado, compreendeu todo o território nacional. Em alguns casos específicos, a LBA prestou assistência social, em parceira com o governo federal, a grupos sociais que nunca haviam sido alcançados pelo poder público no Brasil, a destacar-se crianças e mães pobres.

Ao organizar suas atividades, a LBA incorporou, na elaboração do seu estatuto, organograma e contabilidade, aparatos burocráticos e corporativos indicados pelo Governo Federal. No entanto, ao mesmo tempo em que atuou com aparatos do Estado, a LBA também inaugurou uma forma de assistência baseada no cooperativismo e voluntariado, fator determinante para sua fundação e consolidação, uma vez que esses dois aspectos eram práticas

enraizadas na sociedade civil, seja nas práticas femininas e familiares, no espaço doméstico ou via caridade e filantropia.

Esse modelo de assistência preconizada pela LBA impactou diretamente no processo de institucionalização de assistência à infância e à maternidade em Parnaíba. Propiciou a ampliação da instituição *Lactário Suzanne Jacob* em Posto de Puericultura e também a ampliação dos serviços na *Maternidade Marques Basto*, através de políticas públicas em parcerias estabelecidas entre a própria LBA, a caridade, a filantropia e as políticas públicas via DNCr.

A situação parnaibana reflete as ações à LBA, no contexto. A atuação no Piauí ocorreu concedendo apoio às outras entidades assistenciais, seja financeiro, humano, material ou técnico. A Legião aproveitava tudo o que as instituições pudessem oferecer em termos de estrutura e pessoal, em prol das campanhas que promovia. Integram-se, ao movimento, hospitais, lactários, postos de puericultura, maternidades e educandários.

A LBA alia-se ao DNCr e promove a capilaridade das políticas públicas de assistência materno-infantil, incentivando e viabilizando a interiorização das instituições, por meio também de práticas filantrópicas. Essa ação é concretizada com a institucionalização dos Postos de Puericultura.

Ao tempo em que as políticas públicas eram criadas para proteção da infância e da maternidade, incorporaram-se ações praticadas via sociedade civil, e outros aparatos foram sendo criados. Esse processo acabou ocorrendo de forma mais intensa, em Parnaíba, especialmente, por conta da ampliação dos recursos do Estado, sobretudo, na capital, Teresina.

A assistência médica nos espaços institucionais, mesmo com suas limitações, foi se tornando uma possibilidade para gestantes, para as mães e seus filhos, em Parnaíba, em Teresina e em outras cidades do Piauí. Iniciativas da sociedade civil, baseadas na caridade e também na filantropia, bem como a parceria estabelecida com poderes públicos nacionais e estaduais foram decisivos na constituição de um campo de saúde materno-infantil.

No contexto, houve um aumento na oferta de serviços dentro de espaços institucionais criados em Parnaíba. Ao longo do tempo, esses saberes que eram institucionalizados foram alçando formas, via políticas públicas, de serem ampliados também para fora deles.

Há mudanças na forma da assistência à saúde de mulheres/mães e crianças. Enquanto na Santa Casa de Misericórdia ela passa por uma tentativa de assistir uma condição patológica do corpo da mulher (via exames ginecológicos ou partos complicados) e do corpo das crianças, a Maternidade organiza seus serviços de atendimento médico às mulheres a partir da definição de sua especificidade reprodutiva e organiza espaços específicos. O Lactário, focando na

pediatria e na puericultura, tenta legitimar o profissional pediatra, no qual utiliza a mediação com as mães. O Centro de Saúde de Parnaíba, como primeiro serviço público de atendimento à saúde, acabou por restringir os cuidados médicos às mulheres, à submissão da saúde em torno da maternidade e da assistência infantil. Isso fazia parte de uma política pública. A organização dos serviços públicos de saúde no Brasil criou e fortaleceu uma visão muito reduzida e particular de “saúde da mulher”, ou seja, um conjunto de ações médicas e assistenciais recortadas especificamente para mulheres grávidas, parturientes e puérperas, bem como para mães de crianças pequenas.

Nestes espaços e a partir dos serviços ofertados, as mulheres, as mães e as crianças eram compelidas a regular suas condutas de maneira mais diferenciada, uniforme e estável.

O processo passa pela produção de conhecimento. Percebe-se que, à medida que as instituições vão se instituindo, elas também vão produzindo saber. As tabelas de movimentação, os registros de entrada e saída, os relatórios, os boletins mensais, por exemplo, expressam esse saber que é produzido no campo institucional. Esses registros também indicam uma relação entre as instituições, essa relação também era estabelecida por hierarquias.

A institucionalização da assistência à saúde criou formas de classificação tanto para maternidade como para a infância. Nesse processo, o corpo, sobretudo das crianças e da mulher/mãe vai sendo forjado, ao passo que novas técnicas vão sendo estabelecidas, institucionalmente, socialmente e culturalmente.

As mulheres grávidas eram divididas de acordo com o trimestre da gestação. Nos primeiros três meses, eram exames específicos, vacinas, etc. No último trimestre, implicavam-se idas mais frequentes ao espaço médico-hospitalar. A infância da mesma forma, pois o próprio serviço infantil era separado em pré-natal (PN), infantil (0 a 12 meses) e pré-escolar (12 a 72 meses).

Consideramos ainda que havia outros limites para a ação institucional. Embora as instituições de assistência estimulassem uma prática universal, os que se valiam dos serviços prestados constituíam uma pequena parcela da “pobreza” e o atendimento era discricionário. Dessa parcela, os doentes e, sobretudo, as crianças e as mulheres/mães tiveram destaque como merecedores da assistência médica, no contexto.

O aumento do número de instituições que prestassem atendimentos pré-natais, ao parto e à higiene infantil não implica uma mudança rápida no que diz respeito às práticas tradicionais femininas relacionadas ao corpo e à maternidade. O prestígio e trabalho das parteiras atravessam todo o recorte temporal da pesquisa, em atendimentos que ocorriam dentro dos espaços institucionais, mas sobretudo fora deles.

Ademais, havia a possibilidade de realização de exames ou recebimentos de conselhos sobre cuidados e alimentação infantil através da prestação de serviços por parteiras diplomadas que atendiam esporadicamente na cidade e ofereciam seus serviços embasados tanto na experiência profissional em instituições de saúde como na comprovação do status de cientificidade, enfatizando o registro do diploma.

O desenvolvimento de políticas de saúde materno-infantil, o crescimento da presença médica na cidade, o aumento da dinâmica institucional mediante uma demanda por assistência, especialmente de uma parcela da população pobre, possibilitaram a incorporação de mulheres e crianças aos serviços de saúde. Mulheres e médicos comungavam um objetivo comum: assegurar a saúde das crianças.

As conquistas parciais alcançadas pela prática médica institucional foram embasadas no trabalho das mulheres, seja através de ações de voluntariado ou do trabalho institucional.

O processo que envolveu a constituição de espaços de caridade, desde os espaços domésticos, foi tributário de forte participação das mulheres em Parnaíba. Questões relacionadas ao cuidado, aos “problemas de amparo”, à devoção, à bondade, à assistência foram destacadamente um espaço associado e legitimado ao universo feminino, no contexto. Na caridade, a ação feminina era entendida como um trabalho do coração.

As atividades associadas à caridade, à filantropia e à benemerência são associadas à figura feminina, embora também praticadas por homens. A participação feminina nesse processo de assistência constituiu-se, inicialmente, de uma forma mais ampla, direcionada ao amparo à pobreza e doentes. No contexto pesquisado, em decorrência de um movimento institucional, que incentivava a criação de políticas de assistência materno-infantil, a ação feminina vai sendo investida a este público específico, mulheres/mães e crianças pobres.

Quando da criação de políticas de assistência à saúde materno-infantis, as mulheres foram “chamadas” a auxiliar os médicos nesse processo de consolidação e de incorporação destas políticas pela sociedade. As mulheres que foram convidadas a compor associações filantrópicas não foram quaisquer mulheres. Trata-se daquelas que já possuíam experiências na área filantrópica, ou tinham conhecimento sobre essas iniciativas, por meio de relações familiares.

Na filantropia, a posição de homens e de mulheres atravessava posições hierarquicamente arranjadas, do ponto de vista estrutural da sociedade, reforçando as esferas de cada gênero.

Dessa forma, a presença das mulheres no espaço político se deu reforçando virtudes cristãs, cancelando sua presença no espaço público como provedoras de cuidados materiais, religiosos e morais, cabendo a elas, também, o importante papel de influenciadoras junto aos

políticos, às autoridades, na defesa de leis e da criação de instituições públicas e políticas de bem-estar e de proteção social. Desse modo, a filantropia torna-se espaço de atuação feminina.

Apesar das hierarquias de gênero, o campo da filantropia também agrega muitos valores compartilhados, interesses comuns entre filantropos e filantropas, especialmente, na saúde materno-infantil, pela preservação da vida e da saúde das crianças.

Importa perceber que o que permite que essas mulheres dos seguimentos mais elevados constituam uma rede de assistência, produzam uma aprendizagem política a partir desse eixo da caridade é também o fato de que outras mulheres, especialmente mulheres pobres, estivessem fazendo aquele trabalho que é de cuidado com o corpo: cuidando das crianças, da alimentação, da roupa, da limpeza, das práticas de cura.

O processo de implantação do sistema de assistência à saúde materno-infantil em Parnaíba constituiu também a ampliação de possibilidades de inserção no mercado de trabalho, criando espaços específicos para homens e para mulheres. No campo da saúde pública, as mulheres ocupam posições plurais. Às vezes, opositoras dos médicos mas sobretudo, suas cúmplices.

Aos homens, estavam os espaços de saber e de poder, em que se destacavam os médicos, diretores de instituições de assistência à saúde, provedorias, chefias de departamento. Às mulheres, as atividades estavam relacionadas ao cuidado, ao amor, à doação e ao zelo, como a administração religiosa, às atividades como auxiliares, parteiras, visitadoras, enfermeiras e secretárias.

Na relação entre mulheres e médicos, se estabelecem, sobretudo, alianças. O ingresso profissional das mulheres no campo da saúde pública evidencia essa expectativa, uma vez que as profissões femininas que emergem nesse campo são significadas enquanto espaços de atuação que deveriam subsidiar o trabalho médico. Essas possibilidades de atuação foram importantes formas de agência feminina e exercício de poder no espaço público, no contexto.

REFERÊNCIAS E FONTES

1. FONTES

1.1 INSTITUIÇÃO DE PESQUISA

Academia Piauiense de Letras – Teresina (PI)
 Arquivo Público do Piauí – Teresina (PI)
 Biblioteca Central da Universidade Federal do Piauí – Teresina (PI)
 Biblioteca Sesc Caixeiral – Parnaíba (PI)
 Núcleo de Documentação e Memória do Piauí (NUPEM) – Teresina (PI)
 Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba – Parnaíba (PI)
 Posto de Puericultura Suzanne Jacob - Parnaíba (PI)

1.2 JORNAIS CONSULTADOS

A Cruz (1915)
 A Praça (1927-1928)
 A Semana (1916 - 1917)
 Bem Bém (2008 - 2016)
 Diário Oficial (1931 - 1954)
 Gazeta (1936 – 1937 – 1938 – 1942 – 1944)
 Gleba (1933-1934)
 Jornal do Piauí (1954 - 1955)
 Jornal O Dominical (1948-1964)
 Jornal O Nortista (1901)
 O Meio (1934-1935)
 O Piagüí
 O Piauhy (1933)
 Semana (1910 – 1911)
 Jornal do Piauí (1951-1954)

1.3 ALMANAQUES e REVISTAS CONSULTADAS

Revista Rotary Brasileiro (1924-1959)
Revista Associação Piauiense de Medicina (1939 - 1961)
Almanaque da Parnaíba (1924-1994).
Revista A Voz de Parnaíba (1933, 1934)
Revista Raios de Luz (1938, 1940)
Revista Parnaíba (1935)
Revista da Associação Brasileira de Escritores Médicos Seção Piauí (1979, 1980)

1.4 BOLETINS

Boletins da LBA (1945-1965)

Boletins da Associação Comercial de Parnaíba
Boletins Trimensais do Departamento Nacional da Criança (1941-1951)

1.4 DOCUMENTOS OFICIAIS

BRASIL. Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Departamento Nacional do Trabalho. *Livro registro de empregados da Santa Casa de Misericórdia aberto em 8 de julho de 1941*. Acervo privado Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1944, apresentado a exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1945.

LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Relatório das atividades apresentadas até dezembro de 1943, apresentado a exma. Sra. Darcy Sarmanho Vargas, digníssima presidente da Comissão Central*. Teresina, dez. 1944.

PARNAÍBA. Caixa da prefeitura municipal de Parnaíba. *Dia da saúde*. 1943 [Avulsos 1930-1962]. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PARNAÍBA. *Decreto nº 156, 23 de junho de 1937*. Caixa Prefeitura de Parnaíba [Avulsos]. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PARNAÍBA. Orçamento para a conclusão do serviço da maternidade. Parnaíba, 15 jun. 1937. Caixa Prefeitura de Parnaíba [Avulsos]. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. *Decreto-Lei nº 529, de 19 de maio de 1942*. Abre o crédito especial de Rs. 20:000\$000, para pagamento de um terreno de propriedade do Sr. Roland Jacob, onde se acha edificado o prédio da Maternidade de Parnaíba. Teresina: Imprensa Oficial, 1942.

PIAUÍ. *Decreto-Lei nº 71, de 17 de março de 1898*. Publica os Estatutos da Santa Casa de Misericórdia. *Leis e decretos do Estado do Piauí do ano de 1898*. Teresina: Tipografia do Piauí, 1899.

PIAUÍ. *Decretos do ano de 1932*. Decreto n. 1.358, de 2 de março de 1932. Aprova os planos de programa e orientações metodológicas da Escola Normal Oficial. Teresina: Imprensa Oficial, 1933.

PIAUÍ. Departamento de Saúde. *Exmo. Sr. secretário geral do Estado*. Teresina, 13 jun. 1940. Caixa do Departamento de Saúde Pública do Estado do Piauí [Avulsos]. Arquivo Público do Estado Piauí.

PIAUÍ. Departamento de Saúde. *Exmo. Sr. secretário geral do Estado*. Teresina, 17 maio 1947. Caixa do Departamento de Saúde Pública do Estado do Piauí [Avulsos]. Arquivo Público do Estado Piauí.

PIAUÍ. Departamento de Saúde. *Exmo. Sr. secretário geral do Estado*. Teresina, 1 out. 1941. Caixa do Departamento de Saúde Pública do Estado do Piauí [Avulsos]. Arquivo Público do Estado Piauí.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. *Relatório enviado ao secretário geral do Estado do Piauí*, 1932. Teresina, 1933.

PIAUÍ. *Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba*. Parnaíba, 1922. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. *Lei municipal n. 43, publicada em 17 de outubro de 1899*. Estabelece o Código de Posturas do município de Parnaíba. Parnaíba, 1899. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. José da Rocha Furtado, governador do Estado, a 1º de junho de 1949*. Teresina: Imprensa Oficial, 1949.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. José da Rocha Furtado, governador do Estado, a 1º de junho de 1950*. Teresina: Imprensa Oficial, 1950.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo governador Pedro de Almendra Freitas, governador do Estado, a 21 de abril de 1952*. Teresina: Imprensa Oficial, 1952.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Dr. João de Deus Pires Leal, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1930*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1930.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Dr. João de Deus Pires Leal, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1929*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1929.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, governador do Estado, a 1º de junho de 1918*. Teresina: Imprensa Oficial, 1918.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, governador do Estado, a 1º de junho de 1920*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1920.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1923*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1923.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Mathias Olympio de Mello, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1925*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1925.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, governador do Estado, a 1º de junho de 1920*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1920.

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.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Arlindo Francisco Nogueira, governador do Estado, a 1º de junho de 1902.* Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1902.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, governador do Estado, a 1º de junho de 1910.* Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1910.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Miguel Rosa Paiva, governador do Estado, a 1º de junho de 1915.* Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1915.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Mathias Olympio de Mello, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1926.* Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1926.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. Mathias Olympio de Mello, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1927.* Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1927.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, 1º de junho de 1936, pelo Sr. Dr. Leônidas de Castro Melo, governador do Estado.* Teresina: Imprensa Oficial, 1936.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, 1º de junho de 1937, pelo Sr. Dr. Leônidas de Castro Melo, governador do Estado.* Teresina: Imprensa Oficial, 1937.

PIAUÍ. *Movimento do Cartório do Registro Civil da cidade de Parnaíba.* Estado do Piauí, durante o trimestre de abril a junho de 1930. Parnaíba, 1930.

PIAUÍ. *Regulamento do departamento de saúde, a que se refere o decreto nº 144, de 12 de novembro de 1938.* Teresina: Imprensa Oficial, 1938.

PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, M. D. presidente da República, pelo cap. Landry Salles Gonçalves, interventor federal do estado do Piauí.* Teresina: Imprensa Oficial, 1931-1935.

PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo.* Teresina: Imprensa Oficial, 1940.

PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo.* Teresina: Imprensa Oficial, 1943.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA. *Solicitação do pagamento de Rs. 25:000\$000 saldo do serviço da construção do Posto de Puericultura, nesta cidade.* Parnaíba, 12 dez. 1941. Caixa da Prefeitura de Parnaíba [Avulsos]. Arquivo Público do Estado do Piauí.

1.5 ARTIGOS E NOTÍCIAS PUBLICADOS EM BOLETINS, ALMANAQUES, REVISTAS E JORNAIS

100 ANOS DE COMPAIXÃO E MISERICÓRDIA. Edição comemorativa do primeiro centenário da Congregação das Filhas do Coração Imaculado de Maria. Belo Horizonte: Gráfica O Lutador, 19[??]. p. 26-27.

A CARIDADE delas (...). *O Radical*, Parnaíba, ano 1, n. 4, p. 2, 6 jun. 1948.

A CARIDADE. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 23, p. 25, 1946.

A COMPANHIA Nestlé distribui leite para flagelados. *Jornal do Piauí*, Teresina, ano 7, n. 618, p. 1, 24 jul. 1958.

A ESCOLA. Teresina, ano 6, n. 9, 15 maio 1943.

A EXCURSÃO do interventor Leônidas Melo ao Norte do estado. *Diário Oficial*, Teresina, ano 10, n. 83, 12 abr. 1940.

A EXMA. SRA. DR. LEONIDAS DE CASTRO MELO. *Revista Vida Doméstica*, Teresina, ed. 263, p. 45, 1940.

A INSTALAÇÃO do curso de enfermeiras visitadoras (...). *Diário Oficial*, Teresina, n. 71, p. 1-2, 27 mar. 1939.

A L.B.A. E O FUTURO do Brasil. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 22, p. 12, jan. 1947.

A LEGIÃO Brasileira de Assistência. *Jornal do Piauí*, Teresina, ano 3, n. 226, p. 11, 1 jan. 1954.

A MULHER e a guerra. *A Escola*, Teresina, ano 6, n. 9, 15 maio 1943.

A PRIMEIRA Semana Médica do Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, p. 72-75, ago. 1939.

A SANTA Casa de Misericórdia de Parnaíba. Ata das sessões administrativas (...). *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 6, p. 79-83, 1929.

A SEMANA da Criança de 1939 (...). *Diário Oficial*, Teresina, n. 199, p. 4-5, 31 ago. 1939.

A SEMANA da Criança de 1939. Programa organizado pelo Ministério da Educação e Saúde. *Diário Oficial*, Teresina, n. 199, p. 4-5, 31 ago. 1939.

A SEMANA de Assistência Social. *Revista Raios de Luz*, Parnaíba, n. 10, p. 59-60, 1948.

A SOCIEDADE Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 225, 1940.

AÇÃO social. *Boletim da Associação Comercial de Parnaíba*, Parnaíba, ano 1, n. 5, p. 13, nov. 1944.

AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA DA SANTA CASA. O relatório do chefe desse serviço. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 16, p. 5, 21 jan. 1941.

AMPARO à maternidade e à infância. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 24, p. 3-4, abr./maio 1947.

ANDRADE, Francisco Freire de. A política sanitária do Interventor Federal no Piauí. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 93, p. 4, 30 ago. 1941.

APRENDA a defender seu filho (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 8, n. 34, p. 9, 12 fev. 1938.

APRENDIZAGEM técnica. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 3, n. 30, p. 7, jan./fev. 1948.

ASSOCIAÇÃO amparo à infância oierense. *O Piauí*, Teresina, n. 494, p. 3, 21 jun. 1949.

ASSOCIAÇÃO Comercial de Parnaíba, ligeiros traços históricos. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 25, p. 174, 1948.

ASSOCIAÇÃO Comercial de Parnaíba. *Gazeta*, Teresina, ano 33, n. 1474, p. 1, 24 fev. 1944.

ASSOCIAÇÕES católicas. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 5, p. 119, 1928.

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

AS VIRTUDES teológicas. *Revista Raio de Luz*, Parnaíba, n. 2, p. 27, out. 1940.

ATHAYDE, Austregesila de. O erro da esmola individual. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 4, n. 50, p. 10, dez. 1949.

ATHAYDE, Candido. A criança delinquente e seus remédios. *Revista A Voz da Parnaíba*, Parnaíba, ano 1, n. 1, p. 28-30, 1943.

ATHAYDE, Candido. A medicina em Parnaíba através dos tempos “ninguém vive sem o passado que é a inspiração que é a força viva de nossas esperanças”. *Revista da Sociedade Brasileira de escritores médicos*, Regional do Piauí, n. 2, p. 85-98, 1980.

ATIVIDADES do Departamento Nacional da Criança. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, ano 6, n. 172, p. 13, 24 jul. 1940.

BOLETIM DA ASSOCIAÇÃO COMERCIAL DE PARNAÍBA. Parnaíba, ano 1, n. 2, p. 7, fev. 1944.

CADEIA velha. *Nortista*, Parnaíba, ano 1, n. 2, 9 jan. 1901.

CAIXA beneficente dos mendigos de Teresina. *Diário Oficial*, Teresina, p. 8, n. 83, 11 abr. 1933.

CAMPANHA de solidariedade humana: traços Biográficos de D. Eunice Weaver. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 183, p. 1-2, 19 ago. 1941.

CAMPANHA de solidariedade: o início da cruzada em Parnaíba. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 209, p. 1, 19 set. 1941.

CAMPOS, João. A assistência social em Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 16, p. 141-145, 1939.

CAMPOS, João. Homenagem do Almanaque da Parnaíba à imperecível memória do saudoso Parnaibano coronel Jonas de Moraes Correia. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 3, p. 9, 1926.

CASA da Criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 148, p. 12, 2 dez. 1943.

CASA DA CRIANÇA: a solenidade de hoje. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 148, p. 12, 2 dez. 1943.

CASA da criança: curso de Puericultura. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 140, p. 4, 16 nov. 1943.

CASA da criança: homenagem (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 149, p. 12, 4 dez. 1943.

CLARK, Oscar. Como construir um Brasil sadio. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 24, p. 301-313, 1947.

CLARK, Oscar. O culto da criança. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 21, p. 43-47, 1944.

COMO A C.E. de Teresina comemorou a Semana da Criança. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 3, n. 38, nov./dez. 1948.

CONDIÇÕES sanitárias. Organização Hospitalar e serviços de Saúde no Piauí. *Diário Oficial*, Teresina, n. 272, p. 1, 4, 7 dez. 1932.

CONVITE. *A Praça*, Parnaíba, ano 1, n. 34, p. 1, 19 jun. 1928.

CRUZ Vermelha brasileira, filial do Piauí (...). *Gazeta*, Teresina, ano 32, n. 1339, p. 3, 2 fev. 1943.

CUNHA, Edison. Cena da vida real. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 10, p. 66-67, 1933.

CURSO de enfermeiras: discurso do Dr. Rocha Furtado. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 27, p. 8, 3 fev. 1942.

CURSO de samaritanas socorristas. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 72, p. 3, 28 maio 1943.

CURSO de visitadoras do departamento de saúde pública. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 35, p. 5-7, 3 mar. 1943.

CURSO intensivo de saúde pública. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 131, p. 8, 26 out. 1943.

D. EUNICE WEAVER. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 167, p. 12, 30 jul. 1941.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO PIAUÍ. Curso de Visitadoras. *Diário Oficial*, ano 13, n. 40, p. 6, 15 mar. 1943.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 95, 3 maio 1942.

DIAZ, Romulo. Bailes de caridade. *O Dominical*, Parnaíba, ano 12, n. 18, p. 3, 19 set. 1948.

DISCURSO proferido pelo nosso presado colaborador, Alarico Cunha, domingo último, na solenidade da inauguração dos novos pavilhões da Santa Casa de Misericórdia. *A Praça*, Parnaíba, ano 1, n. 35, p. 1, 26 jun. 1928.

DIVULGAÇÃO de assuntos referentes à puericultura (...). *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 3, n. 30, p. 13, 21, jan./fev. 1948.

DR. ADAUTO Rezende. As suas conferências: a exposição. *Gazeta*, Teresina, ano 32, n. 1368, p. 4, 4 abr. 1941.

DR. FRANCISCO de Moraes Correia. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 9, p. 7, 1932.

DR. JOÃO Maria M. Basto. *Semana*, Parnaíba, ano 2, n. 75, p. 1, 12 nov. 1911.

DR. MIROCLES Campos Vêras. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 61, p. 53-56, 1979.

DR. OSCAR CLARK. *Aljava*, Parnaíba, ano 11, n. 14, p. 1, 31 ago. 1946.

DR. TARQUINIO LOPES. *Nortista*, Parnaíba, ano 1, n. 41, p. 2, 12 out. 1901.

ESCOLA gratuita dos pobres de S. Vicente de Paulo. *Semana*, Parnaíba, ano 1, n. 32, p. 2, 15 jan. 1911.

ESTA criança pede socorro (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 184, p. 8, 20 ago. 1941.

ESTATUTOS Associação de Proteção à Maternidade e a Infância de Guadalupe. *Jornal do Piauí*, Teresina, ano 4, n. 343, p. 6, 5 jun. 1955.

ESTATUTOS da Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância de Parnaíba. *Diário Oficial*, Teresina, ano 10, n. 163, p. 6, 22 jul. 1940.

ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí. *Diário Oficial*, Teresina, n. 69, p. 8, 24 mar. 1939.

FESTA DE N. S. da Graça. *Semana*, Parnaíba, ano 1, n. 12, p. 3, 28 ago. 1910.

FESTA maçônica. *Semana*, Parnaíba, ano 1, n. 30, p. 1, 1 jan. 1911.

FESTAS dos espíritas. *O Artista*, Parnaíba, ano 1, n. 4, p. 3, 1 jan. 1920.

FREITAS, Lila Ferraz. A mulher brasileira no momento presente. *Revista Rotary Brasileiro*, ano 16, n. 165, p. 6, nov. 1942.

FUNDO INTERNACIONAL DE SOCORRO À INFÂNCIA. Contribuição do FISI, U.S. \$500.000,00 (quinhentos mil dólares, aproximadamente Cr\$ 25.000.000,00). *Boletim do Departamento Nacional da Criança*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1951.

GUARDEM-SE do Rotary Clube (...). *O Dominical*, Parnaíba, ano 12, n. 14, p. 3, 23 ago. 1948.

INSTALAÇÃO da Casa da criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 128, p. 1, 19 out. 1943.

INSTITUTO Alvarenga. *Diário Oficial*, Teresina, ano 5, n. 154, p. 1, 26 nov. 1932.

IRMÃS CORDIMARIANAS: 90 anos em Parnaíba. *Norte do Piauí*, Parnaíba, 13 fev. 2012.

IRMÃS do Imaculado Coração de Maria. *Bembém*. Parnaíba, ano 5, n. 51, p. 9, 21 mar. 2012

JANTAR oferecido pelas diretoras da Federação (...). *Revista Semana*, Parnaíba, ed. 2, p. 30, 11 jan. 1941.

LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 22, p. 396, 1945.

LACTÁRIO Suzanne Jacob em Parnaíba. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 2, p. 139-140, dez. 1939.

LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 266-269, 1940.

LACTÁRIO Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 22, p. 396, 1945.

LBA NO PIAUÍ. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 222, p. 1, 15 out. 1942.

LEGIÃO brasileira de assistência. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 222, p. 1-4, 15 de outubro 1942.

LEGIÃO Brasileira de Assistência, portaria n. 6.013, de 1º de outubro de 1942. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, 1942.

LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. A cerimônia de 4 deste no Grupo Escolar Domingos Jorge Velho. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 75, p. 1, 7 jun. 1943.

LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. A instalação ontem da secção de Parnaíba. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, 29 out. 1942.

LEGIÃO brasileira de assistência. *Aljava*, Parnaíba, ano 10, n. 6, p. 6, 31 dez. 1945.

LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. As comemorações da natalidade. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 157, p. 1, 23 dez. 1943.

LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual do Piauí. *Diário Oficial*, ano 13, n. 135, p. 8, 4 nov. 1943.

LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Comissão Estadual no Piauí. Edital. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 115, p. 1, 14 set. 1943.

LEGIÃO brasileira de assistência. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 222, p. 1-4, 15 out. 1942.

LEGIÃO brasileira de assistência. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 238, p. 5, 13 nov. 1942.

LEGIÃO Brasileira de Assistência: Estatutos. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 239, p. 5-13, 13 nov. 1942.

LEGIÃO brasileira de assistência. *Gazeta*, Teresina, ano 32, n. 1309, p. 5, 9 dez. 1942.

LEGIÃO Brasileira de Assistência. Suas atividades (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 85, p. 1-3, 3 jul. 1943.

LEGIÃO brasileira de assistência: a instalação ontem da seção de Parnaíba. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, 29 out. 1942.

LEGIÃO brasileira de assistência: curso especial de Artes Domésticas. *Diário Oficial*, Teresina, ano 14, n. 13, p. 27-28, 1 fev. 1944.

LEITE DO FISI. *Jornal do Piauí*, Teresina, n. 1, p. 4, 30 set. 1951.

LIMA, Olavo Correia. Assistência à infância no Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, v. esp., p. 12-16, dez. 1941.

LOPES, Orlando Seabra. O Posto de Puericultura. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 24, p. 10-11, abr./maio 1947.

MADEIRA, Antenor das Chagas. A proteção à maternidade no interior (comunicado da D.A.M.I.). *Jornal Gazeta*, Teresina, ano 26, n. 1182, p. 2, 12 ago. 1937.

MAIS diplomadas da arte culinária. *Gazeta*, Teresina, ano 33, n. 1464, p. 4, 1 fev. 1944.

MARTINS, Ursulino; PAZ, Renato. Mortalidade infantil no Piauí: influência da má assistência obstétrica. *Revista na Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 20, p. 27-31, 1961.

MATERNIDADE Dr. Marques Basto. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 277, 1940.

MENDONÇA, Gerson. Bondade. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 28, p. 241, 1951.

MERENDA escolar. *Gazeta*, Teresina, ano 32, n. 1387, p. 4, 8 jun. 1943.

MULHERES da Parnaíba de outrora. *Bembém*, Parnaíba, ano 1, n. 11, p. 10, 21 nov. 2008.

MUNICÍPIO de Parnaíba: comarca de Parnaíba, Estado do Piauí. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 16, p. 391, 1939.

NATAL das crianças pobres. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 278, p. 12, 17 dez. 1941.

NATAL dos Pobres no Centro de Saúde de Teresina. *Diário Oficial*, Teresina, ano 10, n. 284, 24 dez. 1940.

NATAL dos pobres. *O Apóstolo*, Teresina, ano 1, n. 40, p. 4, 23 fev. 1908.

NOGUEIRA, Equililérico. Saúde acima de tudo. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 24, p. 227-229, 1947.

NOGUEIRA, Equililérico. Alimentação artificial. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 22, p. 167-169, 1945.

NOGUEIRA, Equililérico. Base de uma boa alimentação. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 21, p. 132-133, 1944.

NOGUEIRA, Equililérico. Diarreias em crianças alimentadas com leite materno. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, v. 2, p. 36-39, 1940.

NOGUEIRA, Equililérico. Mentira infantil. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 23, p. 125-127, 1946.

NOVA samaritana: a D. Eunice Weaver. *Gazeta*, Teresina, ano 31, n. 1273, p. 6, 10 set. 1941.

O CURSO de enfermeiras visitadoras. *Diário Oficial*, Teresina, n. 59, p. 1, 13 mar. 1939.

O SESC no Piauí. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 34, p. 49-54, 1957.

OLIVEIRA, Olinto de. A alimentação da criança no Brasil. *Boletim Trimestral do Departamento Nacional da Criança*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 10, p. 13-15, set. 1942.

OLIVEIRA, Olinto. Senhoras professoras das escolas primárias de todo o Brasil. *Boletim Trimestral do Departamento Nacional da Criança*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 9, p. 20-21, set. 1942.

ORAÇÃO da aluna da 4ª. série Maria da Conceição Assunção, proferido no dia 3 de maio (...). *Revista Raio de Luz*, Parnaíba, n. 2, p. 9-10, out. 1940.

ORGANOGRAMA da Comissão Central, Legião Brasileira de Assistência. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 21, nov./dez. 1946.

OS SERVIÇOS de Saúde Pública do Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, p. 71, 1939.

PALESTRA proferida ao microfone (...). *O Piauí*, Teresina, n. 704, p. 3, 2 jun. 1951.

PALESTRA pronunciada pelo Dr. Equililérico Nogueira, no dia da criança. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 18, p. 81-89, 1941.

PALESTRAS feitas ao microfone, no desenvolvimento da Semana da Criança pelos (...). *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 127, p. 4-6, 16 out. 1943.

PALMIER, Luiz. Cooperação do Rotary na campanha pela melhor alimentação da criança. *Boletim Trimestral do Departamento Nacional da Criança*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 10, p. 34-35, set. 1942.

PARNAÍBA influência da municipalidade na sua evolução. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 1, p. 13-14, 1924.

PARNAÍBA. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 3, p. 18, 1926.

PARNAÍBA. Natal das crianças pobres. *Revista Rotary Brasileiro*, ano 16, n. 157, p. 41, mar. 1942.

PARTEIRA. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 16, p. 330, 1939.

PARTEIRA. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 5, p. 121, 1928.

PIAUÍ. Atos do poder Executivo. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 85, p. 6, 3 jul. 1943.

PIAUÍ. Decreto-lei estadual nº 286. *Diário Oficial*, Teresina, ano 10, n. 185, p. 3, 17 ago. 1940.

PIAUÍ. Decreto-lei nº 690. Sancionado em 1 de julho de 1943. Cria, e anexa ao Instituto de Assistência Hospitalar do Estado do Piauí, a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 85, p. 6, 3 jul. 1943.

PIAUÍ. Departamento de Saúde Pública. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 95, 3 maio 1942.

PIAUÍ. O centenário da cidade de Parnaíba. *A Noite*, Rio de Janeiro, n. 11.807, p. 17, 24 dez. 1944.

PIAUÍ. 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*, Teresina, ano 14, n. 144, p. 7, 23 nov. 1944.

PINTO, Maria Sulamita F. Como Educar: às mormalistas de N. S. das Graças. *Revista Raios de Luz*, Parnaíba, n. 10, p. 57-58, 1948

PODER EXECUTIVO. Decreto n. 123, de 14 de setembro de 1938. *Diário Oficial*, Teresina, p. 6, n. 205, 14 set. 1938.

POLÍTICA Sanitária do interventor federal no Piauí. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 193, p. 4, 30 ago. 1941.

PORQUE é necessário que os pais registrem o nascimento dos seus filhos. *Boletim Trimestral do Departamento Nacional da Criança*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 10, p. 15, set. 1942.

POSTO de Puericultura Suzanne Jacob. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 27, p. 327, 1950.

PORTO, Wilton. Dr. João Maria Marques Bastos: uma vida vivificando vidas. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, n. 62, 1995.

PROTEÇÃO à maternidade e à infância. *Boletim da LBA*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 21, nov./dez. 1946.

RESOLUÇÕES da 14ª Conferência Distrital dos Rotary Clubs do Brasil. *Revista Rotary Brasileiro*, ano 17, n. 172, p. 17, jul. 1943.

REZENDE, Adauto de. Problemas de assistência e proteção à maternidade e à infância. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 50, p. 8, 8 abr. 1943.

ROTARY CLUB DE PARNAÍBA. Um concurso de robustez infantil. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 70, p. 16, 28 mar. 1942.

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

ROTARY Club de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 97, 1940.

ROTARY Club de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 20, p. 159-160, 1943.

ROTARY Club de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 23, p. 77-78, 1946.

ROTARY Club de Parnaíba: um concurso de robustez infantil. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, n. 70, p. 16, 28 mar. 1942.

SAMPAIO, Silveira. Algumas instituições de proteção à infância, recomendadas pelo DNCr. *Boletim Trimestral do Departamento Nacional da Criança*, Rio de Janeiro, ano 4, n. 17, p. 24-27, jun. 1944.

SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 6, p. 79-83, 1929.

SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 22, p. 393-395, 1945.

SANTA CASA de Misericórdia de Parnaíba. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 2, p. 140-146, dez. 1939.

SANTA Casa de Misericórdia. *A Praça*, Parnaíba, ano 1, n. 33, p. 1, 12 jun. 1928.

SANTA CASA de Misericórdia. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 225, 1940.

SANTA CASA de Misericórdia. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 301-309, 1940.

SANTOS, Benjamim. Mulheres da Parnaíba de outrora. *Bembém*. Parnaíba, ano 1, n. 10, p. 10, 21 out. 2008.

SANTOS, Benjamin. Homens da Parnaíba de outrora. *Bembém*, Parnaíba, ano 3, n. 26, p. 10, 21 fev. 2010.

SAPATARIA moderna. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 6, 1929.

SEÇÃO estatístico-informativa: parteiras. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 21, p. 326, 1944.

SEÇÃO estatístico-informativa: parteiras. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 28, p. 376, 1951.

SEMANA da Criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 126, 14 out. 1943.

SEMANA da criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 125, p. 1-3, 12 out. 1943.

SEMANA DA CRIANÇA. *Diário Oficial*, Teresina, ano 13, n. 127, p. 1, 3-5, 6-7, 16 out. 1943.

SEMANA da Criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 14, n. 127, p. 1-6, 17 out. 1944.

SEMANA da criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 15, n. 128, p. 1-5, 20 out. 1945.

SEMANA da criança. *Diário Oficial*, Teresina, n. 220, p. 1, 30 set. 1936.

SILVA, Candido. Centro de Saúde de Teresina. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 1, p. 22, ago. 1939.

SOCIEDADE de amparo à infância. *Diário Oficial*, Teresina, ano 15, n. 97, p. 16, 11 ago. 1945.

SOCIEDADE de S. Vicente de Paulo. *A Cruz*, Parnaíba, ano 1, n. 1, p. 4, 4 abr. 1915.

SOCIEDADE Feminina de Assistência aos Lázaros e Proteção aos Pobres de Parnaíba. *Almanaque da Parnaíba*, Parnaíba, ano 17, p. 225, 1940.

SOCIEDADE JOVEM SÍRIA. Campanha pro-Legião Brasileira de Assistência, Avião Parnaíba e Cruz Vermelha filial do Piauí. *Diário Oficial*, Teresina, ano 12, 29 out. 1942.

SUA EXCIA. REVMA. D. Severino Vieira de Melo (...). *O Dominical*, Teresina, ano 12, n. 28, p. 4, 28 nov. 1948.

SUBLIME virtude. *Gazeta*, Teresina, ano 33, n. 1480, p. 1, 15 mar. 1944.

TRIBUNA do povo. *Semana*, Parnaíba, ano 1, n. 13, p. 3, 4 set. 1910.

UM GRANDE gesto de benemerência da Legião Brasileira de Assistência. *Diário Oficial*, Teresina, ano 14, n. 74, p. 16, 22 jun. 1944.

UMA EXPRESSIVA adesão à Campanha da Criança. *Diário Oficial*, Teresina, ano 14, n. 43, p. 8, 11 abr. 1944.

VÉRAS, Mirócles de Campos. Primeira Semana de Assistência Social. *Revista Raios de Luz*, Parnaíba, n. 10, p. 61-62, 1948.

WEAVER, Eunice. Livrando a pátria do estigma da lepra. *Diário Oficial*, Teresina, ano 11, n. 126, p. 1, 10 jun. 1941.

1.6 CENSOS CENSITÁRIOS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Recenseamento Geral do Brasil*: Piauí. Censo demográfico: população e habitação. Censos econômicos: agrícola, industrial, comercial e dos serviços. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1952.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censos demográficos e econômicos*: estado do Piauí. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1956.

1.7 CÓDICES DE SAÚDE – ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ

BRASIL. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância. Rio de Janeiro, 12 ago. 1938. *Código de Saúde nº 1354*. Registro de Resoluções e Circulares ao diretor de Saúde Pública. Arquivo Público do Estado do Piauí.

BRASIL. Departamento Nacional de Saúde. Sugestões para a organização de uma Associação de Amparo à Maternidade e à Infância. Rio de Janeiro, out. 1938. *Código de Saúde nº 1354*. Registro de Resoluções e Circulares ao diretor de Saúde Pública. Arquivo Público do Estado Piauí.

ISABEL. [Correspondência]. Destinatário: Paulino. Rio de Janeiro, 24 nov. 1944. *Código de Saúde nº 1385*. Cartas e memorandos recebidos. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Ao Exmo. Snr. Dr. Paulino Barros. Parnaíba, 5 abr. 1944. *Código de Saúde nº 1385*. Cartas e memorandos recebidos. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. *Código de Saúde nº 1427*. Relatório anual dos serviços executados pelo Centro de Saúde de Teresina e demais cidades do estado, 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Cópia de Telegrama recebido – 1ª via, ao interventor Leônidas Melo. Teresina, 9 out. 1942. *Código de Saúde nº 1357*. Cópias de telegramas recebidos. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Cópia de Telegrama recebido – 1ª via, ao interventor Leônidas Melo. Teresina, 25 mar. 1943. *Código de Saúde nº 1357*. Cópias de telegramas recebidos. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Demonstração de conta de receita e despesas, da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, conforme balancete feito pela Guarda Livros da Instituição, durante o exercício de 1º de janeiro a dezembro de 1943. *Código de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades 1931-1943. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Departamento de Saúde do Piauí. Centro de Saúde de Parnaíba. Relatório enviado ao Dr. Paulino Pinto de Barros, diretor do Departamento de Saúde. Parnaíba, 21 ago. 1943. *Códice de Saúde nº 1424. Diversos relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades 1931-1943*. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Departamento de Saúde do Piauí. Relatório apresentado pelo dr. Manoel Sotero Vaz da Silveira, diretor geral deste departamento, a respeito da Conferência Nacional de Saúde, realizada no Rio de Janeiro, 1941. *Códice de Saúde nº 1424. Diversos Relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades, 1931-1943*. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Departamento de Saúde. Centro de Saúde de Parnaíba, Memorial, 1º de fevereiro de 1944. Teresina, 1944. *Códice de Saúde nº 1427*. Relatório anual dos serviços executados pelo Centro de Saúde de Teresina e demais cidades do estado 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Departamento de Saúde. Centro de Saúde de Parnaíba. Relatório das principais atividades no ano de 1944 apresentado Exmo. Sr. Dr. Diretor Geral do Departamento de Saúde, em 30 de dezembro de 1944. Parnaíba, 30 dez. 1944. *Códice de Saúde nº 1427*. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Departamento de Saúde. Ofício nº 16. Parnaíba, 29 jan. 1945. *Códice de Saúde nº 1388*. Ofícios recebidos do Centro de Saúde de Teresina, Floriano e Parnaíba. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Departamento de Saúde. Relatório apresentado pelo Diretor Miguel Jogaib sobre os serviços realizados em 1943 no Centro de Saúde de Parnaíba. Teresina, 1944. *Códice de Saúde nº 1424. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945)*. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Departamento de Saúde. Relatório apresentado pelo diretor Miguel Jogaib sobre os serviços realizados, em 1943, no Centro de Saúde de Parnaíba, durante a chefia do sanitarista Miguel Jogaib. Teresina, 1944. *Códice de Saúde nº 1424. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945)*. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Departamento de Saúde. Relatório do chefe do Centro de Saúde de Parnaíba ao diretor geral do Departamento de Saúde do Estado. *Códice de Saúde nº 1424. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945)*. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Departamento de Saúde. Relatório enviado ao Dr. Paulino Pinto de Barros, diretor do Departamento de Saúde. Parnaíba, 21 ago. 1943. *Códice de Saúde n. 1424. Diversos relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades (1931-1943)*. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Departamento de Saúde. Relatório mensal dos serviços executados pelo Centro de Saúde de Parnaíba. *Códice de Saúde nº 1406*. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano, 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Departamento Estadual de Saúde do Piauí. Exmo. Sr. secretário geral do Estado. Teresina, 4 fev. 1942. *Códice de Saúde nº 1375*. Ofícios dirigidos ao Departamento de Saúde Pública por diferentes autoridades, 1942. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Departamento Nacional de Saúde. Relatório enviado ao Sr. Dr. João Barros Barreto, diretor geral do Departamento Nacional de Saúde, pelo Dr. Paulino Barros, diretor do Departamento Estadual de Saúde do Piauí. Teresina, 30 out. 1943. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao Diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Diagnósticos dos doentes atendidos neste dispensário durante 1935. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Resumo do movimento geral realizado no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, durante o ano de 1932. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Resumo do movimento geral realizado no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, durante o ano de 1933. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Boletins mensais do Lactário Suzanne Jacob. *Códice de Saúde nº 1406*. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano, 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Boletins mensais do Lactário Suzanne Jacob. *Códice de Saúde nº 1406*. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano 1944. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Boletins mensais do Lactário Suzanne Jacob. *Códice de Saúde nº 1407*. Movimento mensal do Posto de Higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano, 1945. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório da diretoria da Saúde Pública do Piauí no ano de 1935 ao secretário geral do estado. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades 1931-1943. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório do diretor de Saúde Pública no ano de 1932. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor de Saúde Pública em diversas cidades 1931-1943. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Dispensário de assistência médica Parnaíba (PI). Cópia do relatório apresentado em 21 de julho de 1938. Parnaíba, 21 jul. 1938. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Dispensário de assistência médica Parnaíba (PI). Parnaíba, 19 maio 1936. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Dispensário de assistência médica Parnaíba (PI). Parnaíba, 23 out. 1936. *Códice de Saúde nº 1362*. Ofícios dirigidos ao diretor do Departamento de Saúde Pública por diversas autoridades em 1936. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Mortalidade infantil como fator de ignorância. Conferência pronunciada pelo médico Diogenes Rebelo no auditório do Ginásio Praiano de Parnaíba. Parnaíba, nov. 1944. *Códice de Saúde nº 1385*. Cartas e memorandos recebidos. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Movimento no Centro de Saúde de Parnaíba 1940. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Ofício enviado pelo Inspetor Sanitário, Dr. Francisco Freire de Andrade, 1943. *Códice de Saúde nº 1338*. Ofícios expedidos a diversas autoridades do Estado 1943. Arquivo Público do Estado do Piauí.

PIAUÍ. Relatório completo dos serviços realizados no Centro de Saúde de Parnaíba no decorrer do ano de 1942. *Códice de Saúde nº 1424*. Diversos relatórios apresentados ao diretor da Saúde Pública por diversos municípios (1931-1945). Arquivo Público do Estado do Piauí.

1.8 ASSOCIAÇÕES

LISTAS DAS MOÇAS [Avulsos]. Acervo Particular Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

POSTO DE PUERICULTURA SUZANNE JACOB DE PARNAÍBA. *Livro de Atas Empresa PPSJ*: atas de reunião do Lactário Suzanne Jacob e PPSJ (1938-1973). Acervo Privado Posto de Puericultura Suzanne Jacob.

SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E PROTEÇÃO AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Livro de Atas*.

SOCIEDADE FEMININA DE ASSISTÊNCIA AOS POBRES DE PARNAÍBA. *Estatutos da Sociedade Feminina de Assistência aos Pobres de Parnaíba para o abrigo S. José*. Parnaíba, 1952. Arquivo Público do Estado do Piauí.

1.9 DOCUMENTOS SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA PARNAÍBA. *Atas Confraria do Imaculado Coração de Maria*. Parnaíba, 1940-1957.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Do movimento geral de enfermos, segundo as clínicas*. Parnaíba, 31 jan. 1943 [Avulso]. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de atas das sessões da mesa administrativa da santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1914-1928)*. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de entrada e saídas dos enfermos do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba (1896-1924)*. Acervo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. *Livro de registros de enfermos clínica pediátrica*. Parnaíba, nov. 1942/maio 1946. Arquivo Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARNAÍBA. Nota dos móveis e utensílios etc, da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Parnaíba, 3 jan. 1931. Acervo Particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

1.10 CAIXA PREFEITURA DE PARNAIBA - ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ.

PARNAÍBA. *Caixa da Prefeitura Municipal de Parnaíba*. Documentos Avulsos (1930-1962). Arquivo Público do Estado do Piauí.

1.11 MEMÓRIAS, BIOGRAFIAS, AUTOBIOGRAFIAS, ENTREVISTAS E ROMANCES

ANDRADE, Emir Correia de Andrade. *Retalhos de uma vida*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1980.

ANDRADE, Luzia Thereza Neves de. *As meninas do sobrado*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1999.

ARAKEN, Carlos. *Estórias de uma cidade muito amada*. Parnaíba: [s. n.], 1988.

ATHAYDE, Candido de Almeida. *Entrevista com Dr. Candido de Almeida Athayde, concedida a Manoel Domingos Neto. Parnaíba, 12-17 jan. 1984*.

ATHAYDE, Cândido de Almeida. *Histórico: Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba*. Parnaíba: [s. n.], 1984.

BRASIL, Francisco de Assis Almeida. Beira rio, beira vida. In: BRASIL, Francisco de Assis Almeida. *Tetralogia Piauiense*. Teresina: Edições do Autor, 2014.

BRITO, Antonio Burgyja. *Narrativas autobiográficas*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1977. v. 1.

BRITTO, Maria do Carmo Fortes. *Remexendo o baú: pesquisa histórica sobre a nascença, a evolução política e social de Piracuruca*. Piripiri: Gráfica e Editora Ideal, 19[??].

CAMPOS, Humberto de. *Memórias inacabadas*. São Paulo: Gráfica Editora Brasileira, 1962.

CAMPOS, Humberto de. *Memórias*. Rio de Janeiro: Editora Opus, 1982.

CAMPOS, Humberto de. *Reminiscências*. São Paulo: Gráfica Editora Brasileira, 1954.

CASTELO BRANCO, Lili. *Ermelinda*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2017.

CASTELO BRANCO, Lili. *Fases do meu passado*. Teresina: [s. n.], 1983.

CASTELO BRANCO, Renato. *Teodoro Bicanca*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2016.

CASTELO BRANCO, Renato. *Tomei um ita no Norte: memórias*. São Paulo: LR Editores, 1981.

JACOB, Marc-Theophile. A pequena e brava família Jacob. In: ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de; EUGÊNIO, João Kennedy (org.). *Gente de longe: histórias e memórias*. Teresina: Halley, 2006.

KRUEL, Kenard. *Genu Aguiar: a mulher e o tempo*. Teresina: Zodíaco, 2015.

KRUEL, Kenard; MORAES, Genu (org.). *Eurípedes de Aguiar: escritos insurgentes*. Teresina: Zodíaco, 2011.

LIMA REBELO, Goethe Pires de. *Tempos que não voltam mais: crônicas sobre a Parnaíba antiga*. [S. l.: s. n.], 19[??].

MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo Monteiro. *Rua da Glória 1: rumo à cidade nascente (1850-1896)*. Teresina: EDUFPI, 2015.

MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 2: as armas e as máquinas (1896-1921)*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1993a.

MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 3: no tempo dos revoltosos (1921-1934)*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1993b.

MONTEIRO, Carlos Augusto Figueiredo. *Rua da Glória 4: o tamanho de uma esperança (1935-1945)*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1993c.

NEVES, Abdias. *Um manicaca*. Teresina: Fundação Quixote, 2012.

PASSOS, Caio. *Cada rua sua história*. Parnaíba: IOCE, 1982.

PENHA, Maria da. *Entrevista com Maria da Penha, concedida ao Núcleo de História Oral da Fundação Cepro*. Parnaíba, 13 jan. 1984.

PENNA BOTTO, Carlos. *Meu exílio no Piauí*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1931.

QUEIROZ, Luíza Amélia de Queiroz. *Flores incultas*. Teresina: Academia Piauiense de Letras; EDUFPI, 2015.

RAMOS, Francisco Ferreira. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural (1500-2000)*. Teresina: Gráfica do povo, 2003.

REGO, José Expedito. *Vaqueiro e visconde*. 4. ed. Teresina: Academia Piauiense de Letras; FUNDAC; DETRAN, 2009.

SILVA, Maria da Penha Fonte e. *Parnaíba, minha terra*. Parnaíba: [s. n.], 1987.

2. REFERÊNCIAS

A MÍSTICA DO PARENTESCO. Árvore genealógica de Mariano Gil Castello Branco. Disponível em: https://www.parentesco.com.br/index.php?apg=arvore&idp=5119&ver=por&ori=&c_palavra ≡. Acesso em: 21 nov. 2021.

A MÍSTICA DO PARENTESCO. Árvore genealógica de Septimus Castello Branco Clark. Disponível em: https://www.parentesco.com.br/index.php?apg=arvore&idp=9032&ver=por&ori=&c_palavra ≡. Acesso em: 11 dez. 2023.

A MÍSTICA DO PARENTESCO. *História de Pacífico da Silva Castello Branco*. Disponível em: https://www.parentesco.com.br/index.php?apg=pessoa&idp=5211&c_palavra=&ver=por. Acesso em: 15 fev. 2024.

A PALAVRA do interventor do Piauí, discurso pronunciado pelo interventor Dr. Leônidas de Castro Melo por ocasião da inauguração do monumento erigido na Praça de Santo Antonio, em comemoração ao centenário de Parnaíba. In: CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba: estudo histórico, corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944. p. 193-234.

ABREU, Laurinda. O papel das Misericórdias dos lugares de além-mar na formação do Império português. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 591-611, set./dez. 2001.

ABREU, Laurinda. *O poder e os pobres: as dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (séculos XVI-XVIII)*. Lisboa: Gradiva Publicações, 2014.

ABREU, Laurinda. Prefácio: Os filantropos da nação. In: SANGLARD, Gisele et al. *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015. p. 7-12.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. *Oscar Castello Branco Clark*. Disponível em: <https://www.anm.org.br/oscar-castello-branco-clark/>. Acesso em: 1 nov. 2023.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. (Mais)culinos: outras possibilidades de corpos e gêneros para as carnes sexuadas pela presença de um pênis. *Outros Tempos*, São Luís, v. 17, n. 29, p. 260-281, 2020.

ALDERSEY-WILLIAMS, Hugh. *Anatomias: uma história cultural do corpo humano*. Rio de Janeiro: Record, 2016.

ALMEIDA, Antonio Noronha. *Aleitamento e mortalidade infantil*. Conferência pronunciada pelo Dr. Noronha Almeida em sessão da Semana da Criança de 13 de outubro de 1936. Teresina: Tipografia O Tempo, 1939.

ALVARENGA, Antônia Valtéria Melo. *Nação, país moderno e povo saudável: política de combate à lepra no Piauí*. Teresina: EDUFPI, 2013.

ALVES, Ismael Gonçalves. *Re(construindo) a maternidade: as políticas públicas materno-infantis brasileiras e suas implicações na região Carbonífera Catarinense (1920-1960)*. 2014. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

AMARAL, Marivaldo Cruz. “*Da comadre para o doutor*”: a maternidade Climério de Oliveira e a nova medicina da mulher na Bahia republicana (1910-1927). 2005. Dissertação (Mestrado em História) – Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

ARAÚJO, Maria Elita Santos. *Parnaíba, o espaço e o tempo*. Parnaíba: [s. n.], 2002.

ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino de. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

ARQUIDIOCESE DE TERESINA. *Histórico da Diocese do Piauí*. disponível em: <https://arquidiocesedeteresina.org.br/historico-da-diocese-do-piaui/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

AYRES, Lílían Fernandes Arial et al. As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-881, jul./set. 2012.

AZEVEDO, Nara; SILVEIRA ROSSI, Daiane. De normalistas a naturalistas: la especialización de las mujeres en salud pública en Brasil (1920-1960). *Asclepio*, [S. l.], v. 75, n. 2, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/1220>. Acesso em: 14 dez. 2023.

BACELLAR, Raul Furtado. *Palavras a amigos*. Parnaíba: Gráfica e Editora Junior, 1988.

BADINTER, Elisabeth. *Émilie, Émilie: a ambição feminina no século XVIII*. São Paulo: Discurso Editorial; Duna Duetto; Paz e Terra, 2003.

BANTIGNY, Ludivine. Engajar-se: política, evento e gerações. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (org.). *História das emoções: do final do século XIX até hoje*. Petrópolis: Vozes, 2020. p. 188-246.

BARBOSA, Michele T. *Legião Brasileira de Assistência (LBA): o protagonismo feminino nas políticas de assistência em tempos de guerra (1942-1946)*. 2017. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

BARRETO, Maria Renilda N. Dar à luz no Rio de Janeiro da belle époque: o nascimento das maternidades (1870-1920). In: SANGULAR, Gisele et al. *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015. p. 185-201.

BARRETO, Maria Renilda Nery. Mulheres e ação: protagonismo e abolição. *Revista da ABPN*, Curitiba, v. 6, n. 14, p. 50-62, jul./out. 2014.

BARRETO, Maria Renilda Nery. Dar à luz no Rio de Janeiro da belle époque: o nascimento das maternidades (1870-1920). In: SANGULAR, Gisele, et al (org.). *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015. p. 185-201.

BARRETO, Maria Renilda Nery. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 901-925, out./dez. 2008.

BATISTA, R.; SOUZA, C.; CHAVES, C.; FERREIRA, L. *História da saúde: relações e gênero, educação, personagens e instituições*. Salvador: Devires, 2023.

BATISTA, Sorailk Lopes. *Saneamento, educação e instrução: a configuração do campo da saúde pública no Piauí*. 2011. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

BESSE, Susan K. *Modernizando a desigualdade: reestruturação da ideologia de gênero no Brasil, 1914-1940*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

BOBBIO, Norberto. *Dicionário de política I*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.

BOCK, Gisela. Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados-providência (1890-1950). In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle (org.). *História das mulheres no Ocidente: o século XX*. Porto: Afrontamento, 1995. p. 440- 453.

BOTELHO, Demerval Alves. *Uma história de amor-sacrifício: congregação das filhas do coração imaculado de Maria*. Caucaia: [s. n.], 19[?]. p. 321-322.

BOURDIEU, Pierre. Algumas propriedades dos campos. In: BOURDIEU, Pierre. *Questões de Sociologia*. Lisboa: Fim de Século, 2003. p. 119-126.

BOURDIEU, Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papirus, 1996.

BRANDÃO, Tanya Maria Pires. *A elite colonial Piauiense: família e poder*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPELO, Viriato (org.). *Saúde pública no Piauí de 1941 a 1991*. Teresina: EDUFPI, 2013.

CAMPOS, Lydia Lina de Aguiar Madeira. Quem não gostar que se dane! In: KRUEL, Kenard; MORAES, Genu (org.). *Eurípedes de Aguiar: escritos insurgentes*. Teresina: Zodíaco, 2011.

CAPONI, Sandra: *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

CARDOSO NETO, Francisco Soares. *Mãe Nasi: reminiscências de uma parteira e as políticas de institucionalização da saúde no Piauí nas décadas de 1930 e 1940*. 2019. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

CARDOSO, Elizangela Barbosa. Em defesa da pátria: proteção social, infância e maternidade no Estado Novo. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, Rio Grande, v. 4, n. 8, p. 400-418, dez. 2012.

CARDOSO, Elizangela Barbosa. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

CARNEIRO, Glauco. *O poder da misericórdia: a Santa Casa na história de São Paulo*. São Paulo: Press Gráfica, 1986. v. 2.

CARVALHO JUNIOR, Dagoberto Ferreira de; GUIMARÃES, Humberto. *A obstetrícia no Piauí: subsídios para sua história*. Recife: Apipucos, 1989.

CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. Saúde pública: centralização, autoritarismo e expansão dos serviços, São Paulo nas décadas de 1930 e 1940. *Revista de História Regional*, Ponta Grossa, v. 10, n. 1, p. 9-25, 2005.

CARVALHO, Thyego Cabral. “*Deus guarde*”: doenças, relações de poder e conflitos culturais na medicina social da Província do Piauí (1840-1889). 2010. Monografia (Graduação em História) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2010.

CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. A casa: lugar de afagos e conflitos. In: CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho (org.). *História e ficção*. Imperatriz: Ética, 2009.

CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *Famílias escritas: a prática dos literatos e as relações familiares em Teresina nas primeiras décadas do século XX*. 2005. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. *Mulheres plurais*. Recife: Edições Bagaço, 2005.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano 1: artes de fazer*. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

CHALHOUB, Sidney et al. (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores do Rio de Janeiro da belle époque*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2001.

CHARTIER, Roger. Diferenças entre os sexos e dominação simbólica. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 4, p. 37-47, 1995.

CHAVES, Cleide de Lima; ALVES, Luzia Beatriz Ramos. De “cemitério de anjinhos” ao “brado de alerta”: a Legião Brasileira de Assistência na assistência materno-infantil na Bahia. In: BATISTA, Ricardo dos Santos et al. (org.) *História das ciências e da saúde: tendências, temas e arquivos*. São Paulo: Hucitec, 2023.

CIARLINI, Daniel Castelo Branco. *Contribuição da imprensa e da literatura de Parnaíba para formação do sistema literário Piauiense*. 2015. Dissertação (Mestrado em Letras) – Programa de Mestrado Acadêmico em Letras, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2015.

CLARK, Oscar. *Ensinaamentos de Waisenhaus em Berlim: patogenia e tratamento das perturbações da nutrição na infância*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1913.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (org.). *História do corpo 3: as mutações do olhar, século XX*. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.

CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba: estudo histórico, corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944.

COSTA, Suely Gomes. Proteção social, maternidade transferida e lutas por saúde reprodutiva. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, p. 301-323, 2002.

CUNHA, Maria Teresa Santos. *Armadilhas da sedução: os romances de M. Delly*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

DAVIS, Natalie Zemon. *Nas margens: três mulheres do século XVII*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

DEL PRIORE, Mary. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012. p. 78-114.

DINIZ, Antonio Lisboa de Freitas et al. *Rotary Club de Parnaíba 1938-2008: 70 anos a serviço da história*. Parnaíba: Sieart, 2010.

DOMINGOS NETO, Manoel; BORGES, Geraldo. *Seca Seculorum: flagelo e mito na economia rural piauiense*. Teresina: Fundação CEPRO, 1987.

DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: formação do Estado e civilização*. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

FARGE, Arlette et al. A história das mulheres, cultura e poder das mulheres: ensaio de historiografia. *Gênero*, Niterói, v. 2, n. 1, p. 7-30, 2 sem. 2001.

FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (org.). *História do corpo 2: da Revolução à Grande Guerra*. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 13-56.

FERNANDES, Liliane Alves. *As Santas Casas da Misericórdia na República brasileira (1922-1945)*. 2009. Dissertação (Mestrado em Políticas de Bem-estar em Perspectiva) – Universidade de Évora (Portugal), Évora, 2009.

FERRAZ, Fernando Basto. *Alicerce: história de Edméa e Ferraz Filho*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2018.

FERREIRA, Luiz Otávio. Luiz Barbosa, a assistência à infância e a institucionalização da pediatria no Rio de Janeiro da Primeira República. 27., 2013. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. Anais do XXVII Simpósio Nacional de História: conhecimento histórico e diálogo social. Natal: ANPUH, 2013.

FERREIRA, Luiz Otávio; SANGLARD, Gisele; BARRETO, Renilda. *A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte: Fino, 2019.

FONSECA, Cristina M. O. Saúde pública no governo Vargas. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê (org.). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. A saúde da criança na política social do primeiro governo Vargas. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 97-116, 1993.

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

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 79-98.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 35. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

FRANCIS, Gavin. *Da cabeça aos pés: histórias do corpo humano*. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

FRANCO, Renato. *A piedade dos outros: o abandono de recém-nascidos em uma vila colonial, século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2014.

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

FREIRE, Maria Martha de Luna. Salvando o esteio da nação: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção à Assistência à Infância no Rio de Janeiro. In: SANGLARD, Gisele (org.).

Amamentação e políticas para a infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. p. 90-97.

FREIRE, Maria Martha de Luna; COSATI, Letícia Conde Moraes. Gênero e filantropia: as Damas de Assistência à Infância do IPAI-RJ (1899-1930). *Gênero*, Niterói, v. 15, n. 2, p. 29-43, 2015.

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

FREYRE, Gilberto. *Casa-grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal.* São Paulo: Global, 2006.

GANDARA, Gercinair Silvério. *Rio Parnaíba... cidades-beira (1850-1950).* Teresina: EDUFPI, 2010.

GANDELMAN, Luciana Mendes. *Mulheres para um Império: órfãs e caridade nos recolhimentos femininos da Santa Casa de Misericórdia (Salvador, Rio de Janeiro e Porto – século XVIII).* Campinas: UNICAMP, 2005.

GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a força: história da miséria e da caridade na Europa.* Lisboa: Terramar, 1986.

GIORGIO, Michela de. O modelo católico. In: FRAISSE, Geneviève; PERROT, Michelle (org.). *História das mulheres: o século XIX.* Porto; São Paulo: Edições Afrontamento; Ebradil, 1994. p. 200-236.

GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico piauiense ilustrado 1549-2003.* Teresina: Halley, 2003.

GUIMARÃES SÁ, Isabel dos. *As Misericórdias portuguesas, séculos XVI a XVIII.* Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

HAHNER, June E. Honra e distinção das famílias. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (org.). *Nova história das mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto, 2016. p. 43-63.

HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva.* São Paulo: Centauro, 2006.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005.

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. O. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: PANDOLFI, Dulce (org.). *Repensando o Estado Novo.* Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999.

HOMENAGEM ao chefe do município, Dr. Mirócles Campos Vêras. In: CORREIA, Benedicto Jonas; LIMA, Benedicto dos Santos (org.). *O livro do centenário da Parnaíba: estudo histórico,*

corográfico, estatístico e social do município de Parnaíba. Parnaíba: Gráfica Americana, 1944. p. 25-26.

HONORATO, Cezar. O Estado Novo e a assistência social. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. 19., 1997. Belo Horizonte. História e cidadania. *Anais do XIX Simpósio Nacional da ANPUH*. São Paulo: Humanitas; FFLCH-USP; ANPUH, 1998. v. 1, p. 223-241.

HOSPITAL E MATERNIDADE MARQUES BASTO. *Relatório 2015*. Histórico. Disponível em: <https://www.hmb.org.br/>. Acesso em 3 abr. 2021.

LIMA, Frederico Osanan Amorim. Pirilampo nas páginas do Almanaque: imagens reluzentes de uma Parnaíba que deseja ser, se vendo. In: LIMA, Frederico Osanan Amorim; SOUSA, Cleto Sandys Nascimento de (org.). *Parnaíba: a cidade que nos habita*. Parnaíba: Sieart, 2013.

LIRA, Clarice Helena Santiago. *O Piauí em tempos de Segunda Guerra*: mobilização local e as experiências do contingente Piauiense da FEB. Jundiá: Paco Editorial, 2017.

LOWTONS. *Grande Loja Maçônica do Estado de São Paulo*. Disponível em: <https://www.glesp.org.br/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

MAGALDI, Ana Maria B. M. Da caridade à assistência: a proteção à criança e à mulher nas páginas e ações de Júlia Lopes de Almeida. In: SANGLARD, Gisele, et al. (org.). *Os filantropos da nação*: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015. p. 279-309.

MAPURUNGA, Glaucia A. et al. *A arte de partejar no Hospital Getúlio Vargas*: um olhar das parteiras tradicionais (Teresina, 1941-1954). 2003. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2003.

MARÇAL, Josiane Aparecida. *A gênese da Escola Rotary*: interlocuções entre o público e o privado (1956-1971). 2017. 220 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

MARCÍLIO, Maria Luiza. *História social da criança abandonada*. São Paulo: Hucitec, 2019.

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

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. A interiorização da saúde no Piauí: Parnaíba entre o fim do século XIX e meados do século XX. *Revista NUPEM*, Campo Mourão, v. 13, n. 29, p. 175-191, maio/ago. 2021.

MARTINS, Agenor de Sousa et al. *Piauí: evolução, realidade e desenvolvimento*. 3. ed. Teresina: Fundação CEPRO, 2003.

MARTINS, Ana Paula Vosne (org). Dossiê gênero, assistência e filantropia. *Gênero*, Niterói, v. 15, n. 2, 2015.

MARTINS, Ana Paula Vosne. A benemerência feminina e a assistência social no Brasil: conservadorismo e agência pública de mulheres. 28., 2015. In: SIMPOSÍO NACIONAL DE HISTÓRIA. *Anais XXVIII Simpósio Nacional de História*. Florianópolis: ANPUH, 2015.

MARTINS, Ana Paula Vosne. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 645-665, set./dez. 2005.

MARTINS, Ana Paula Vosne. A feminização da filantropia. *Gênero*, Niterói, v. 15, n. 2, p. 13-28, 2015.

MARTINS, Ana Paula Vosne. A filantropia feminina e a assistência à saúde na cidade do Rio de Janeiro no começo do século XX: trajetória da filantropia e feminista Jeronyma Mesquita. In: BATISTA, Ricardo S.; SOUZA, Christiane; SILVA, Maria (org.). *Quando a História encontra a saúde*. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 114-140.

MARTINS, Ana Paula Vosne. A política dos sentimentos e a questão social no século XIX. *Anos 90*, Porto Alegre, v. 24, n. 46, p. 239-268, dez. 2017.

MARTINS, Ana Paula Vosne. As mulheres católicas e as origens do Serviço Social: o caso do Instituto Social do Rio de Janeiro (1937-1947). *Revista em Pauta*, Rio de Janeiro, n. 47, v. 19, p. 184-201, 2021.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Bondade, substantivo feminino: esboço para uma história da benevolência e da feminilização da bondade. *História: Questões & Debates*, Curitiba, n. 59, p. 143-170, jul./dez. 2013.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Disciplina e piedade: o movimento feminino católico brasileiro no começo do século XX. *Revista Brasileira de História das Religiões*, ANPUH, ano 9, n. 26, p. 185-207, 2016.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Em boas mãos: associativismo feminino e filantropia na organização da proteção médico-social à maternidade e à infância. In: TAMANINI, M. et al. (org.). *O cuidado em cena: desafios políticos, teóricos e práticos*. Florianópolis: Editora UDESC, 2018.

MARTINS, Ana Paula Vosne. 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, 2005.

MARTINS, Ana Paula Vosne. *Faces femininas do conservadorismo*: filantropas e feministas brasileiras no começo do século XX. Teresina: Cancioneiro, 2023.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Gênero e assistência: considerações histórico-conceituais sobre práticas e políticas assistenciais. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 15-34, dez. 2011.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Narrativas do cuidado: contribuição ao debate teórico e historiográfico numa perspectiva de gênero. *Estudios Sociales del Estado*, v. 7, n. 13, p. 119-154, 2021.

MARTINS, Ana Paula Vosne. *O corpo virtuoso e a palavra militante: reflexões sobre o conservadorismo feminino*. 2021. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).

MARTINS, Ana Paula Vosne. Políticas públicas para a maternidade e a infância no Brasil na primeira metade do século XX. In: MONTEIRO, Yara Nogueira. *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.

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

MARTINS, Ana Paula Vosne; FREIRE, Maria Martha L. História dos cuidados com a saúde da mulher e da criança. In: PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (org.). *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 182-224.

MARTINS, Ana Paula; TUPICH, Michelle. Coração e ciência: Victor Ferreira do Amaral e a prática da medicina e da assistência à maternidade e à infância na Curitiba do início do século XX. In: SANGULARD, Gisele et al. *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015. p. 149-164.

MARTINS, Armando. Sabor e Ética à mesa nos mosteiros medievais portugueses (séculos XIII-XV). In: FRANÇA, Susani Silveira; VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho (org.). *Cuidar do espírito e do corpo entre o velhos e os novos mundos: séculos XIII-XVIII*. São Paulo: EdUFCar, 2019. p. 307-321.

MAUSS, Marcel. Técnicas do corpo. In: MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Ubu, 2018.

McCLINTOCK, Anne. *Couro imperial: raça, gênero e sexualidade no embate colonial*. Campinas: Editora da Unicamp, 2010.

MEIRELLES, Nevolanda Sampaio et al. Teses doutorais de titulados pela Faculdade de Medicina da Bahia, de 1840 a 1928. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, ano 74, n. 1, p. 9-101, jan./jun. 2004.

MELO, Neuza Brito A. L. *O ecletismo parnaibano: hibridismo e tradição cultural na paisagem da cidade na primeira metade do século XX*. Teresina: EDUFPI, 2012.

MENDES, Francisco Iweltman Vasconcelos. *História da educação Piauiense*. Sobral: EGUS, 2012.

MENDES, Francisco Iweltman Vasconcelos. *Parnaíba: educação e sociedade (da colonização ao fim do Estado Novo)*. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2007.

MENDES, Francisco Iweltman. *Parnaíba: educação e sociedade*. Teresina: EDUFPI, 2001.

MENDES, Iweltman. Quando imperavam os grandes em Parnaíba. *Bembém*, Parnaíba, ano 2, n. 23, p. 9, 21 nov. 2009.

MESQUITA, H. C.. Associação Comercial de Parnaíba A. C. P. In: NASCIMENTO, F. A. S. et al. (org.). *Fragmentos históricos: experiências de pesquisa no Piauí*. Parnaíba: Sieart, 2005. p. 91-97.

MORAES, Livia Suelen S. *Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)*. 2014. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

MOTT, Maria Lúcia de Barros. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital. *Projeto História*, São Paulo, n. 25, p. 197-2019, dez. 2002.

MOTT, Maria Lúcia. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 16, p. 199-234, 2001.

MOTT, Maria Lúcia; BYINGTON, Maria Elisa B; ALVES, Olga Sofia F. *O gesto que salva: Pérola Byington e a Cruzada Pró-Infância*. São Paulo: Grifo Projetos Históricos e Editoriais, 2005.

MOTTA, Antonio. Formas tumulares e processos sociais nos cemitérios brasileiros. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 24, n. 71, p. 73-91, 2009.

MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (org.). *História do corpo 3: as mutações do olhar, século XX*. Petrópolis: Editora Vozes, 2008. p. 15-82.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. *Fundação Ataulpho de Paiva: Liga Brasileira contra a Tuberculose (um século de luta)*. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.

NASCIMENTO, Rita de Cássia Gomes. *Pelas crianças desvalidas: o Instituto de Assistência à Infância do Maranhão nas primeiras décadas do século XX*. 2007. Monografia (Graduação em História) – Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2007.

NERY, Ana Karoline de Freitas. *Políticas públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina nas décadas de 1930 e 1940*. 2021. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2021.

NERY, Ana Karoline de Freitas; CARDOSO, Elizangela. O impaludismo/malária no Piauí: medidas profiláticas e ações terapêuticas para o tratamento entre a segunda metade do século XIX e primeira metade do século XX. *Ponta de Lança*, São Cristóvão, v. 15, p. 135-154, 2021.

NEVES, Frederico de Castro. *A multidão e a história: saques e outras ações de massas no Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Cultura e Desporto, 2000.

NOGUEIRA, Lydia Tolstenko. *A trajetória da enfermagem moderna no Piauí: 1937-1977*. 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

NUNES, Bárbara Silva. *Em busca do corpo masculino ideal: higiene, atividade física e moda masculina em Teresina (1900-1930)*. 2014. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

NUNES, Maria Cecília S A. A influência Britânica em Parnaíba (PI). In: ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de; EUGÊNIO, João Kennedy (org.). *Gente de longe: histórias e memórias*. Teresina: Halley, 2006. p. 335-360.

NUNES, Maria José Rosado. Freiras no Brasil. In: DEL PRIORE (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012. p. 482-508.

PARANAGUÁ, Joaquim Nogueira. *Do Rio de Janeiro ao Piauí pelo interior do país: impressões de viagem (1855-1926)*. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2019.

PEREIRA, Júnia Sales. *História da pediatria no Brasil, de final do século XIX a meados do século XX*. 2006. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006.

PERROT, Michelle. Sair. In: FRAISSE, Geneviève; PERROT, Michelle (org.) *História das mulheres: o século XIX*. Porto; São Paulo: Edições Afrontamento; Ebradil, 1994. p. 503-540. PERROT, Michelle. *História dos quartos*. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

PERROT, Michelle. *Mulheres públicas*. São Paulo: Fundação Editora da Unesp, 1998.

PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*. 2003. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

PIMENTA, Tania Salgado; HOCHMAN, Gilberto. *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018.

PORTER, Roy. O hospital. In: PORTER, Roy. *Das tripas coração: uma breve história da Medicina*. Rio de Janeiro: Record, 2004. p. 165-184.

QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *A importância da borracha de maníçoba na economia do Piauí: 1900-1920*. 2. ed. Teresina: FUNDAPI, 2006.

QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz. *Economia Piauiense: da pecuária ao extrativismo*. Teresina: EDUFPI, 2006.

QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. A poética dos sentimentos em Luíza Amélia de Queiroz. In: QUEIROZ, Luíza Amélia de. *Flores incultas*. Teresina: Academia Piauiense de Letras; EDUFPI, 2015. p. 273-293.

QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *Os literatos e a República: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo*. 3 ed. Teresina: EDUFPI, 2011.

RAMOS, Francisco Ferreira. *Evolução do pensamento médico e da prática médica no Brasil de 1500 a 2001*. Teresina: EDUFPI, 2008.

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

REMOND, René. Do político. In: REMOND, René (org.). *Por uma História Política*. Rio de Janeiro: UFRJ; FGV, 1996.

RIBEIRO, Lidianne Monteiro. *Da educação sanitária à proteção social: planos, disputas e ações da Política de Assistência Materno-Infantil no Brasil, 1934-1945*. 2020. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

RIBEIRO, Lidianne Monteiro. *Filantropia e assistência à saúde da infância na Bahia: a Liga Baiana contra a mortalidade infantil, 1923-1935*. 2011. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

ROCHA, Aleísa de Sousa Carvalho. *A assistência à saúde e à pobreza: um estudo sobre a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba entre 1915 a 1930*. 2021. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2021.

ROCHA, Aleisa de Sousa Carvalho; COE, Agostinho Júnior Holanda. Entre caridade e filantropia: a admissão das irmãs da Congregação das Filhas do Imaculado Coração de Maria na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. In: BAPTISTA, Marcus Pierre et al. (org.). *Dos tempos à viração, dos ventos à amarração: estudos histórico-geográficos do litoral do Piauí*. Teresina: EDUFPI, 2020. p. 181-202.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. A educação sanitária como profissão feminina. *Cadernos Pagu*, n. 24, p. 69-104, jan./jun. 2005.

ROCHA, L. M.; GANDARA, G. S.. A presença francesa no Piauí do século XIX. *História Revista*, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 291-309, 2009.

RODRIGUES, Maria do Socorro Meireles. *Do Ensino Normal ao Pedagógico: história e memória das instituições escolares de formação de professores em Parnaíba (1927-1982)*. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2013.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. 2000. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

RUSSEL-WOOD, A.J.R. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1968.

SANGLARD, Gisele (org.). *Amamentação e políticas para a infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

SANGLARD, Gisele et al. *Os filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV; Faperj, 2015.

SANGLARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. *Revista Esboços*, Santa Catarina, v. 13, n. 16, p. 11-33, 2006.

SANGLARD, Gisele. A mortalidade infantil no Rio de Janeiro e o projeto de assistência à infância de Antonio Fernandes Figueira (1902-1928). In: FRANCO, Sebastião P.; NASCIMENTO, Dilene Raimundo N. et al. (org.). *Uma história brasileira das doenças*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2019. p. 107-135.

SANGLARD, Gisele. Assistência à pobreza no Brasil: percurso historiográfico. In: BATISTA, Ricardo S.; SOUZA, Christiane; SILVA, Maria (org.). *Quando a história encontra a saúde*. São Paulo: Hucitec, 2020.

SANGLARD, Gisele. *Entre salões e laboratórios*: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

SANGLARD, Gisele. Fernandes Figueira e a política de assistência à infância: Estado, filantropia e aleitamento materno. In: SANGLARD, Gisele (org.). *Amamentação e políticas para a infância no Brasil*: a atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016. p. 57-82.

SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Caridade e filantropia: elites, estado e assistência à saúde no Brasil. In: PIMENTA, Tania Salgado; HOCHMAN, Gilberto (org.). *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 145-181.

SANGLARD, Gisele; LOPES, Maria Antônia. Pobreza e assistência: debates historiográficos. *Tempo*, Niterói, v. 24, n. 2, p. 280-284, 2018.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Apresentação. In: SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de (org.). *Políticas do corpo*: elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

SANTOS Ana Maria Ribeiro dos et al. A atuação da irmã de caridade Abrahíde Alvarenga no Piauí: uma história a ser contada. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 4, n. 14, p. 551-556, out./dez. 2005.

SANTOS, Francieli Lunelli; LEANDRO, José Augusto. Mulheres da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, 1926-1947. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 57-78, dez. 2019.

SANTOS, Geralda Fortina dos. *Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1933-1950)*: a Deus, pela humanidade, para o Brasil. 2006. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

SANTOS, Gutuelle Gonçalves dos. “*Sertões indômitos*”: comércio, doenças e práticas de cura na Capitania do Piauí, século XVIII. 2022. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

SANTOS, Tânia Cristina Franco et al. Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920. *Revista Escola Enfermagem*, São Paulo, v. 4, n. 45, p. 966-973, 2011.

SCHWARTZMAN, Simon. *Estado Novo, um autorretrato*. Brasília: CPDOC; FGV; Editora Universidade de Brasília, 1983. p. 381-418.

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

SCOTT, Joan. Os usos e abusos do Gênero. *Projeto História*, São Paulo, n. 45, p. 327-335, 2012.

SEVCENKO, Nicolau. *Literatura como missão*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

SHIAVINATTO, Iara Lis. Entre risos e imagens: a humilhação entre a memória e o esquecimento. In: MARSON, Izabel; NAXARA, Márcia (org.). *Sobre a humilhação: sentimentos, gestos, palavras*. Uberlândia: EDUFU, 2005.

SILVA, Bruno Sanches Mariante da. *Assistência e modernidade nos Boletins da Legião Brasileira de Assistência (1945-1964)*. 2018. Tese (Doutorado em História) – Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2018.

SILVA, Denise S. Saúde e doença no Piauí: a epidemia de gripe espanhola. *Revista Convergência Crítica*, Niterói, v. 1, n. 19, p. 206-218, 2021.

SILVA, Iêda Moura da Silva. *Hospital Getúlio Vargas: a atuação da política de saúde pública em Teresina, 1937-1945*. 2011. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

SILVA, Josenias dos Santos. *Parnaíba e o avesso da belle époque: cotidiano e pobreza (1930-1950)*. 2012. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

SANTANA, Judith. Adauto de Rezende. In: SANTANA, Judith. *Piripiri*. [S. l.: s. n.], 1972.

SILVA, Maria da Penha Fonte e. *Ademar Gonçalves Neves: o remodelador da cidade*. Parnaíba: Gráfica Americana, 1983.

SILVA, Rafaela Martins. *As faces da misericórdia: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930)*. 2015. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.

SILVA, Samara Mendes Araújo. *Educar crianças e jovens à luz da fé e cultura: as instituições escolares confessionais católicas na sociedade Piauiense (1906-1973)*. 2010. Tese (Doutorado em Educação Brasileira) – Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

SIMILI, Ivana Guilherme. *Mulher e política: a trajetória da primeira-dama Darcy Vargas (1930-1945)*. São Paulo: UNESP, 2008.

SMITH, Bonnie G. O alto-amadorismo e o passado panorâmico. In: SMITH, Bonnie G. *Gênero e História: homens, mulheres e a prática histórica*. São Paulo: EDUSC, 2003. p. 331-385.

SOARES, Rônerly Danilo Monte. Ideias que navegam, as cidades e as ideias espíritas pelo Piauí. *Contraponto*, Teresina, v. 8, n. 1, jan./jun. 2019.

SOCIEDADE DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE PARNAÍBA. *Relatórios*. Disponível em: <http://spmip.org.br/institucional-spmip/conheca-nos>. Acesso em: 11 maio 2023.

SOCIEDADE DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA DE PARNAÍBA. *Nossa história*. Disponível em: <http://spmip.org.br/institucional-spmip/conheca-nos>. Acesso em: 11 maio 2022.

SOUSA, Gustavo Santos de. História da Santa Casa de Parnaíba. In: SANTOS JUNIOR, Luiz Ayrton (org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Salvador; Rio de Janeiro: EDUFBA; Fiocruz, 2009.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. Em socorro aos desvalidos: o papel das mulheres das elites na constituição de bens de saúde na Bahia. *Gênero*, Niterói, v. 15, n. 2, p. 47-70, 2015.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. Notas sobre a enfermagem na Bahia, da segunda metade do século XIX à segunda década do século XX. In: BATISTA, R.; SOUZA, C.; CHAVES, C.; FERREIRA, L. *História da saúde: relações e gênero, educação, personagens e instituições*. Salvador: Devires, 2023. p. 17-42.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda; FRANCO, Renato; PIMENTA, Tânia. O que há de novo no horizonte historiográfico sobre assistência? *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, supl., p. 7-20, dez. 2019.

SOUZA, Gustavo Santos de. História da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. In: SANTOS JÚNIOR, Luiz Ayrton (org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. p. 83-88.

SOUZA, Valéria Carmelita de. *A Cruzada Católica uma busca pela formação de esposas e mães cristãs em Sergipe na primeira metade do século XX*. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2005.

STEPAN, Nancy. *“A hora da eugenia”*: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

TAITHE, Bertrand. Empatias, cuidados e compaixões: as emoções humanitárias. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (org.). *História das emoções: do final do século XIX até hoje*. Petrópolis: Vozes, 2020. p. 493-520.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Medicalização do parto: saberes e práticas*. São Paulo: Hucitec, 2021.

THÉBAUD, Françoise. A medicalização do parto e suas consequências: o exemplo da França no período entre as duas guerras. *Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 10, p. 415-427, 2010.

THOMPSON, E. P. A economia moral da multidão inglesa no século XVIII. In: THOMPSON, E. P. *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. p. 150-202.

TOMASCHEWSKI, Cláudia. *Caridade e filantropia na distribuição da assistência: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (RS), 1847-1922*. 2007. 257 f. Dissertação (Mestrado em História das Sociedades Ibéricas) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

VALENTE, Polyana. “Itinerários abençoados”: mulheres católicas e a assistência na cidade de Belo Horizonte (1927-1934). In: FERREIRA, Luiz Otávio; SANGLARD, Gisele; BARRETO, Renilda (org.). *A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte: Fino, 2019. p. 289-330.

VENTURA, Margarida Garcez. Complexidade de valorizações e de jurisdições nos hospitais medievais portugueses (séculos XIV-XV). In: FRANÇA, Susani Silveira; VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho (org.). *Cuidar do espírito e do corpo entre os velhos e os novos mundos: séculos XIII-XVIII*. São Paulo: EdUFCar, 2019. p. 323-336.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. Experiências da prática associativa no Brasil (1860-1880). *Topoi*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 16, p. 117-136, jan./jun. 2008.

WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. *Tempo*, Rio de Janeiro, n. 19, p. 13-25, dez. 2005.

WULF, Andrea. *A invenção da natureza: a vida e as descobertas de Alexander Von Humboldt*. São Paulo: Planeta, 2016.