

DOI: <http://dx.doi.org/10.18817/ot.v17i30.806>

AS DELEGACIAS, OS POSTOS E OS HOSPITAIS: as primeiras instituições de saúde e o atendimento infantil no Piauí (1889 -1930)¹

POLICE PRECINCTS, HEALTH POSTS AND HOSPITALS: the first health institutions and childcare in Piauí (1889 -1930)

ESTACIONES DE POLICÍA, PUESTOS Y HOSPITALES: las primeras instituciones de salud y cuidado infantil en Piauí (1889 -1930)

JOSEANNE ZINGLEARA SOARES MARINHO

Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

Professora do Mestrado Profissional em Ensino de História (ProfHistória) da UESPI.

Teresina/Piauí/Brasil.

joseannezsm@gmail.com

Resumo: Este artigo analisa como os serviços de saúde dos primeiros estabelecimentos implantados no Piauí realizavam o atendimento das crianças durante a Primeira República. Apesar do ideário de proteção da infância considerar o potencial das iniciativas em saúde como fator de investimento para o progresso e a civilização, não existia um projeto estadual ou um sistema de saúde federal que integrasse o Piauí. Para a análise, foram utilizadas como fontes as mensagens governamentais, a legislação, os jornais e revistas médicas, além de autores como Ana Paula Martins (2004), Colin Heywood (2004) e Gilberto Hochman (1998). Como resultado, identificou-se a instalação de poucas instituições no Piauí, como as delegacias e os postos de saúde pública, além dos hospitais filantrópicos. Com isso, a condição de limitação da oferta de serviços de saúde, mais concentrados e regulares na capital, acabou contribuindo para a ausência de uma proteção especializada no atendimento das crianças piauienses.

Palavras-chave: História. Estabelecimentos de saúde. Infância.

Abstract: This article analyzes how the health services of the first establishments implanted in Piauí dealt with childcare during the First Republic. Even though childhood protection ideas consider the potential of health initiatives as an investment factor for progress and civilization, there was no state project or federal health system that integrated the state of Piauí. For this analysis, we used government messages, legislation, newspapers and medical journals as sources, in addition to authors such as Ana Paula Martins (2004), Colin Heywood (2004) and Gilberto Hochman (1998). We identified the installation of few institutions in Piauí, such as police stations and public health posts, in addition to philanthropic hospitals. As a result, the condition of limiting the supply of health services, more concentrated and regular in the capital, ended up contributing to the absence of specialized protection in the care of children from Piauí.

Keywords: History. Health establishments. Childhood.

Resumen: Este artículo analiza cómo los servicios de salud de los primeros establecimientos implantados en Piauí prestaron atención a los niños durante la Primera República. A pesar de la idea de proteger a los niños considerar el potencial de las iniciativas de salud como un factor de inversión para el progreso y la civilización, no hubo ningún proyecto estatal o sistema de salud federal que

¹ Artigo submetido à avaliação em janeiro de 2020 e aprovado para publicação em junho de 2020.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

integrara a Piauí. Para el análisis, se utilizaron mensajes gubernamentales, legislación, periódicos y revistas médicas como fuentes, además de autores como Ana Paula Martins (2004), Colin Heywood (2004) y Gilberto Hochman (1998). Como resultado, se identificó la instalación de pocas instituciones en Piauí, como estaciones de policía y puestos de salud pública, además de hospitales filantrópicos. Como resultado, la condición de limitar el suministro de servicios de salud, más concentrados y regulares en la capital, terminó contribuyendo a la ausencia de protección especializada en el cuidado de niños de Piauí.

Palabras clave: Historia. Instalaciones de salud. Infancia.

Introdução

A proposta do artigo é analisar os serviços das primeiras instituições de saúde para o atendimento da saúde de crianças, no Piauí, durante o período de 1889 a 1930. Para isso, convém considerar que o projeto de desenvolvimento do Brasil, já defendido no começo do período republicano, não foi implantado de forma eficiente no estado, sendo que os governos admitiam não possuir condições financeiras de investimento que proporcionasse a oferta de serviços públicos em variadas áreas de atuação, inclusive na saúde.

Apesar do novo significado da infância implicar na sua proteção, especialmente no que se refere à condição saudável, como uma forma de investimento em um futuro promissor para o país, esse ideário não era viabilizado por meio de políticas sistemáticas e efetivas, mas, ao contrário, sendo verificado a partir da realização de iniciativas isoladas e experimentais. Mesmo em âmbito federal, não era observado um sistema de saúde que integrasse o Piauí, aspecto que também se verificava em relação aos outros estados.

A condição de ineficiência da oferta de serviços pela Diretoria de Saúde Pública do Piauí acabou contribuindo para a ausência de uma proteção especializada no atendimento das demandas de mães e crianças pobres, observando-se que a saúde feminina era considerada relevante apenas à medida que tivesse a criança como foco. Apenas a partir da década de 1920, esses pacientes passaram a ser visíveis em alguns dados de funcionamento dos postos de saúde que, no entanto, ainda atendiam o público em geral e estiveram limitados à Teresina, capital do Piauí. A exceção foi o Posto Escolar Abreu Fialho, o único que fornecia atendimento especializado para crianças, além da determinação oficial para a criação de um Serviço de Higiene Infantil. Nesse contexto piauiense, as instituições de saúde dispunham de poucos recursos para o atendimento regular de epidemias e endemias tropicais, quando, em âmbito nacional, havia a valorização do saneamento dos sertões.

A salvação da criança era a salvação do Brasil

O processo de modificação do significado da criança nos países europeus do ocidente ocorreu muito mais cedo do que no Brasil². O retorno ao lar foi um grande acontecimento que proporcionou à organização familiar dos seiscentos a principal característica que a distinguiu das famílias medievais, pois as crianças se tornaram elemento indispensável da vida cotidiana³. Com o desenvolvimento do processo, os adultos passaram a se preocupar com a segurança e o bem-estar infantil, o que provocou melhorias significativas na saúde e na educação. Essa ressignificação estava intimamente ligada à valorização de um novo conceito de família, o que possibilitou uma separação nítida entre as condições infantil e adulta, exigindo a construção de novos papéis materno e paterno.

Antes considerada como um indivíduo ainda não formado completamente, a criação da infância passou a exigir que a família se tornasse um local exclusivo de proteção e cuidados, afinal, essa seria não somente uma responsabilidade, mas também a motivação que o pai e a mãe teriam para continuar juntos e até mesmo para viver⁴. Foi de forma lenta e descontínua que o significado da infância foi difundido em regiões menos urbanizadas e rurais, bem como nos variados segmentos sociais.

Na Europa, o núcleo familiar começou a perder sua autonomia para o Estado, tendência que foi acentuada, sensivelmente, com as revoluções liberais, já que, em nome da preservação da ordem social, da educação obrigatória, bem como da necessidade de integrar crianças e jovens pobres ao trabalho, o Estado também passou a zelar pela defesa da família monogâmica.⁵ Os filhos passaram a ser criados para servir à humanidade inteira, e não mais apenas à família, de forma que o Estado passou a defender, gradativamente, os seus direitos. Essas mudanças tiveram ressonância no Brasil, onde a criança passou a ser concebida como um patrimônio, devendo ser educada para servir ao desenvolvimento do país em um futuro próximo, opondo-se, portanto, à condição de vadiagem. Nesse sentido, proteger a criança significava cuidar do país, e investir na sua formação moral representava um projeto de

² A ideia de infância surgiu com a sociedade capitalista urbano-industrial, quando ocorreu a mudança no papel social desempenhado pela criança apenas como ser biológico. Na sociedade burguesa, ela passou a ser alguém que precisava de cuidados cotidianos, investimento na saúde e escolarização, visando à formação de um adulto saudável e produtivo. BERTUCCI, Liane Maria. Para a saúde da criança: educação do trabalhador nas teses médicas e nos jornais operários em São Paulo, início do século XX. *Revista Mundos do Trabalho*, Santa Catarina, v. 7, n. 13, p. 27-42, jan./jun. 2015.

³ ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

⁴ HEYWOOD, Colin. *Uma história da infância: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

⁵ PASSETTI, Edson. Crianças carentes e políticas públicas. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das crianças no Brasil*. 6. ed. São Paulo: Contexto, 2009. p. 347-376.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

transformação do Brasil. Essa ideia de infância como chave para o futuro adquiriu repercussão entre o final do século XIX e o início do século XX, estando associada a uma nova conceituação que exerceu forte impacto nas formulações e práticas sobre a questão⁶.

O movimento que tinha a pretensão de salvar a criança teve origem a partir das teorias de que o meio familiar deletério, como também a herança biológica, poderiam transformá-la em delinquente, pois poderia nascer com certas inclinações inatas que acarretariam consequências funestas para a sociedade⁷. As ideias baseadas na eugenia, particularmente visíveis a partir da década de 1910, propunham uma intervenção sobre a infância, adquirindo relevância nos debates em torno do futuro do Brasil e também para a definição da identidade nacional, pois a mestiçagem era considerada um entrave ao progresso, conforme acreditavam muitos pensadores⁸. Era crença que a hibridização estava na origem de problemas, como a loucura, a criminalidade e várias doenças, sendo, portanto, um fator antievolutivo, resultando na permanência do gene mais fraco e menos apto, assim como na potencialização dos defeitos e das imperfeições físicas e morais por várias gerações.

Em uma sociedade hierarquizada como a brasileira, na qual o branco europeu era considerado como civilizado e superior, os índios e os negros como selvagens e os mestiços como degenerados, sendo considerados inferiores, o objetivo de muitos eugenistas quanto à salvação nacional era o aprimoramento racial para extirpar os malefícios da miscigenação⁹. A eugenia exerceu sua influência a partir da justificação e legitimação de propostas racistas por meio de um discurso pseudocientífico de depuração do sangue, como a vinda de imigrantes brancos e o controle de casamentos, o que, pensavam seus propositores, levaria à constituição de um tipo racial brasileiro superior. Ao procurar melhorar a raça, defendiam que a seleção dos genitores resultaria na geração de crianças saudáveis, evitando a degeneração social.

Portanto, uma parte importante do ideário sobre a infância estava relacionada ao novo estatuto adquirido pela saúde.¹⁰ Em países como o Brasil, em que o ensino oficial da medicina passou a existir apenas no século XIX, esta, mesmo quando conseguiu ter autoridade reconhecida para tratar as doenças, só atingiu pequena parcela da população,

⁶ BESSE, Susan K. *Modernizando a desigualdade: reestruturação da ideologia de gênero no Brasil: 1914-1940*. São Paulo: EDUSP, 1999.

⁷ PEREIRA, Júnia Sales. *História, ciência e infância: narrativas profissionais no processo de singularização da pediatria como especialidade*. Brasília, DF: CAPES; Belo Horizonte: Argumentum, 2008.

⁸ STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. p. 331-392.

⁹ MACIEL, Maria Eunice de S. A eugenia no Brasil. *Anos 90*, Porto Alegre, n. 11, p. 126-7, jul. 1999.

¹⁰ MARTINS, Ana Paula Vosne. Vamos criar seu filho: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 135-154, jan./mar. 2008.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

branca e endinheirada, ficando a grande maioria a socorrer-se de outras práticas não regulamentadas, pelo menos até o início do século XX¹¹. Mas essa situação não era exclusiva ao Brasil, pois, mesmo em países considerados civilizados, esse processo também ocorria de maneira similar, uma vez que os grupos sociais que viviam afastados das grandes cidades não contavam com atendimento médico e continuavam com as práticas tradicionais de cura. Podia-se perceber melhor a influência da medicina entre setores como a burguesia, regiões urbanas de alguns países europeus e regiões mais urbanizadas dos Estados Unidos¹².

O projeto normalizador dos médicos tinha uma intenção disciplinadora dos comportamentos relativos à saúde. Assim, a infância, antes manipulada apenas pela religião, pelos saberes populares e pelo núcleo familiar, foi novamente utilizada como instrumento do saber/poder. Ocorria que o médico penetrava o espaço familiar e, através do estabelecimento da confiança feminina, tentava modificar, aos poucos, o perfil das relações¹³. Assim fazendo, instalava-se nas famílias, distribuindo consultas, remédios e orientações sobre as questões referentes aos aspectos relacionados com a constituição física e mental. Para isso, usava argumentos de autoridade, respaldados na formação universitária de caráter científico.

A profissionalização da medicina contribuiu não somente para aumentar a autoridade e o poder dos médicos para intervir nas questões relativas às mães e seus filhos, mas também na esfera pública da política. A criação de organizações profissionais concorreu para incrementar a importância social e a influência política, ao promover pesquisas, publicações e congressos que chamaram a atenção para o problema da infância, definindo os médicos como autoridades incontestes no assunto¹⁴. Conscientemente, eles punham à disposição dos governos o que sabiam ou podiam fazer para levar os indivíduos a compactuarem com a ordem estatal. A aceitação do poder médico pela família foi essencial para que o Estado reconhecesse e fortalecesse sua autoridade. Era explícita a insistência em fazer a defesa da sociedade, do país ou de outros eufemismos para designar o Estado, pois a ciência passou a fazer parte da política. Foi essa condição que propiciou a parceria com o Estado nas questões de saúde pública, sendo privilegiados os temas relacionados à mulher e à criança na intenção disciplinadora dos hábitos e comportamentos.

¹¹ MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

¹² FOUCAULT, Michael. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michael. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1996. p. 79-98.

¹³ ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 2004.

¹⁴ GONDRA, José G. Modificar com brandura e prevenir com cautela: racionalidade médica e higienização da infância. In: FREITAS, MARCOS Cezar de; KUHLMANN JÚNIOR, Moysés (org.). *Os intelectuais na história da infância*. São Paulo: Cortez, 2002. p. 289-318.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

Na segunda metade do século XIX, tanto a mulher quanto a criança tornaram-se personagens centrais na discussão dos assuntos de saúde, por meio de temas como a gravidez, o aleitamento, a mortalidade infantil, entre outros¹⁵. Para viabilizar as novas práticas, foi necessária a utilização da puericultura, um campo específico de conhecimento médico que tinha o objetivo de conservar a condição saudável das crianças, para que chegassem ao mundo e se desenvolvessem normalmente, promovendo o amparo e a defesa contra os múltiplos perigos que as ameaçavam, em consequência da ação maléfica dos fatores ambientais e sociais¹⁶. A puericultura representava, nos seus primórdios, a consolidação de um projeto iniciado na Europa, no século XVIII, que visava à conservação das crianças, essencial para os Estados modernos, os quais mediam as suas forças pelo tamanho de seus mercados e exércitos, podendo, dessa forma, ser considerada como uma prática específica da sociedade ocidental. A chegada da puericultura ao Brasil ocorreu no século XIX.

Na sua finalidade da defesa infantil, a puericultura foi utilizada principalmente pelos médicos, que se dirigiam, sobretudo, às mães de crianças de todas as camadas sociais, instintivamente, mas colocava-se como mais necessária àquelas que nasciam em meio social desfavorável, por causa dos inúmeros riscos à saúde. Era oferecido um amplo e diversificado estoque de ensinamentos técnicos para guiar a conduta no cuidado das crianças. A partir do domínio desse arsenal científico, as mulheres estariam, supostamente, aptas a desenvolver sua nobre missão no cumprimento do papel social materno, que era resultado de um processo culturalmente construído, mas reproduzido como irredutível e universal. As novas ideias científicas e racionais opunham-se às iniciativas tradicionais ensinadas por parteiras, vizinhas ou parentes, consideradas, em sua maioria, maléficas para a saúde e para vida infantil, conforme a prática escriturística dos médicos¹⁷.

Na década de 1920, mediante a contribuição dos movimentos formados por feministas e médicos, algumas leis que visavam proteger a infância chegaram a ser promulgadas¹⁸. O Estado passou a reconhecer a pobreza como uma causa concreta do abandono e do potencial de delinquência. Assim, além da assistência predominantemente asilar, os outros meios de atingir a criança que vivia na família seriam, principalmente, através do atendimento médico e da educação. À justiça caberia regulamentar a proteção e à

¹⁵ ENGEL, op. cit.

¹⁶ GESTEIRA, Raymundo Martagão. *Puericultura*. Rio de Janeiro: Pan-americana, 1945.

¹⁷ Este poder, essencialmente escriturístico, não contesta apenas o privilégio do nascimento, mas define o código da promoção socioeconômica. Domina, controla ou seleciona, segundo suas normas, todas e todos que não possuem esse domínio da linguagem. CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano*: 1. artes de fazer. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

¹⁸ PASSETTI, Edson. Crianças carentes e políticas públicas. In: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das crianças no Brasil*. 6. ed. São Paulo: Contexto, 2009. p. 347-376.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

filantropia estava reservada a missão de prestar assistência às mães e crianças pobres, em associação com as ações públicas¹⁹. Assistiu-se ao avolumar de capítulos, artigos e incisos, procurando-se promover, com todo o detalhamento possível, a regulamentação da assistência à infância, a partir da integração de profissionais, como juristas, médicos, assistentes sociais e psicólogos, encarregados de justificar, com base em critérios técnicos e no conhecimento disponível, a intervenção nos mais diversos problemas da infância.

As primeiras leis em favor das crianças pobres para obstar as ameaças de delinquência e criminalidade, além de promover a integração social, em geral, permaneceram sem aplicação²⁰. A ação enérgica do poder público sobre o problema materno-infantil, ainda não havia sido efetivada, apesar de todas as discussões acerca da relevância de ações que estivessem de acordo com o ideário de salvação da criança. Com isso, no final da década de 1920, sobretudo, os setores médico e feminista ainda denunciavam, incansavelmente, o desinteresse e a negligência que marcavam a condição da proteção pública das crianças e das mulheres em estado gravídico no Brasil, inclusive, no que se referia às ações no setor da administração e na implementação dos serviços de saúde²¹. Isso também ocorreu no Piauí, pois a condição de pouca expressividade das iniciativas dos poderes públicos diante do problema da saúde materno-infantil foi verificada durante a Primeira República.

A inexpressividade da saúde pública piauiense e o atendimento às crianças

Em âmbito federal, algumas ações de saúde começaram a ser realizadas apenas no século XIX. Isso ocorreu, sobretudo, a partir da verificação da elevada incidência de epidemias e do aumento das taxas de mortalidade, problemas que passaram a ser identificados como entraves para o aumento do nível de desenvolvimento e para a aquisição de um grau civilizatório aceitável. Com a medicina social, a função do médico foi ampliada, passando a intervir sobre as condições de saúde da população, sendo que, antes, era responsável apenas pelo tratamento das enfermidades²². Os seus encargos eram de assegurar a aplicação de

¹⁹ RIZZINI, Irene. *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

²⁰ MARCÍLIO, Maria Luiza. *História social da criança abandonada*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

²¹ FREIRE, Maria Martha de Luna. Quando a caridade encontra a ciência: um olhar sobre a trajetória do dr. Arthur Moncorvo Filho. In: SANGLARD, Gisele et. al. *Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: FGV, 2015. p. 113-148.

²² CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

medidas que visavam à saúde e ao vigor dos corpos, aumentar a longevidade dos indivíduos e os números da população, além de intervir sobre os costumes privados e a moral pública²³.

No contexto de preservação da saúde é que surgiu a higiene, considerada como um novo campo do saber que vigorou a partir do século XIX no Brasil, influenciando não somente os médicos, mas também engenheiros, professores e outros²⁴. A higiene tinha a finalidade de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde física e mental, bem como a eficiência produtiva dos grupos, comunidades e indivíduos. Para cuidar da saúde das pessoas, eram estabelecidas regras sobre o modo de viver a partir de cuidados sobre a alimentação, a habitação, o vestir, o dormir e outros. Nada mais coerente com essa definição que a gerência médica nos variados setores da vida pública e privada.

O conhecimento, a vigilância e a intervenção tornaram-se gradativamente crescentes em domicílios, quartéis, escolas, hospitais e até mesmo em bordéis. A própria noção do público e do privado se alterou, pois questões como alojamento, trabalho e educação passaram a interessar não somente ao indivíduo e à família, mas ao médico e ao governo, guardiães de uma sociedade física e moralmente sadia²⁵. As questões higiênicas acabaram tornando-se imediatamente sociais, e o médico passou a ser um agente considerado capaz não apenas de remediar, mas prevenir os males sociais, mediante associação com o poder público.

Apesar das discussões higienistas repercutirem em âmbito federal, elas não pareceram contribuir como influência positiva para a alteração na condição da saúde pública no Piauí. Nos oitocentos, o órgão de saúde local era a Inspetoria de Higiene Pública, no entanto, não passava de uma repartição simbólica²⁶. Ainda não havia sido decretado um regulamento para o seu funcionamento e também não haviam instruções sobre a elaboração dos códigos sanitários municipais, a partir dos quais ficassem definidas as atribuições das intendências. Sendo assim, a Inspetoria não tinha condições de realizar o planejamento e, muito menos, a execução de serviços adequados, inclusive, aqueles dirigidos às mães e crianças.

A condição de inércia do órgão piauiense poderia ter sido alterada com a Constituição de 1891, pois apesar do seu artigo quinto determinar que cada Estado deveria

²³ COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

²⁴ ALMEIDA, Wilson Castelo de. *Higiene e puericultura: noções práticas de medicina preventiva*. Rio de Janeiro: Júpiter, 1971.

²⁵ PILOTTI, Francisco; RIZZINI, Irene. Conclusão. In: PILOTTI, Francisco; RIZZINI, Irene (org.). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais e da assistência à infância no Brasil*. 3. ed. São Paulo: 2011. p. 323-329.

²⁶ PIAUHY. Governo 1890. *Relatório com que o Sr. 1º Vice-Governador do Estado do Piauí, Dr. Joaquim Nogueira Parnaguá Entregou a Respectiva Administração no Dia 23 de agosto de 1890*. Therezina: Typ. de Honorato Souza, 1890.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

prover, a expensas próprias, as suas necessidades, estabelecia também que a União poderia prestar auxílio nas emergências para aqueles que viessem a realizar solicitação²⁷. Mas isso não ocorreu, já que os governadores faziam reclamações constantes sobre a concessão dos auxílios financeiros. É ilustrativa a afirmação de Coriolano de Carvalho e Silva:

Somos parte integrante da federação, e della temos o direito de esperar os favores que a mãos largas tem se derramado em outros estados mais felizes que o nosso. Não é possível que na Republica continuemos ainda no estado de abandono em que vivíamos no regimem passado; a Constituição não estabeleceu preferências em favor deste ou daquelle estado [...]²⁸.

Apesar dos pedidos de ajuda financeira para o governo federal, o que poderia ser determinante para que investimentos efetivos fossem realizados na saúde pública, o governador demonstrou insatisfação ao denunciar o que ele considerou uma ausência de atenção com o Piauí, ainda mais quando comparou essa situação desfavorável com os favores prestados a outras unidades federativas, que, mesmo sendo as mais desenvolvidas do país, ainda assim, eram privilegiadas.

A inexpressividade da saúde pública piauiense no final do século XIX, situação justificada pela ausência de organização administrativa e verbas insuficientes para investimentos, também era resultado da deficiência de médicos. Existiam, apenas, dezenove profissionais registrados na Inspeção de Higiene Pública. Na falta de médicos, funcionavam somente seis Delegacias de Higiene Pública²⁹. Elas estavam localizadas nos municípios de Oeiras, Parnaíba, Amarante, União, Vila do Livramento e Vila de Nossa Senhora do Corrente. Funcionavam com um médico, que representava o governo estadual no controle epidêmico, atuando em parceria com os municípios nos casos de urgência³⁰. Com isso, a maior parte do território ficava sem nenhuma assistência. As epidemias que atingiam o Piauí faziam grande número de vítimas, confirmando a falta de decisão política com relação à saúde da população, o que afetava, conseqüentemente, mães e crianças.

Somente no ano de 1898, a administração da saúde do Piauí foi, enfim, reorganizada a partir da criação da Diretoria de Saúde Pública³¹. A situação econômica era de

²⁷ BRASIL. Constituição (1891). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1891*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm. Acesso em: 15 fev. 2015.

²⁸ PIAUHY. Governo 1892-1896. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa do Estado do Piauí, pelo Governador Dr. Coriolano de Carvalho e Silva, em 7 de setembro de 1895*. Teresina: Typ. do Piauí, 1895.

²⁹ PIAUHY. Governo 1890. *Relatório com que o Sr. 1º vice-governador do Estado do Piauí, Dr. Joaquim Nogueira Parnaíba Entregou a Respectiva Administração ao Sr. Gabino Besouro no dia 23 de agosto de 1890*. Teresina: Typ. de Honorato Souza, 1890.

³⁰ PIAUHY. Governo 1896-1900. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa, a 1º de junho de 1897, pelo Dr. Raymundo Arthur de Vasconcellos, Governador do Estado*. Teresina: Typ. do Piauí, 1897.

³¹ Ibid.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

uma fase mais próspera, com o comércio da borracha de maniçoba, sendo esse um dos fatores que colaborou para que a iniciativa ocorresse em condições mais favoráveis. A inauguração do novo órgão permitiu, enfim, a formulação dos regulamentos de funcionamento e o planejamento de ações. Porém, no que se refere ao fornecimento de serviços regulares de saúde, não ocorreram alterações na condição estacionária.

Os surtos epidêmicos eram o único tipo de problema enfrentado pela Diretoria de Saúde Pública, sendo um campo de ações emergenciais do Estado. Foi identificado que, nem mesmo nos casos de riscos epidêmicos, o Estado do Piauí atuava na proteção materno-infantil de forma individualizada, sendo que sobre as gestantes e as crianças nada era falado. Pode-se, portanto, concluir que essa clientela era tratada juntamente com toda a população atingida.

Em que pese a existência de discussões e debates de feministas e médicos na capital do país, em defesa da responsabilização dos poderes públicos para a salvação da infância, não foi identificada tal mobilização no Piauí. Aliás, a partir do século XIX até as primeiras décadas do século XX, não se verificou qualquer manifestação dos poderes públicos sobre a estruturação de um sistema de proteção da saúde que oferecesse serviços especializados.

Apesar da condição de quase invisibilidade da criança pelos poderes públicos, foi possível identificar que os óbitos infantis eram uma questão considerada grave. No início da segunda década do século XX, o governador Antonino Freire afirmou que “[...] a mortalidade das crianças era exageradíssima em Theresina”³². A tuberculose, o impaludismo, a broncopneumonia e a gastroenterite eram as causas mais frequentes dos óbitos. Não existia qualquer dado confiável sobre a natalidade e a mortalidade infantil no Piauí, pois o Serviço de Demografia Sanitária, órgão responsável, realizava um serviço irregular de coleta, e nem mesmo os dados da capital mereciam confiança. Os motivos disso eram a subnotificação dos nascimentos e dos óbitos, bem como o reduzido quadro de pessoal para a realização da coleta dos dados³³. Na década de 1920, o governador João Luiz Ferreira também reconheceu que, entre as causas das mortes infantis, sobressaíam as moléstias do aparelho respiratório, seguidas pelas doenças gastrointestinais e depois pelas enfermidades contagiosas³⁴.

A Diretoria da Saúde Pública permaneceu desaparelhada de meios de ação, mantendo a sua função meramente burocrática. Inclusive, esse problema pouco foi

³² PIAUHY. Governo 1910-1912. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa pelo Exm. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, Governador do Estado, no Dia 1º de julho de 1910*. Theresina: Typ. do Piauhy, 1910.

³³ PIAUHY. Governo 1910-1912. *Mensagem Apresentada à Câmara pelo Exm. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, Governador do Estado, no Dia 1º de junho de 1911*. Theresina: Typ. do Piauhy, 1911.

³⁴ PIAUHY. Governo 1920-1924. *Mensagem Apresentada à Camara Legislativa no Dia 1º de junho de 1924, pelo Sr. Dr. João Luiz Ferreira, Governador do Estado*. Theresina: Typ. do Piauhy, 1924.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

mencionado durante toda a década de 1910 e, quando isso ocorreu, foi para confirmar a ineficiência do órgão, além de justificar a impossibilidade financeira de o Estado custear a criação de instituições de saúde para a concessão de serviços regulares, aspecto que também atingia a proteção materno-infantil³⁵. Apesar de certa melhoria na economia, a questão da saúde, ao que parece, não era prioridade para os investimentos públicos.

A pouca expressividade dos serviços de saúde demonstra o fato de que as determinações federais não eram automaticamente cumpridas no Piauí. A orientação era de que os governos locais deveriam realizar ações sanitárias, cabendo à União apenas auxiliar, quando fosse acionada em casos de urgências epidêmicas, se tivesse interesse e condições para isso³⁶. A política de saúde federal, então em vigência no país, contribuiu para que a saúde pública piauiense fosse mantida em condição estacionária, como atestou o governador Eurípedes de Aguiar:

Não temos serviço de saúde publica: o que há entre nos com este nome, é coisa tão embryonaria, imperfeita e destituída de utilidade pratica, que melhor fôra se não existisse. Reorganizar, ou melhor, crear este ramo do serviço público constitue, pois, uma de nossas reaes necessidades. Que se façam economias, que se cortem despesas, que os serviços adiveis sejam postos de lado, mas o que não é possível é que o Governo da nossa terra, continue a assistir impassivel, de braços cruzados, a calamidade que tantos prejuízos já nos causou e que si não fôr remediada com urgencia reduzirá em breve a população do Piauhy, a uma legião de invalidos³⁷.

Ele demonstrava interesse em resolver o problema da saúde pública, mas com o Estado passando novamente por uma crise financeira, não existiam recursos para que fossem tomadas as providências necessárias para a remodelação da Diretoria de Saúde Pública. Dessa forma, a repartição continuou restrita ao combate da disseminação de epidemias até as primeiras décadas do século XX, atuando, no entanto, em poucos municípios que tinham Delegacias de Saúde ou que estavam localizados nas regiões próximas. Diante dessa situação, várias moléstias atingiam endemicamente quase toda a população do Piauí, sendo mais observadas entre a população pobre. Apesar de contaminarem todas as faixas etárias, certamente, os sintomas e sequelas das doenças eram mais preocupantes nas crianças, que tinham o organismo mais frágil, no entanto, não existe nenhuma referência sobre isso.

No contexto nacional, o problema do saneamento dos sertões, que já afligia os piauienses há bastante tempo, passou a preocupar a opinião pública considerada esclarecida.

³⁵ 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.

³⁶ CASTRO SANTOS, Luiz A. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados: Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 193-210, 1985.

³⁷ PIAUHY. Governo 1916-1920. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa pelo Exm. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, Governador do Estado, no Dia 1º de junho de 1918*. Therezina: Imprensa Oficial, 1918.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

Com isso, teve início, durante a década de 1910, o que muitos especialistas chamam de segunda fase do movimento sanitarista³⁸. O diagnóstico de um povo enfermo não significava resignação e passividade frente ao atraso, mas apontava para um prognóstico positivo se medidas profiláticas e curativas fossem adotadas, pois tal situação resultava de algo que poderia ser contornado, como o descaso do poder público, e não a indolência dos habitantes do sertão. O combate às típicas enfermidades rurais passou a ser o foco de atuação. Para tanto, existia a necessidade da educação higiênica, com a finalidade de prevenir os hábitos que poderiam gerar a infestação e a reinfestação³⁹. No entanto, a campanha pelo saneamento não parecia ter impacto significativo sobre a saúde de gestantes e de crianças, que eram integradas, sem distinção, à população sertaneja.

Nesse sentido, apesar da defesa do ideário de valorização da infância já existir desde o século XIX, a viabilização da proteção de gestantes e crianças, por meio da criação de órgãos de administração de saúde pública e da implementação de serviços em unidades de saúde especializadas, como maternidades, lactários e postos de atendimento materno-infantil, não eram verificadas no Piauí até as duas primeiras décadas do século XX. Essa condição, no entanto, era condizente com a incipiência de iniciativas da Diretoria de Saúde Pública, uma repartição burocrática que não fornecia serviços regulares, gerindo apenas as Delegacias de Saúde, que atuavam em casos de surtos epidêmicos. De fato, a situação precária de investimentos no Piauí, verificada em várias áreas públicas, como foi abordada anteriormente, também existia na saúde. Algumas ações isoladas e experimentais foram verificadas apenas na década de 1920, conforme será abordado a seguir.

Os primeiros postos de saúde e o atendimento infantil

A partir de 1920, os resultados da segunda fase do movimento pelo saneamento do Brasil começaram a ser verificados. A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) foi um resultado concreto desse processo, contribuindo para a configuração da nova atuação do Estado no campo da saúde.⁴⁰ O órgão tinha uma administração centralizada, funcionando de forma hierarquizada e burocrática, aspectos importantes para a

³⁸ CASTRO SANTOS, Luiz A. Poder, ideologias e saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. p. 249- 293.

³⁹ HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: HUCITEC, ANPOCS, 1998.

⁴⁰ HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. O. Políticas de saúde e previdência, 1937-45. In: PANDOLFI, Dulce (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: FGV, 1999. p. 73-93.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

efetivação da atuação nacional. Os governos demoraram a atuar na questão, mas acabaram instaurando as primeiras, mas, ainda tímidas, iniciativas públicas em favor das famílias pobres, expressando a tentativa de estendê-las a todo o território nacional. Isso ocorreu a partir da transição da relação de perfil liberal entre Estado e sociedade, para a organização de um aparato estatal crescentemente intervencionista e regulador, considerado um pré-requisito para a estabilidade política. No mesmo ano, também teve início a organização da proteção à infância e à maternidade a partir de um órgão especializado, tratava-se da Seção de Higiene Infantil, com atuação limitada ao Distrito Federal.

A Diretoria de Saúde Pública do Piauí continuava instalada em um local acanhado, não correspondendo às necessidades de um bom serviço de saúde. Porém, o governo realizou, enfim, o planejamento para a instalação do primeiro Posto de Saúde do Estado, conforme afirmou Eurípedes de Aguiar: “De acordo com a nossa pobreza, devemos traçar e seguir um programma modesto. Quanto às verminoses, eu vos lembro que devemos começar pela montagem de um posto sanitário em Theresina, com recursos estritamente necessários ao diagnóstico e tratamento dessas entidades mórbidas”⁴¹. Esse primeiro estabelecimento de saúde pública do Piauí foi instalado na capital no ano de 1921. Tratava-se de uma realização há tempos almejada por vários governadores, planejada por Eurípedes de Aguiar e instalada no mandato de João Luiz Ferreira: “É o primeiro passo do Piauíhy – o ultimo dos retardatários - na corrente da grande campanha pelo saneamento do Brasil [...]”⁴². O Posto inaugurou o fornecimento de serviços regulares para a população, ampliando a atuação do Estado, antes restrita à atuação nos surtos epidêmicos.

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

⁴¹ PIAUHY. Governo 1916-1920. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa pelo Exm. Sr. Dr. Euripedes Clementino de Aguiar, Governador do Estado, a 1º de junho de 1920*. Therezina: Typ. do Piauíhy, 1920. p. 8.

⁴² PIAUHY. Governo 1920-1924. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa pelo Exm. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, Governador do Estado, no Dia 1º de junho de 1921*. Therezina: Typ. do Piauíhy, 1921.

Porquanto só procuram espontaneamente o posto as pessoas francamente doentes, e o serviço domiciliário, embora executado com zelo, não é obrigatório, tornando-se quasi inteiramente restricto ás creanças. Dos 2.363 exames posteriores foram verificados curados 1.740; os restantes continuam em tratamento ou deixaram de voltar ao posto. Isto com referência áprophylaxia curativa. Quanto á prophylaxia preventiva das verminoses, o posto organizou e fez distribuir uma cartilha com ensinamentos varios, em termos claros ao alcance de todos⁴³.

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

As visitas domiciliares eram restritas, apenas, aos bairros do Barroão, Vermelha, Pacatuba e Santa Luzia, que se localizavam nos arredores da região central da capital. Cada um era confiado a um guarda sanitário, encarregado de realizar o censo, recolher material para exames e aplicar a medicação receitada pelo médico, acompanhando o tratamento das moléstias⁴⁴. O serviço realizado na moradia dos pacientes, mais dispendioso e de difícil execução, oferecia maiores vantagens, pois ficando os doentes sob a imediata fiscalização sanitária representava, muitas vezes, a continuidade e o bom resultado dos tratamentos.

Em relação à medicina curativa, no primeiro ano de funcionamento do Posto de Saúde, de um total de 2.363 exames realizados após o tratamento das verminoses infantis, foi verificada a cura em 1.740 dos casos. O restante, correspondente a 623, referia-se àqueles que prosseguiam em tratamento ou simplesmente abandonaram o acompanhamento. A profilaxia preventiva era realizada a partir da distribuição de cartilhas, com resultados discutíveis em virtude da maioria dos pacientes ser analfabeta, e conselhos sobre as verminoses, em que constavam os sintomas das doenças, seus prejuízos para a saúde e as formas de evitar o contágio. Entre as medidas indicadas estavam a construção de fossas higiênicas e o uso do calçado pelas crianças, iniciativas importantes, mas, apesar de serem aparentemente simples, eram inconciliáveis com a falta de recursos da maior parte da população pobre.

⁴³ PIAUHY. Governo 1920-1924. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa pelo Exm. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, Governador do Estado, no Dia 1º de junho de 1922*. Therezina: Typ. do Piauhy, 1922.

⁴⁴ Ibid.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

No período funcional, de maio de 1921 a maio de 1922, foram realizados 5.080 atendimentos. Entre maio de 1922 e maio de 1923, o total geral foi de 6.123. Esses dados revelam que houve um considerável aumento no número de doentes que utilizaram os serviços oferecidos no Posto de Saúde ou faziam acompanhamento domiciliar, retornando para a realização de novas consultas e exames. Isto demonstrava que a unidade de atendimento estava atendendo a uma demanda crescente.

Anos depois da instalação do primeiro Posto de Saúde em Teresina, a expansão do serviço para outros municípios ainda não havia sido realizada. O governador João Luiz Ferreira afirmou: “Exceção feita da organização do Posto Sanitário, tudo que temos em matéria de saúde pública, equivale à negação quase absoluta desse importante serviço”⁴⁵. Isso limitava o acesso da população que morava em outros municípios, pois além dos doentes terem que percorrer grandes distâncias, frequentemente, não dispunham de meios financeiros para isso. Enquanto isso, a Diretoria de Saúde Pública continuava funcionando de forma ineficiente, estando ocupada, sobretudo, em fazer inspeções, conceder licenças para aberturas de farmácias, registrar diplomas, e outras poucas atribuições burocráticas.

Ainda nos anos 1920, as medidas decorrentes da campanha pelo saneamento tiveram como consequência o início da constituição de agências administrativas e de políticas em saúde pública no interior do país⁴⁶. Isso ocorreu, mais especificamente, por meio da celebração de convênios entre a Diretoria do Serviço de Profilaxia Rural (DSPR), encarregada do combate às endemias e epidemias rurais de caráter nacional, com os Estados, visando à organização dos serviços de saneamento. Essa nova perspectiva de interiorização da saúde pública sob a chancela federal acabou repercutindo no Piauí, pois, para ampliar o atendimento, foi realizado um acordo com a União em 28 de abril de 1924⁴⁷. A partir de então, a saúde pública passou a ser responsabilidade do DNSP, que passou a executar, por intermédio da DSPR, o serviço de saneamento rural no Piauí.

O acordo estabelecia que o Estado passaria a executar as leis sanitárias, as disposições e as instruções federais. Os serviços instituídos por este convênio seriam realizados durante três anos, sem intervenção de qualquer autoridade estadual ou municipal. O próprio regulamento dos serviços era uma expressão dessa intenção estatal de agir

⁴⁵ PIAUHY. Governo 1920-1924. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa pelo Exm. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, Governador do Estado, no Dia 1º de junho de 1923*. Teresina: Typ. do Piauí, 1923.

⁴⁶ CASTRO SANTOS, Luiz A. Poder, ideologias e saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. p. 249- 293.

⁴⁷ PIAUHY. Governo 1924-1928. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa no Dia 1º de junho de 1925, pelo Sr. Dr. Mathias Olímpio de Mello, Governador do Estado*. Teresina: Typ. do Piauí, 1925.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

nacionalmente, pois abrangia desde a medicina preventiva até a assistência aos contaminados de doenças infectocontagiosas. Reiterava-se a necessidade de investimento em profilaxia, já que a despesa realizada com a higiene era irrisória diante dos benefícios que traria para a sociedade, habilitando o trabalhador a fazer parte do sistema produtivo. Isso era justificável porque as verbas públicas ainda eram destinadas, sobretudo, à ampliação dos serviços médicos direcionados para o tratamento⁴⁸. O governo do Estado comprometia-se, ainda, a pagar anualmente para a União, a importância relativa à metade das despesas feitas.

A primeira iniciativa realizada a partir do acordo foi a instalação do Posto de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, em Teresina. No entanto, certamente em virtude da demanda, o estabelecimento também atendia doentes com moléstias variadas, tanto que, a opilação, o impaludismo e a sífilis representavam, em ordem decrescente, a maior parte dos atendimentos ambulatoriais, intervenções cirúrgicas, acompanhamentos domiciliares, distribuição de impressos e conselhos educativos⁴⁹. Em 1924, primeiro ano de funcionamento do Posto, apesar de não existirem dados disponíveis com relação às outras doenças, no que se refere à sífilis, foram realizados 992 atendimentos, com 492 homens, 494 mulheres e seis crianças, fato inédito, pois, até então, nenhum dos dados das instituições públicas de saúde havia realizado diferenciação quanto à idade e ao sexo, com isso, crianças e mulheres piauienses começaram a ser mais visíveis para os poderes públicos.

Os serviços foram intensificados com a assinatura de outro acordo de profilaxia rural, este mais animador, porque estabeleceu a ampliação do número de postos de saúde, sendo que o ponto principal de enfrentamento permanecia o combate dos surtos epidêmicos. O DNSP passaria a executar, por intermédio do DSPR, além do Serviço de Profilaxia de Moléstias Venéreas e Lepra, também o Serviço de Profilaxia da Tuberculose e o Serviço de Higiene Infantil⁵⁰. Infelizmente, não foram encontradas informações sobre a regulamentação desse último serviço, nem mesmo, se, de fato, foi instalado e funcionou regularmente. Entende-se, porém, que a sua inclusão no acordo federal adquiria um caráter inovador, materializando o ideário de valorização da infância. Isso revelava que, nos anos 1920, a saúde da criança começava a ter intervenção dos poderes públicos no Piauí.

O novo acordo com a União também planejava ampliar os atendimentos que estavam concentrados em Teresina, para outros municípios, mediante o estabelecimento de

⁴⁸ HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M. O. Políticas de saúde e previdência, 1937-45. In: PANDOLFI, Dulce (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: FGV, 1999. p. 73-93.

⁴⁹ PIAUHY. Governo 1924-1928. *Mensagem Apresentada à Camara Legislativa no Dia 1º de junho de 1925, pelo Sr. Dr. Mathias Olímpio de Mello, Governador do Estado*. Teresina: Typ. do Piauhy, 1925.

⁵⁰ Ibid.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

postos nos locais com população mais densa. No entanto, foi instalado no ano de 1925, apenas, um Posto de Saúde em Parnaíba. Nesse estabelecimento eram realizados exames, pequenas cirurgias, distribuição de medicamentos, vacinação contra a varíola, distribuição de panfletos higiênicos, mas também serviços sanitários, como a viabilização de construção de latrinas e a fiscalização da produção e venda de alimentos. Infelizmente, não foram encontradas mais informações sobre essa unidade de saúde.

Por causa da insatisfação do governador João de Deus Pires Leal com as iniciativas federais, foram instalados outros estabelecimentos de saúde em 1929⁵¹. Eles realizariam atendimentos aos contaminados com doenças epidêmicas e endêmicas, sobretudo, a opilação, o impaludismo, o tracoma e a raiva, principais doenças existentes no Piauí⁵². Infelizmente, não foram discriminados os atendimentos a crianças e a gestantes, apesar dos serviços para essa clientela, que foi incluída no público geral.

Cabe destacar a instalação do Posto Anti-Tracomatoso Moura Brasil em Teresina⁵³. Segundo o médico, José Epifânio de Carvalho, o ambulatório atendia os doentes com tracoma, doença que existia no Piauí há mais de um século⁵⁴. Existia grande demanda por atendimento, tanto que, durante o período entre 01 de agosto a 31 de dezembro de 1929, foram atendidas 3.833 pessoas, sendo o total de tracomatosos de 1.228, o que demonstrava um número considerável de contaminados. Foi verificada uma alta incidência de tracomatosos entre as crianças das escolas públicas da capital, chamando a atenção do governador João de Deus Pires Leal. Diante disso, ele conseguiu incluir no acordo com a União, a instalação de um posto de tratamento especializado para atender o público infantil.

Dessa forma, inicialmente, o atendimento das crianças que frequentavam os estabelecimentos escolares públicos foi realizado no Posto Anti-Tracomatoso Moura Brasil, com os demais pacientes de outras faixas etárias. No entanto, “[...] para comodidade delles e maior eficiencia do seu tratamento, resolveu-se designar o Grupo ‘José Lopes’ para nelle, e

⁵¹ PIAUHY. Governo 1928-1930. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa do Estado do Piauí, a 1º de junho de 1929, pelo Governador, Exmo. Sr. Dr. João de Deus Pires Leal*. Teresina: Imprensa Oficial, 1929.

⁵² PIAUHY. Governo 1928-1930. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa do Estado do Piauí, pelo Governador Dr. João de Deus Pires Leal, em 1º de junho de 1930*. Teresina: Imprensa Oficial, 1930.

⁵³ CARVALHO, José Epifânio de. O tracoma no Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, Teresina, n. 2, p. 119-124, 1939.

⁵⁴ O tracoma, também conhecido como “granulação”, foi descoberto pelo médico José Cardoso de Moura Brasil em 1876, no Ceará. Trata-se de uma doença inflamatória ocular de caráter crônico e recidivante. Os principais sintomas são lacrimejamento, irritação, inchaço, inflamação e infecção dos olhos. A evolução do quadro gera complicações que podem resultar na perda progressiva da visão. O tracoma é uma doença de fácil contágio, atingindo pessoas de todas as idades, mas, sobretudo, as crianças. A transmissão ocorre sempre que houver lesões ativas pelo contato direto ou indireto, com mãos ou objetos contaminados. Alguns gêneros de moscas, especialmente as domésticas e as conhecidas como “lambe-olhos”, também podem transmitir a bactéria. BIBLIOTECA Médica Online. *Manual MSD: edição de saúde para a família*. [2016?]. Disponível em: <http://http://www.manuaismsd.pt/?id=247&cn=2051&ss=>. Acesso em: 16 set. 2016.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

somente nelle, terem matricula os alunos trachomatosos, creando-sealli o Posto Escolar Abreu Fialho, que somente se ocupa do tratamento de escolares”⁵⁵. A conveniência do serviço no tratamento do elevado contingente de contaminados e a tentativa de dificultar o avanço do contágio no meio escolar foram circunstâncias que fizeram com que fosse designada uma única escola para a matrícula dos doentes, que passaram a ser atendidos no Posto Escolar Abreu Fialho⁵⁶. Essa iniciativa foi pioneira no Piauí, pois se tratava da criação do primeiro serviço especializado no atendimento à infância implementado pelo Estado, estando, no entanto, restrito a apenas um tipo de doença.

Convênios como aqueles que ocorreram entre o governo do Estado do Piauí e a União, também foram verificados em outras unidades federativas. No entanto, as iniciativas pareceram ter pouco alcance e reduzida eficácia no território piauiense. Isso ocorreu, porque tinham como foco o tratamento das moléstias rurais, existindo um escasso financiamento para as medidas de educação higiênica. Apesar das epidemias e endemias serem um importante problema de saúde pública, não era o único, ficando negligenciada a assistência médica a outros tipos de moléstias, pois não era responsabilidade do acordo federal. Além disso, as iniciativas eram concentradas, apenas, em Teresina, ficando todo o resto do extenso território piauiense sem contar com os serviços. Analisa-se, portanto, que a assistência de saúde pública no Piauí ainda estava em fase inicial. A interiorização ainda não havia ocorrido, circunstância que tornaria os serviços de saúde mais acessíveis para a população pobre, que, além disso, também não dispunha de amplo atendimento especializado para crianças e gestantes. Essa situação confirma que a relevância política da campanha sanitaria esteve mais atrelada aos seus aspectos ideológicos, e não em suas realizações práticas, que teriam a finalidade de melhorar as condições de atendimento⁵⁷.

As instituições hospitalares e a saúde infantil

A partir do século XIX, de forma paralela à execução das medidas caritativas e filantrópicas, evocava-se, frequentemente, a urgência da intervenção do poder público na

⁵⁵ PIAUHY. Governo 1928-1930. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa do Estado do Piauí, pelo Governador Dr. João de Deus Pires Leal, em 1º de junho de 1930*. Teresina: Imprensa Oficial, 1930.

⁵⁶ Não foram encontradas mais informações sobre o funcionamento desse posto escolar. Sobre o assunto, consultar: OLIVI, Maria de Lourdes; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A mãe sob suspeita: falando da saúde da criança em idade escolar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 213-221, 2007.

⁵⁷ CASTRO SANTOS. *O pensamento...* op. cit.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

assistência aos pobres, especialmente por parte dos intelectuais e, sobretudo, pelos médicos⁵⁸. O fato era que o enfrentamento da questão social não era considerado pelo Estado um problema de sua responsabilidade, fazendo com que estivesse, quase exclusivamente, sob o cuidado de associações particulares no Brasil. Havia estabelecimentos como orfanatos, creches e lactários para as crianças, instituições de abrigo para deficientes físicos, tuberculosos e leprosos, além de asilos para a velhice e a mendicância. Essas e outras iniciativas eram, muitas vezes, realizadas por irmandades religiosas, damas de caridade, industriais que prestavam assistência aos trabalhadores, bem como sociedades de auxílio mútuo, versões leigas das irmandades e antecessoras dos sindicatos.

O Piauí, nas duas primeiras décadas do período republicano, também apresentava aspectos similares quanto ao tratamento da questão social que, no entanto, era agravada pela seca que assolava periodicamente as populações do sertão, trazendo fome, doenças e mortes. Foram criados estabelecimentos filantrópicos, apoiados pelos poderes públicos, para remediar os problemas gerados ou agravados pela pobreza⁵⁹. Cabe destacar a criação dos hospitais gerais, distribuídos estrategicamente no território, atendendo, também, o público infantil.

A Santa Casa de Misericórdia de Teresina era a principal referência hospitalar, por estar sediada na capital e localizar-se na região central do Piauí, atendendo os enfermos do interior e de outras unidades federativas limítrofes. Já a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, estava localizada na região norte. O Hospital São Vicente de Paula, instalado na cidade de Floriano, disponibilizava serviços de saúde para as pessoas que viviam na região sul. Essas eram as únicas unidades hospitalares do Piauí, considerando-se a inexistência de estabelecimentos públicos.

Com a mudança da capital do Piauí, o Hospital de Caridade de Oeiras, fundado em 1849, foi transferido para Teresina. Em 1861 a instituição foi cedida à organização da Santa Casa, passando a ser denominado Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Teresina⁶⁰. No entanto, essa iniciativa foi insuficiente para atender a demanda dos doentes: “[...] a assistência medica á população pobre desta capital é ainda muito reduzida. Imaginae, agora, a mingua de recursos que vae pelos municipios do interior, onde o medico é quase

⁵⁸ SIMILI, Ivana Guilherme. *Mulher e política: a trajetória da primeira-dama Darcy Vargas (1930-1945)*. São Paulo: UNESP, 2008.

⁵⁹ PIAUHY. Governo 1916-1920. *Mensagem Apresentada à Camara Legislativa no Dia 1º de junho de 1919 pelo Exm. Sr. Dr. Euripedes Clementino de Aguiar, Governador do Estado*. Teresina: Typ. do Piauí, 1919.

⁶⁰ GUIMARÃES, Humberto Soares. História da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. In: SANTOS JÚNIOR, Luiz Ayrton (org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. p. 79-82.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

desconhecido”⁶¹. No Brasil, a assistência médico-hospitalar se iniciou com a fundação das Santas Casas de Misericórdia, modelo criado em Portugal e amplamente difundido nas colônias, mediante sua vinculação com o catolicismo⁶².

A Santa Casa de Misericórdia de Teresina possuía fins humanitários, ao proporcionar, gratuitamente, socorros médicos aos indigentes, como eram chamados aqueles que, no Piauí, por não possuírem condições financeiras de pagar pelos serviços de saúde, recorriam aos hospitais filantrópicos. Apesar disso, também oferecia os seus serviços para a clientela privada. Esse era um dos meios de conseguir receita para o financiamento do tratamento administrado aos doentes pobres⁶³.

No final do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia era sustentada, sobretudo, por meio dos auxílios financeiros do Estado. A informação de que essa era a principal fonte de renda da instituição, contribuindo para que os seus serviços não fossem suspensos, era prestada pelos governadores, pela imprensa e pelos provedores da instituição. O governador do Piauí, Gregório Taumaturgo de Azevedo, afirmou: “[...] a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia desta capital é uma instituição pobre, sem recursos próprios e que só se mantém pela generosidade da administração pública que lhe há dispensado em todos os tempos os mais assinalados favores”⁶⁴. Certamente, isso não ocorria apenas devido à caridade, pois diante da situação de ineficiência dos serviços prestados pela Inspetoria de Higiene Pública, o funcionamento da instituição adquiria relevância diante da demanda dos doentes.

Além das subvenções mensais pagas pelo Estado, também havia as doações da prefeitura, representando, até o final do século XIX, uma média de pouco mais de dez por cento do valor da verba estadual. Também havia queixas de que a Santa Casa de Misericórdia de Teresina quase não recebia doações particulares e tinha poucos sócios que se interessavam em contribuir com a instituição. Por causa da participação pública no financiamento dos serviços, o governador, Coriolano de Carvalho e Silva, manifestou-se da seguinte forma:

[...] deveis considerar especialmente a humanitária instituição de caridade subvencionada pelo Estado - a Santa Casa de Misericórdia. Emitindo meu parecer sobre este estabelecimento de caráter quasioficial, - é meu voto ardente que o incorporeis ao Estado, pois é certo que a respectiva irmandade entregou-o há muito aos cuidados do governo⁶⁵.

⁶¹ PIAUHY. Governo 1910-1912. *Mensagem apresentada à Câmara pelo Exm. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, Governador do Estado, no Dia 1º de junho de 1911*. Therezina: Typ. doPiauhy, 1911.

⁶² MAIA, Mônica Bara. *Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

⁶³ SANTA Casa de Misericórdia. *O Apóstolo*, Teresina, anno III, n. 133, p. 3, 26 de dez. de 1909.

⁶⁴ PATRIMONIO. *Fiat Lux*, Teresina, anno I, n. 11, p. 4, 10 de fev. de 1890.

⁶⁵ PIAUHY. Governo 1896-1900. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa, a 1º de junho de 1897, pelo Dr. Raymundo Arthur de Vasconcellos, Governador do Estado*. Therezina: Typ. doPiauhy. 1897.

Diante da situação, até mesmo o governador sugeriu a incorporação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina à gestão pública. A ideia não foi acatada pela Assembleia do Estado e, apesar do seu sustento ser, sobretudo, governamental, continuou com o estatuto de instituição filantrópica⁶⁶. A partir de 1909, o governo do Estado criou uma nova fonte de receita para a instituição, tratava-se da Oficina da Empresa Funerária, que rendeu o total de Rs 2:641\$895 mensais naquele ano. Já as subvenções do governo municipal, frequentemente reduzidas, atingiu o valor de apenas Rs 720\$000, que, no entanto, foi maior do que aquele referente às contribuições privadas⁶⁷. O Estado contribuiu com o maior auxílio financeiro, que, naquele ano, teve aumento. No entanto, as reclamações do provedor do estabelecimento, Pedro Augusto de Souza Mendes, referiam-se aos atrasos no pagamento e valores dos auxílios, conforme a oscilação dos números das receitas estaduais. Segundo ele, apesar da iniciativa do poder público local, as rendas totais do período de 1909 a 1916 não foram suficientes para financiar a demanda crescente por atendimentos:

[...] muitos dos infelizes, que recorrem á consulta dos medicos da Santa Casa, voltam com uma receita inútil, porque não dispõe de meios para fazel-a aviar nas pharmacias, e outros voltam para morrer á mingua, uma vez que os leitos do estabelecimento, reduzidos a menos de meia centena, estão todos occupados e a estreiteza dos nossos recursos não permite attender a esses novos casos, dignos de todo acolhimento⁶⁸.

Além dos recursos fornecidos pelo Estado, a Santa Casa de Misericórdia ainda era auxiliada com a alimentação de doentes, medicações, auxílios para reformas e ampliações na sua estrutura. A relevância dos subsídios e auxílios concedidos pelo Estado refletia em intervenções na administração da Santa Casa de Misericórdia. O Conselho Administrativo era composto por nove componentes, sendo três deles indicados pelo governo. Além disso, o provedor, Pedro Augusto de Souza Mendes, foi nomeado por Eurípedes de Aguiar, devendo encaminhar ao Poder Executivo um relatório anual sobre o funcionamento da instituição, fato que já ocorria desde o século XIX. Infelizmente, não existem informações sobre a faixa etária

⁶⁶ SUBVENÇÃO a Santa Casa. *Nortista*, Parnaíba, anno I, n. 46, p. 1, 17 nov. 1901.

⁶⁷ PIAUHY. Governo 1912-1916. *Mensagem apresentada à Camara Legislativa no Dia 1º de junho de 1913 pelo Exm. Sr. Dr. Miguel de Paiva Rosa, governador do Estado*. Therezina: Typ. doPiauhy, 1913.

⁶⁸ PIAUHY. Diretoria de Saúde Pública. Relatório Apresentado por Pedro Augusto de Souza Mendes, Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, para o Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, Governador do Estado, Sobre as Atividades Realizadas no Anno de 1916. *Caixa de Saúde de 1916*. Therezina: [s.n.], 1917.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

e o sexo das pessoas atendidas, apesar disso, crianças e gestantes eram atendidas na Santa Casa, pois era a principal instituição que fornecia serviços de saúde regulares no Piauí⁶⁹.

Em 1896 foi criada outra instituição de caridade a partir da iniciativa da sociedade local, tratava-se da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Nela eram prestados diversos tipos de serviços, tais como atendimento ambulatorial, cirurgias, internações e distribuição de medicamentos⁷⁰. No entanto, não existe qualquer referência quanto aos números de atendimentos e prestação de serviços diferenciados para gestantes e crianças. Com isso, pode-se afirmar que essa clientela continuava a ser englobada e atendida juntamente com o resto da população. Os subsídios fornecidos pelo poder estadual durante o período da Primeira República foram bastante reduzidos, especialmente, se forem comparados àqueles que foram fornecidos para o estabelecimento pio da capital.

Alegando a inclusão do pagamento de subsídios federais em 1904, o Estado reduziu pela metade a sua contribuição. A oferta de verbas do poder municipal para a manutenção da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba também foi bastante reduzida, além dos atrasos, ficando a instituição sem nenhuma ajuda desse tipo⁷¹. Não existem informações sobre os pagamentos de mensalidades pelos sócios beneméritos e também sobre as doações particulares durante esse período. Como resultado da falta de verbas, a instituição passou por uma fase crítica, diminuindo a oferta de serviços de forma gradual, até ser fechada em 1915.

A Santa Casa foi reaberta em 1917, sendo que não somente o Estado contribuiu para isso ao fornecer maiores subsídios⁷². Os setores sociais abastados de Parnaíba também colaboraram para o retorno do funcionamento da instituição. O município havia se tornado o maior centro comercial do Piauí, inclusive, com volume de atividades econômicas maiores do que aquelas realizadas na capital. As transações comerciais eram realizadas com todas as regiões do Estado, uma parte do Maranhão e algumas áreas do Ceará, em virtude da navegabilidade do rio Parnaíba. Além disso, o município tinha seu comércio controlado por franceses e ingleses que, desde o século XIX, tinham se estabelecido na região⁷³. As atividades desenvolvidas fizeram com que a economia parnaibana passasse por considerável

⁶⁹ PIAUHY. Governo 1916-1920. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa pelo Exm. Sr. Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, Governador do Estado, no Dia 1º de junho de 1918*. Teresina: Imprensa Oficial, 1918.

⁷⁰ 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.

⁷¹ PIAUHY. Governo 1910-1912. *Mensagem Apresentada à Câmara pelo Exm. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, Governador do Estado, no Dia 1º de junho de 1911*. Teresina: Typ. do Piauhy, 1911.

⁷² PIAUHY. Governo 1916-1920, op. cit.

⁷³ ALVARENGA, Antônia Valtéria Melo. *Nação, país moderno, povo saudável: política de combate à lepra no Piauí*. Teresina: EDUFPI, 2013.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

desenvolvimento, favorecendo a formação de um setor social enriquecido que era composto, sobretudo, por estrangeiros, que se mobilizaram para auxiliar na reabertura da instituição.

De fato, a situação da Santa Casa melhorou, tanto que o provedor, Delbão Rodrigues, informou que ela havia voltado a funcionar em um prédio com bom estado de conservação, tendo sido concluídas as obras de construção de um novo pavilhão, que contava com sala de operações, gabinete para consultas e consultório dentário⁷⁴. Foi então que chegaram um capelão e algumas freiras para ajudar na administração. Várias iniciativas particulares passaram a ser realizadas para arrecadar contribuições para a manutenção da instituição: doações coletadas em festas beneficentes, rendas obtidas com a venda dos ingressos do cinema e das partidas de futebol, além das doações voluntárias.

Outro estabelecimento de caridade existente no Piauí foi o Hospital São Vicente de Paula. Fundado na cidade de Floriano em 1905, estava localizado no sul, região mais pobre do Estado, em virtude de ser a mais atingida pela seca, o que dificultava a realização da atividade agrícola e da pecuária, repercutindo negativamente na sobrevivência da população e nas rendas municipais⁷⁵. Como na Santa Casa de Misericórdia de Teresina e na Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, também no Hospital São Vicente de Paula, os serviços de ambulatório, de cirurgia e de internação eram de caráter geral, sem especificação da quantidade e dos tipos de atendimentos prestados para mães e crianças.

Embora não existam dados numéricos disponíveis da fundação do estabelecimento até 1916, o movimento dos doentes internados de 1917 a 1926 sofreu redução porque os recursos com que o Hospital contava eram provenientes das pequenas verbas municipais e das contribuições dos poucos associados. As doações particulares eram escassas e insuficientes para o funcionamento da instituição, conforme expresso pelo conselho da Sociedade de São Vicente de Paula: “É pena que essa casa de caridade tão útil à população pobre deste lugar, e outros, seja tão esquecida, de tal sorte que para a sua Caixa não chega uma só esmola, um donativo para auxiliar o serviço, e.t.c.”⁷⁶.

No período de 1917 a 1926, observou-se a redução gradativa nas internações, especialmente se forem comparadas com o movimento dos outros hospitais.⁷⁷ Isso ocorreu em

⁷⁴ PIAUHY. Diretoria de Saúde Pública. Relatório Apresentado por Delbão Rodrigues, Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, para o Sr. Dr. Euripedes Clementino de Aguiar, Governador do Estado, sobre as Atividades Realizadas no Anno de 1917. *Caixa de Saúde de 1917*. Therezina: [s.n.], 1918.

⁷⁵ PIAUHY. Governo 1904-1907. *Mensagem Apresentada à Camara Legislativa no Dia 10 de junho de 1905 pelo Exm. Sr. Dr. Alvaro de Assis Osorio Mendes, Governador do Estado*. Therezina: Typ. do Piauh, 1905.

⁷⁶ CONSELHO Central da Sociedade de S. Vicente de Paula. *O Apóstolo*, Therezina, anno I, n. 8, p. 4, 7 de jul. de 1907.

⁷⁷ PIAUHY. Governo 1924-1928. *Mensagem Lida a 1º de junho de 1928 Perante a Assembléia Legislativa do Estado do Piauh pelo Governador Mathias Olympio de Mello*. Therezina: Typ. do Piauh, 1928.

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

virtude das péssimas condições financeiras do Hospital São Vicente de Paula, motivadas pela reduzida subvenção estadual, verbas escassas fornecidas pela prefeitura, além de doações particulares quase inexistentes e pagamentos mensais dos poucos associados. Nesse sentido, a redução dos atendimentos não decorreu por falta de demanda, pois a população pobre buscava auxílio médico na instituição, tendo que arcar sozinha com as consequências das moléstias pela falta de serviços, ou, para aqueles que tinham condições financeiras e físicas, viajar para Teresina, que era referência em assistência médica, concentrando a maior parte dos estabelecimentos de saúde do Piauí.

A partir do que foi discutido neste artigo, ressalta-se que foram instalados no Piauí poucos estabelecimentos de saúde, sendo que forneciam serviços mais regulares na capital. Os Postos de Saúde prestavam serviços precários, sendo especializados na realização de medidas de combate ao alastramento e tratamento das moléstias contagiosas, isso em um contexto de intensa campanha pelo saneamento dos sertões. Enquanto isso, a assistência hospitalar clínica e cirúrgica era realizada somente nos estabelecimentos filantrópicos, sendo eles a Santa Casa de Misericórdia de Teresina, a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba e o Hospital São Vicente de Paula, localizado em Floriano. A condição de pobreza do Piauí persistiu durante a Primeira República, o que resultou em poucos investimentos públicos em áreas essenciais, o que foi verificado na saúde.

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

Verificou-se, ainda, que o começo da visibilidade das crianças ocorreu a partir do funcionamento do primeiro Posto de Saúde do Estado, do Posto de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, bem como do Posto Escolar Abreu Fialho, único estabelecimento para atendimento exclusivo da clientela infantil. Além disso, também foi determinada oficialmente a criação de um Serviço de Higiene Infantil, no entanto, não foram obtidas informações sobre a sua implantação. Nesse sentido, entende-se que as ações de saúde pública materno-infantis

Outros Tempos, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156 - 180. ISSN: 1808-8031

foram apenas iniciais, de qualquer forma, tornaram-se importantes porque o governo piauiense estava, enfim, reconhecendo a importância da assistência especializada para gestantes e crianças, o que, certamente, contribuiu para que assumisse como responsabilidade pública a estruturação dos serviços de saúde direcionados ao atendimento à infância no Piauí a partir da década de 1930, sobretudo, no período de 1937 a 1945, mediante a colaboração relevante das associações filantrópicas.