

## ALIMENTAÇÃO HIGIÊNICA: medicina, filantropia e assistência à infância no lactário Suzanne Jacob no Piauí (1930-1940)

Lívia Suelen Sousa Moraes Meneses<sup>1</sup>  
Elizangela Barbosa Cardoso<sup>2</sup>

### RESUMO

Este trabalho mostra o processo de valorização do tema da alimentação infantil higiênica como degrau para vencer o problema dos elevados índices de mortalidade dos infantes e sua relação com a institucionalização de políticas de proteção materno-infantis no Piauí, a partir da ênfase nas condições históricas que possibilitaram a criação do Lactário Suzanne Jacob, em 1938, em Parnaíba/PI. Trata-se da primeira instituição piauiense voltada para atendimento de crianças e mães pobres, com base em conhecimentos médico-científicos. A criação da instituição foi tributária tanto do processo de profissionalização da medicina voltada para o atendimento e o cuidado de crianças, como também esteve ligada ao enraizamento das relações entre filantropia e medicina, existentes na cidade. A instituição foi incorporada à dinâmica de centralização da saúde pública, quando da criação de políticas públicas materno-infantis, atuando na difusão da alimentação infantil higiênica.

**Palavras-chave:** História. Medicina. Infância. Alimentação. Lactário Suzanne Jacob.

**HYGIENIC FOOD: medicine, philanthropy and childcare at the Suzanne Jacob lactary in Piauí (1930-1940)**

### ABSTRACT

This work shows the process of valuing the issue of hygienic infant feeding as a stepping stone to overcoming the problem of high infant mortality rates and its relationship with the institutionalization of mother-infant protection policies in Piauí, based on the emphasis on conditions history that made possible the creation of the Lactário Suzanne Jacob., in 1938, in Parnaíba/PI. It is the first institution in Piauí focused on caring for poor children and mothers, based on medical-scientific knowledge. The creation of the institution was a tribute both to the process of professionalization of medicine focused on the care and care of children, and was also linked to the rooting of the relationships between philanthropy and medicine, existing in the city. The institution was incorporated into the dynamics of centralization of public health, when creating maternal and child public policies, acting in the dissemination of hygienic infant feeding.

**Keywords:** History. Medicine. Childhood. Food. Lactário Suzanne Jacob.

<sup>1</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil, UFPI. E-mail: liviasuelen@hotmail.com. A pesquisa realiza-se com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

<sup>2</sup>Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil (UFPI). E-mail: elibcardoso@yahoo.com.br.

## **ALIMENTACIÓN HIGIÉNICA: medicina, filantropía y puericultura en la enfermería Suzanne Jacob de Piauí (1930-1940).**

### **RESUMEN**

Este trabajo muestra el proceso de valorización del tema de la alimentación infantil higiénica como un peldaño para la superación del problema de las altas tasas de mortalidad infantil y su relación con la institucionalización de las políticas de protección materno-infantil en Piauí, a partir del énfasis en la historia de las condiciones que hizo posible la creación de la Lactário Suzanne Jacob, en 1938, en Parnaíba/PI. Es la primera institución de Piauí enfocada en la atención a niños y madres pobres, basada en conocimientos médico-científicos. La creación de la institución fue un homenaje tanto al proceso de profesionalización de la medicina enfocada a la atención y cuidado de los niños, como también estuvo ligada al arraigo de las relaciones entre filantropía y medicina, existentes en la ciudad. La institución se incorporó a la dinámica de centralización de la salud pública, al crear políticas públicas materno-infantiles, actuando en la difusión de la alimentación higiénica infantil.

**Palabras clave:** Historia. Medicina. Infancia. Alimentación. Lactário Suzanne Jacob.

### **Introdução**

O desenvolvimento da medicina e de suas especialidades atua na construção do sentimento de infância, enquanto idade específica da vida, e de maternidade,<sup>3</sup> bem como apresenta modelos de maternagem e de gestão das crianças, nos quais se articulam formas de alimentação e cuidados infantis centrados na puericultura e na higiene. No Brasil, a temática da infância surgiu no debate público como assunto ligado à civilidade e à cidadania, no contexto do final do século XIX.<sup>4</sup>

Segundo Maria Luiza Marcílio,<sup>5</sup> quando se considera a história da institucionalização da assistência à infância no Brasil, pode-se destacar três fases: a caritativa, a filantrópica e a de bem-estar social, que expressam a crescente intervenção do Estado. Na primeira fase, que durou até meados do século XIX, predominaram ações movidas eminentemente pela piedade cristã, cujo maior símbolo foi a Roda dos Expostos.<sup>6</sup> Na fase filantrópica, presente até a década de

---

<sup>3</sup>GÉLIS, Jacques. A individualização da criança. In: ARIÈS, Philippe; CHARTIER, Roger (Org.). **História da vida privada: da Renascença ao Século das Luzes**. São Paulo: Cia das Letras, 1991. v. 3.; BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.; DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.; FLANDRIN, Jean-Louis. *O sexo e o Ocidente*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

<sup>4</sup>COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

<sup>5</sup>MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 132.

<sup>6</sup>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. Cf.: FREIRE, Maria Martha de Luna; LEONY, Vinícius da Silva. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto Humana Res, v. 5, n. 7, 2023, ISSN: 2675 - 3901 p. 66 – 89, jan. a ago. 2023. DOI 10.29327/2151838.5.7-5

## ALIMENTAÇÃO HIGIÊNICA: medicina, filantropia e assistência à infância no lactário Suzanne Jacob no Piauí (1930-1940)

1960, destacam-se a preocupação com a saúde das crianças e o desenvolvimento de práticas de assistência baseadas nos princípios da higiene, realizadas em novas instituições, de base filantrópica, com a participação, ainda que tímida, do Estado. 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 1930.<sup>7</sup>

Nesse modelo de assistência de caráter médico-filantrópico,<sup>8</sup> destacou-se no Piauí, o Lactário Suzanne Jacob. Criado em 1938, foi a primeira instituição piauiense voltada exclusivamente para o atendimento de crianças e de mães pobres, com base em conhecimentos médico-científicos. O artigo aborda, portanto, as condições históricas que possibilitaram a criação desta instituição e sua relação com a difusão da alimentação higiênica infantil. Destacase, inicialmente, a mobilização médica no Piauí em prol da infância, com ênfase na temática da mortalidade infantil e na sua relação com a alimentação. Enfatiza-se que, no contexto, a maneira mais recorrente de os médicos aproximarem-se das mães era enfatizando o tema da alimentação. Ressalta-se, em seguida, a mobilização civil e política, em ações de filantropia e de Estado, com vistas à institucionalização de espaços de assistência que tinham como característica a atuação no campo da higiene materno-infantil. Aborda-se a atuação do Lactário na difusão da alimentação infantil considerada adequada, seja via distribuição de leite pasteurizado ou por meio de informações sobre puericultura.

### Médicos, mortalidade infantil e alimentação no Piauí

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,

---

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.

<sup>7</sup>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

<sup>8</sup>O 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.

figuravam-se em primeira linha as diarreias e enterites.<sup>9</sup> Essas doenças, em sua concepção, muitas vezes ocorriam devido à falta de instrução da população pobre<sup>10</sup> ou em decorrência da falta de assistência médica.<sup>11</sup> 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.<sup>12</sup>

A defesa sanitária da criança assumia, para o médico, o caráter de “uma força imperativa, decisiva do futuro e indicadora do destino de todos os países e todos os povos”.<sup>13</sup> Ao mesmo tempo essa defesa era, em sua avaliação, “um problema complexo que implicava a solução de problemas outros que lhe são correlatos”.<sup>14</sup>

Com as elevadas taxas de mortalidade infantil e a atribuição da criança à condição de problema nacional, os discursos médicos singularizaram a infância enquanto idade da vida, em torno da doença, da fragilidade e da instabilidade. Tais características trouxeram à medicina o desafio de pensar em uma abordagem específica, que visasse ao atendimento das crianças, sujeitos cada vez mais diferenciados dos adultos.<sup>15</sup>

Estes discursos articulam-se, por sua vez, a processo de profissionalização da medicina voltada para o atendimento e cuidado de crianças. Vale destacar que, a partir de 1911, houve o reconhecimento formal nas Faculdades de Medicina da especialidade pediátrica.<sup>16</sup> Com a especialidade, outro enfoque foi dado à palavra do médico, agora especializado no corpo infantil, assinalando uma divisão hierárquica de trabalho, dentro da própria medicina.<sup>17</sup>

Com efeito, médicos pediatras atuaram, no Brasil, em diversas iniciativas que visavam à proteção à infância. Trabalharam com medicina curativa e preventiva em seus consultórios,

---

<sup>9</sup>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, 1939. p. 11.

<sup>10</sup>ASSUNÇÃO, 1939, p. 17.

<sup>11</sup>Em 1932, o Boletim Anual de Demografia Sanitária de Teresina apontava que das 460 pessoas que morreram naquele ano, 276 faleciam sem assistência médica. Nos 460 óbitos verificados, contam-se 137 crianças de 0 a 1 ano, tendo assistência médica, somente, 37. Cf.: ASSUNÇÃO, 1939, p. 15.

<sup>12</sup>ASSUNÇÃO, 1939, p. 17.

<sup>13</sup>ASSUNÇÃO, 1939, p. 10.

<sup>14</sup>ASSUNÇÃO, 1939, p. 18.

<sup>15</sup>Para Norbert Elias, o processo de civilização na cultura ocidental caracterizou-se por uma profunda discrepância entre o comportamento dos adultos e das crianças. A vida instintiva delas tem que ser rapidamente submetida ao controle rigoroso e modelagem específica que formam a sociedade. Cf.: ELIAS, Norbert. **O processo civilizador: uma história dos costumes**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1994. p. 146.

<sup>16</sup>GOVERNO Federal. *Diário do Piauí*. Teresina, n. 63, p. 2, 13 maio 1911.

<sup>17</sup>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.

**Humana Res**, v. 5, n. 7, 2023, ISSN: 2675 - 3901 p. 66 – 89, jan. a ago. 2023. DOI 10.29327/2151838.5.7-5

## ALIMENTAÇÃO HIGIÊNICA: medicina, filantropia e assistência à infância no lactário Suzanne Jacob no Piauí (1930-1940)

nas instâncias públicas, como funcionários públicos dos estabelecimentos ligados ao governo, como legisladores que aprovavam leis e projetos, para a proteção materno-infantil; e, por fim, na educação das mães, através da busca de redefinição da maternidade, mediante difusão de noções de higiene e de puericultura, que incidiam na alimentação do infante.

Coube ao pediatra, a difusão de novas formas de cuidar, de alimentar, de vestir e de higienizar. Os médicos elaboraram discursos voltados para a mulher, representada, com frequência, como parteiras, amas de leite e mães. Nesses discursos, configurou-se inferiorização das práticas sociais de cuidado infantil então em vigor, condenando-se práticas femininas transmitidas de geração a geração, descritas como credices a serem expurgadas, em nome da assunção de práticas mediadas pela medicina.

Via-se a criança como um ser com necessidades e especificidades próprias, importante por si mesma. Elo entre o presente e o futuro. Assim, os médicos passaram a escrever sobre o assunto, partindo do princípio de que não havia um modo natural de criar filhos, ou seja, as mães, por mais amorosas e bem-intencionadas, cometiam, na visão médica, muitos erros e deviam ser guiadas pela racionalidade científica da medicina dos especialistas.<sup>18</sup> No discurso médico analisado, a mãe é colocada sob tutela do pediatra. Ao pediatra deveria confiar inteiramente suas dúvidas, recorrendo a ele, quando necessário. Maria Marta Luna Freire, em estudo sobre o discurso maternalista no Brasil, destaca a configuração de aliança entre mães e médicos para livrar a criança do perigo, da doença e da dor.<sup>19</sup>

A chegada dos primeiros médicos piauienses com especialização em pediatria, bem como a intensificação de políticas de saúde materno-infantil, tornou os conselhos médicos em relação às práticas de maternagem bem mais frequentes.<sup>20</sup> Apenas na década de 1930 foi registrada a inserção dos primeiros médicos pediatras no Piauí, como Antônio Noronha

---

<sup>18</sup>MARTINS, 2008, p. 141-142.

<sup>19</sup>FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, mães e médicos**: discurso maternalista no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

<sup>20</sup>CARDOSO, Elizangela Barbosa. Em defesa da pátria: proteção social, infância e maternidade no Estado Novo. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**. [S. l.], v. 4, n. 8, p. 400-418, dez. 2012. p. 403.; CARDOSO, Elizangela Barbosa. Infância, médicos e mulheres em Teresina nas décadas de 1930 e 1940. **Projeto História**. São Paulo, v. 60, p. 319-350, out./dez. 2017.

**Humana Res**, v. 5, n. 7, 2023, ISSN: 2675 - 3901 p. 66 – 89, jan. a ago. 2023. DOI 10.29327/2151838.5.7-5

Almeida<sup>21</sup> e Olavo Alexandrino Corrêa Lima,<sup>22</sup> na cidade de Teresina<sup>23</sup> e o médico pediatra Equililérico da Fonseca Nogueira,<sup>24</sup> na cidade de Parnaíba.

Vale destacar que a esfera dos cuidados relacionada à saúde das crianças, inclusive as questões relacionadas à alimentação, situavam-se em tradição de cura enraizados em uma cultura feminina. Mães efetivavam práticas curativas aprendidas com mulheres mais velhas da família e de sua rede de sociabilidades.<sup>25</sup> Assim, utilizavam diversas receitas, chás e remédios caseiros para assegurar a saúde dos filhos. O elo que ligava médicos e crianças era o tratamento de doenças consideradas graves<sup>26</sup> e também aquele efetivado no momento do nascimento, pois à medida que os médicos adentravam as casas das parturientes, aconselhavam sobre práticas higiênicas, destacavam a importância de cômodos arejados, da limpeza das mãos e dos objetos utilizados. Tratava-se, portanto, de um tempo atravessado por permanências e pela emergência de mudanças, no que tange às práticas curativas infantis.<sup>27</sup>

Médicos que atuavam no Estado, difundindo noção corrente entre pediatras e puericultores que atuavam em instituições de assistência à infância no Brasil, atribuíam o alto índice de mortalidade infantil, em grande medida à ignorância das mães. Os conhecimentos passados de mãe para filha, bem como aqueles transmitidos por mulheres mais velhas detentoras de saberes populares sobre alimentação e criação da prole, eram considerados errôneos ou insuficientes.<sup>28</sup>

---

<sup>21</sup>Médico formado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil. Especializou-se em pediatria. Cf.: GONÇALVES, Wilson Carvalho. **Dicionário enciclopédico piauiense ilustrado**. Teresina: Halley, 2003. p. 12-16.

<sup>22</sup>Médico 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 infância no Piauí. **Revista da Associação Piauiense de Medicina**. Teresina, n. 1, v. esp., p. 12-16, dez. 1941.

<sup>23</sup>MACEDO, Antônio da Silva. História da pediatria. In: SANTOS JÚNIOR, Luiz Airton (Org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. p. 277- 286.

<sup>24</sup>Formado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1936. cursou pós-graduação da Policlínica do Botafogo no Rio de Janeiro, e fez um estágio de 2 anos na Clínica Pediátrica. Cf.: RAMOS, Francisco Ferreira. **Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural (1500-2000)**. Teresina: Gráfica do Povo, 2003. p. 88. 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. 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 estratégia prioritária das instituições de assistência à infância em atividade no Rio de Janeiro desde 1900. Cf.: FERREIRA, Luiz Otávio. Luiz Barbosa, a assistência à infância e a institucionalização da pediatria no Rio de Janeiro da Primeira República. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. 27., 2013. **Anais do XXVII Simpósio Nacional de História**. Natal: ANPUH, 2013.; SANGLARD, Gisele. **Entre salões e laboratórios: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

<sup>25</sup>CARDOSO, Elizangela Barbosa. **Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)**. 2010. 535 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p. 453.

<sup>26</sup>MELO, Leônidas de Castro. Trechos do meu caminho: “memórias” à feição de autobiografia. Teresina: COMEPI, 1976. p. 74.; BRITO, Antonio Burguja. **Narrativas autobiográficas**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1977. v. 1. p. 194.

<sup>27</sup>CARDOSO, 2017, p. 319-350.

<sup>28</sup>CARDOSO, 2010, p. 426.

## ALIMENTAÇÃO HIGIÊNICA: medicina, filantropia e assistência à infância no lactário Suzanne Jacob no Piauí (1930-1940)

Aos médicos, professoras e professores locais coube o papel de ressaltar as noções de pátria e raça associados à infância e a convocação das mães para tornarem-se aliadas dos médicos.<sup>29</sup> A aliança deveria sedimentar-se na incorporação de noções de higiene e de puericultura nas práticas de maternagem.

A ênfase na necessidade de a mãe ser detentora conhecimentos relativos à puericultura intensificou-se nos anos 1930. Uma das formas de divulgar esses conhecimentos era através realização da Semana da Criança, em Teresina,<sup>30</sup> no mês de outubro, na semana do dia 12, sob influência da Cruzada Pró-Infância.<sup>31</sup> Através da participação nas comemorações da Semana da Criança, bem como através de outros mecanismos, como por meio de palestras e da escrita veiculada na imprensa local, nos consultórios médicos particulares e nos serviços de saúde, os médicos que trabalhavam na cidade começaram a difundir a necessidade de incorporação de conhecimentos científicos às práticas de maternagem.<sup>32</sup>

Em 1935, o pediatra piauiense Aduino de Rezende, membro da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, no Rio de Janeiro, redigiu um conjunto de artigos que abordavam temas como a higiene, a educação e a saúde da criança intitulados Conselhos às mães, publicados no jornal *O Tempo*. No primeiro texto enfatizou o papel da mãe e, em seguida, as características do recém-nascido, os cuidados requeridos, o prematuro, a alimentação da criança, a alimentação natural e a artificial, bem como noções de higiene geral e educação das crianças.<sup>33</sup>

Compartilhando formas de pensar a questão da infância com pediatras e puericultores, que estavam à frente do programa de assistência materno-infantil desenvolvido pelo Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, como Aduino de Rezende, uma série de trabalhos médicos foi publicada nos jornais que circulavam no estado, como *O Momento* e *Diário Oficial*,

---

<sup>29</sup>CARDOSO, 2010, p. 400.

<sup>30</sup>Em Teresina desde o início da década de 1930 era realizada no mês de outubro a Semana da Criança. 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 puericultura. Cf.: CARDOSO, 2010, p. 443-444.

<sup>31</sup>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. 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 um Dispensário Central e quatro Centros de Assistência, que prestavam serviços voltados para a infância e a maternidade, uma Cozinha Dietética, a Casa Maternal e a Escola de Saúde. Cf.: 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.

<sup>32</sup>CARDOSO, 2010, p. 404.

<sup>33</sup>CARDOSO, 2010, p. 406.

intitulado Aprenda a defender seu filho. Eis algumas das temáticas abordadas pelos médicos: Cândido Silva, Aprenda a defender seu filho; Rocha Furtado, Como alimentar as crianças; Noronha Almeida, Calor e diarreia; Edison Carvalho, Primeiros cuidados ao recém-nascido; Antônio M. Correia, Conselhos indispensáveis às mulheres grávidas; Lineu Araújo, Como evitar a sífilis congênita; Epifânio Carvalho, Conjuntivites na infância.<sup>34</sup>

Em Parnaíba, corroborando com o propósito de proteção à infância, o inspetor sanitário Cândido Athayde promoveu, em 1937, as conferências da Semana da Criança no Dispensário de Assistência Médica da Santa Casa de Misericórdia. Os temas envolviam: Dia das Mães; Dia do lactante; Dia do pré-escolar; Dia da criança asilada; Dia da criança hospitalizada. As palestras foram proferidas por médicos e professoras, a saber, Dr. Mário Carvalho; Dr. Mirócles Campos Vêras; Dr. Diógenes Rebelo; Dr. João Silva Filho; Dr. Salmon de Noronha Lustosa Nogueira; Dr. Cândido Athayde; Profa. Maria Celeste de Jesus; Profa. Franci Furtado de Araújo e Profa. Neide Rodrigues.<sup>35</sup>

Inserido ao projeto nacional em prol da infância, o tema da alimentação ganhou notoriedade e ações mais específicas. Em meados dos anos 1930 uma Campanha Nacional pela Alimentação da Criança foi iniciada pela Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância e divulgada no Piauí pela Sociedade Piauiense de Medicina e Cirurgia.<sup>36</sup> A alimentação da criança, especialmente a do lactente destacou-se como grande grave problema brasileiro, exigindo uma soma de esforços, a saber:

A iniciativa particular, em casos tais, tem capital importância. Os meios oficiais, por si sós, não resolvem o caso [...] Mas o apelo [...] vai muito mais longe. Recorre aos príncipes da Igreja e, por seu intermédio, a todo o Clero, sempre pronto aos grandes e nobres gestos; aos Diretores de Saúde Pública dos Estados; aos Professores de Pediatria e de Higiene nas Escolas Secundárias, à classe médica do país, à Imprensa Médica ou não, aos Professores primários e, muito particularmente, às Senhoras brasileiras, que tantas e tão decisivas provas de bondade mostram em tudo a que, de coração, se dedicam.<sup>37</sup>

Os propósitos da campanha eram ambiciosos: incentivar a amamentação natural; promover o uso do leite como melhor alimento depois do desmame; promover o uso de alimentos com vitaminas; diligenciar para que toda criança recebesse o alimento apropriado e

<sup>34</sup>A PRIMEIRA semana médica do Piauí. *Revista da Associação Piauiense de Medicina*. Teresina, n. 1, p. 73, ago. 1939.

<sup>35</sup>PIAUI. Dispensário de Assistência Médica de Parnaíba. Parnaíba, 23 out. 1936. **Código 1362 – Ofícios dirigido ao diretor do departamento de saúde pública por diversas autoridades 1936**. Arquivo Público do Piauí, Teresina.

<sup>36</sup>APRENDIA a defender seu filho: campanha nacional pela alimentação da criança. Divulgação da Sociedade Piauiense de Medicina e Cirurgia. *Diário Oficial*. Teresina, n. 22, p. 9, 29 jan. 1938.

<sup>37</sup>APRENDIA..., 1938, p. 9.

## ALIMENTAÇÃO HIGIÊNICA: medicina, filantropia e assistência à infância no lactário Suzanne Jacob no Piauí (1930-1940)

em quantidade suficiente, bem alimentar nutrízes e gestantes, combater erros, preconceitos, pouco caso em matéria de alimentação.<sup>38</sup> A ação médica incidia na promoção da educação higiênica.

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. 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.

O tema do aleitamento materno foi bastante enfatizado pelos médicos, considerado prática de alimentação mais adequada para primeira infância. O médico-pediatra Noronha Almeida destacou este aspecto em conferência proferida na Semana da Criança, em 1936, intitulada Aleitamento e mortalidade infantil.<sup>39</sup> Segundo o médico, o leite humano, além de qualidades físicas e químicas comuns a outros leites – presença gordura, proteínas, sais, lactos -, possuía propriedades biológicas que o transformam em “líquido vivo”. A presença de enzima (oxidase, lipase, amilase), assim como de alexinas, anticorpos específicos (difteria, tétano) e aglutininas (febre tífica), transformavam-no em “produto profilático e curativo”<sup>40</sup>.

A conferência *Como alimentar as crianças*, proferida pelo médico Rocha Furtado, em 1937, argumentava que os erros na alimentação eram um dos grandes responsáveis pelo alto nível de mortalidade infantil e para detê-la seria necessário instituir o aleitamento materno até o sexto mês de vida, uma vez que seria a alimentação correta.<sup>41</sup> O ideal, conforme argumentava, era fixar horários para as mamadas, sendo este de três em três horas. Quando a mãe não tivesse leite, o médico especialista em crianças poderia prescrever um regime alimentar apropriado à produção láctea. Após o sexto mês, o bebê deveria passar à alimentação mista constituída por leite materno e leite de vaca, fresco ou em pó. Do décimo mês em diante um novo regime deveria ser incorporado, a chamada alimentação artificial, representada por leite, sopas etc. A assistência médica especializada era enfatizada como indispensável por ocasião dessas mudanças nos regimes de alimentação durante o primeiro ano da criança. Esta idade da vida

<sup>38</sup> APRENDA..., 1938, p. 9.

<sup>39</sup> ALEITAMENTO E MORTALIDADE INFANTIL. Conferência pronunciada pelo Dr. Noronha Almeida em sessão da Semana da Criança em 13 de outubro de 1936. Teresina: Tipografia O Tempo, 1939.

<sup>40</sup> ALEITAMENTO E MORTALIDADE INFANTIL, 1939.

<sup>41</sup> CARDOSO, 2010, p. 404.

era considerada justamente àquela que costumava se instalar graves distúrbios nutritivos, por má orientação das mães.<sup>42</sup>

Além de reforçar a relação entre amamentação e alimentação adequada, os médicos enfatizavam a praticidade em relação à alimentação artificial. No artigo Primeiros cuidados com o recém-nascido, publicado em 1937 no *Almanaque da Parnaíba*, destaca:

O melhor alimento para o recém-nascido é o leite materno. Além disso é mais fácil a amamentação que a nutrição artificial. Obter leite de boa proveniência, pasteurizá-lo ou fervê-lo, juntar-lhe água na proporção certa, para humanizá-lo, administrá-lo em temperatura adequada, manter limpo todos os apetrechos indispensáveis ao seu preparo, ter mamadeiras e bicos fervidos, tais são as múltiplas providências que a mãe não pode, em sã consciência, confiar à ignorância ou desmazelo de outros. Por isso somente em casos especialíssimos, em que a amamentação for proibida, a mãe privará o filhinho do leite que lhe pertence e que o garante de inúmeros perigos.<sup>43</sup>

O médico Sebastião Martins de Araújo Costa,<sup>44</sup> em palestra sobre puericultura, proferida nas comemorações da Semana da Criança, em 1943, destaca que “de todos os cuidados com a criança, o principal, aquele que sobrepuja os demais, é certamente a alimentação”.<sup>45</sup> A amamentação desde os primeiros dias de vida tornava-se fundamental, pois o colostro, rico em proteínas, evitaria a desnutrição e, contendo grandes glóbulos gordurosos e laxativos, provocaria a expulsão do mecônio, tornando-se dispensável o uso do tradicional óleo de rícino. Além dessas vantagens, a sucção, mesmo que sofrida e escassa nos primeiros dias, apressava o aparecimento do leite. Apontava, ainda, os componentes essenciais do leite materno, como hidratos de carbono, proteínas, gorduras, água, sais minerais e vitaminas, que o tornava um alimento completo até o sexto mês de vida do bebê e indispensável ao seu crescimento.

Segundo o médico, alimentando ao seio, “tem o bebê boas cores, a fruição de boa saúde e resistência às infecções”.<sup>46</sup> Nessa concepção, as diversas doenças sofridas pela mãe, conferiam-lhe imunidades, graças aos anticorpos e estes, pelo leite, protegeriam o filho.

No ano seguinte, o responsável por reforçar a importância da amamentação materna foi o pediatra Dr. Domingos Matos Pereira, que proferiu uma palestra ao microfone, na Praça Rio

---

<sup>42</sup>FURTADO, Rocha. Aprenda a defender seu filho: como alimentar as crianças. *Diário Oficial*. Teresina, p. 8, 5 fev. 1938.

<sup>43</sup>PRIMEIROS cuidados com o recém-nascido. *Almanaque da Parnaíba*. Parnaíba, ano 14, p. 12-19, 1937.

<sup>44</sup>Médico e político. Ao formar-se, em 1925, pela Faculdade de Medicina da Bahia defendeu sua tese pela Cadeira de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil. Cf.: COSTA, Sebastião Martins de Araújo. *Sôro-profilaxia do sarampo*. 1925. Tese (Cadeira de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1925.; GONÇALVES, 2003, p. 139.

<sup>45</sup>PALESTRAS feitas ao microfone, no desenvolvimento da Semana da Criança pelos Drs. Sebastião Martins de Araújo Costa, a 12 deste, sobre puericultura e Paulino Barros, a 14, sobre o aspecto da criança perante a saúde pública. *Diário Oficial*. Teresina, ano 13, n. 127, p. 4-6, 16 out. 1943.

<sup>46</sup>PALESTRAS..., 1943, p. 4-6.

## ALIMENTAÇÃO HIGIÊNICA: medicina, filantropia e assistência à infância no lactário Suzanne Jacob no Piauí (1930-1940)

Branco, intitulada As vantagens do leite humano na alimentação da criança.<sup>47</sup> Na ocasião, o pediatra chamou atenção para uma justificativa bastante comum entre as mulheres para o abandono do aleitamento, o leite fraco. Em suas palavras:

É muito comum apelarem para a falta de leite ou que o mesmo é de má qualidade. De um modo geral podemos dizer que toda mãe tem leite para o filho que gerou, pelo menos nos primeiros meses. Em estatística feita em uma maternidade, chegou-se a conclusão que 90% das mulheres internadas, tinham leite suficiente para as necessidades nutritivas dos seus filhos.<sup>48</sup>

A valorização médica da amamentação natural não foi apanágio dos anos 1930. No Brasil, desde século XIX, os médicos vinham procurando incentivar as mulheres a amamentar os próprios filhos, como parte do projeto mais amplo de construção da nação através de famílias fortes, com crianças saudáveis. Jurandir Freire Costa argumenta que foi, a partir da terceira década do século XIX, que o discurso higienista procurou impor à família uma educação física, moral e sexual e no que tange às mulheres, o amor materno, era intimamente ligado ao cuidado e ao zelo pelos filhos, iniciados com a amamentação.<sup>49</sup> Acrescentemos que o discurso médico de combate às amas de leite e de estímulo ao aleitamento materno ganharia novo rumo com a criação da pediatria como especialidade médica, a partir de 1870, uma vez que os médicos fomentavam a amamentação como meio de combate à mortalidade infantil.<sup>50</sup>

No início do século XX, Moncorvo Filho divulgava os resultados de suas investigações a respeito da composição do leite humano, nas quais comparava-o ao leite de animais comumente usados à época como substitutos ao aleitamento materno. Alertava as mães para o perigo do desmame.<sup>51</sup> À época, médicos usavam diversos argumentos para convencer as mulheres da relevância da nobre missão de amamentar. O Dr. Oscar Clark, por exemplo, afirmava que “o aleitamento natural foi sempre considerado como o regime ideal para a 1ª idade; o único adequado a ela”.<sup>52</sup>

A insistência no tema sugere que a amamentação não era prática tão frequente entre as mulheres. Importa destacar que, no decorrer do período em estudo, cresceu a participação

<sup>47</sup>SEMANA DA CRIANÇA. **Diário Oficial**. Teresina, ano 14, n. 127, p. 1-6, 17 out. 1944.

<sup>48</sup>SEMANA DA CRIANÇA, 1944, p. 1-6.

<sup>49</sup>COSTA, 2004, p. 255-264.

<sup>50</sup>FREIRE, 2009, p. 211.

<sup>51</sup>FREIRE, 2009, p. 214.

<sup>52</sup>CLARK, Oscar. **Ensino de Waisenhaus em Berlim**: patogenia e tratamento das perturbações da nutrição na infância. Rio de Janeiro:Tipografia do Jornal do Comércio, 1913.

feminina no mercado de trabalho,<sup>53</sup> o que impactou na duração e frequência das mamadas entre as lactantes.

Cientes dessa realidade, os médicos receitavam como alimento indicado, “na falta do leite materno”, o leite de outra mulher. Nesse caso, tornava-se necessário que “a nutriz seja examinada minudentemente”.<sup>54</sup> Na impossibilidade do leite da mulher, os médicos indicavam que o bebê passasse à alimentação artificial, desde que indicados o tipo e as proporções certas pelo médico pediatra.<sup>55</sup>

O emprego da alimentação artificial exigia conhecimento geral de nutrição, portanto, deveria ser mediada por conhecimentos médicos bastante específicos. Quando mal orientada e sem os cuidados de puericultura, transformava-se, segundo a perspectiva médica, uma das grandes causas de doenças. Em 1945, Dr. Equilelérico Nogueira, o médico-pediatra da cidade de Parnaíba discorreu sobre a alimentação artificial em artigo publicado no *Almanaque da Parnaíba*.<sup>56</sup> Segundo o médico:

Nenhuma mistura artificial substitui alimentação materna. [...] Com a melhor alimentação artificial, a mortalidade infantil é ainda cinco vezes maior que com a alimentação natural.[...] É praticamente impossível a ausência absoluta de micróbios no leite. [...] No nosso meio, não há serviços de esterilização de leite. Assim, aconselhamos que, ao chegar em casa, o leite de melhor procedência da cidade se pratique logo a fervura conservando na geladeira, se possível. Para o seu emprego em dietética infantil, teremos que levar em consideração não só 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 diluído.<sup>57</sup>

Além da alimentação artificial via leite de origem animal (como leite de jumento ou de vaca), outra opção passou a ser o leite industrializado, como podemos perceber na discussão do médico Equilelérico Nogueira. A indústria investiu na produção do leite em pó em condições que se tornasse “aceitável” às exigências pediátricas.<sup>58</sup> Os médicos foram também responsáveis pela campanha do leite, aliando-se à indústria de laticínios.

<sup>53</sup>CARDOSO, Elizangela Barbosa. Múltiplas e singulares: história e memória de estudantes universitárias em Teresina (1930-1970). Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2003.; CARDOSO, 2010, p. 24-95.; CASTELO BRANCO, Pedro Vilarinho. **Mulheres plurais**. Recife: Edições Bagaço, 2005. p. 97-110.

<sup>54</sup>PALESTRAS..., 1943, p. 4-6.

<sup>55</sup>PALESTRAS..., 1943, p. 4-6.

<sup>56</sup>NOGUEIRA, Equilelérico. Alimentação artificial. *Almanaque da Parnaíba*. Parnaíba, ano 22, p. 167-169, 1945.

<sup>57</sup>NOGUEIRA, 1945, p. 167-169.

<sup>58</sup>FREIRE, 2009, p. 221-243.

## **ALIMENTAÇÃO HIGIÊNICA: medicina, filantropia e assistência à infância no lactário Suzanne Jacob no Piauí (1930-1940)**

Assim, no contexto, o principal “problema da infância” foi considerado a perda da criança nos primeiros anos de vida, em decorrência de problemas alimentares. As altas taxas de mortalidade infantil foram um dos motivos que levaram os médicos a se empenharem na causa da adequada alimentação na primeira infância. Como meio de combate, os médicos agiam em duas vias de discursos, um moral, que reforçava o valor da infância, e outro científico, que enfatizava os aspectos nutricionais e associavam a alimentação adequada às boas condições de saúde. O objetivo médico era educar as mães para adequar a alimentação ao máximo possível aos padrões considerados higiênicos.

78

### **Lactário Suzanne Jacob: modelo médico-filantrópico na assistência à infância**

No Piauí, a preocupação do poder público com a mortalidade infantil aparece na primeira década do século XX. Em 1911, na mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo governador Antonino Freire da Silva, somava-se à insatisfação por falta de um serviço de saúde, a preocupação com a mortalidade infantil, tida como “exageradíssima em Teresina”.<sup>59</sup> Na década de 1920, o governador João Luiz Ferreira também reconheceu que, entre as causas de mortalidade infantil, destacavam-se as moléstias do aparelho respiratório, as doenças gastrointestinais e as enfermidades contagiosas.<sup>60</sup> Essas moléstias eram associadas tipicamente à pobreza, uma vez que estavam associadas ao tipo de alimentação que estas crianças possuíam e à falta de condições de salubridade e de higiene nos lugares que residiam.

No entanto, durante a Primeira República, não se verificou qualquer manifestação dos poderes públicos sobre a estruturação de um sistema de proteção da saúde materno-infantil que oferecesse serviços especializados no Estado.<sup>61</sup> Isto porque os governos ainda não consideravam que a assistência a este público fosse de sua responsabilidade. As ações de caridade e de filantropia, promovidas e organizadas pela sociedade civil, mobilizavam o campo da assistência à população, sobretudo, à pobreza, tendo como preocupação central a vida em coletividade e o afastamento das doenças.<sup>62</sup> No Piauí, as cidades de Teresina, Parnaíba e Floriano destacavam-se pela assistência médica promovida nas instituições Santa Casa de

<sup>59</sup>PIAUI. **Mensagem apresentada à Câmara dos Deputados pelo Exmo. Sr. Dr. Antonino Freire da Silva, governador do Estado, no dia 1º de junho de 1911.** Teresina: Imprensa Oficial, 1911. p. 15-16.

<sup>60</sup>MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. A mãe cuidadosa também enterra seus anjinhos: a mortalidade infantil no Piauí (1889-1945). **Revista TEL.** Irati, v. 10, n. 2, p. 154-176, 2019.

<sup>61</sup>MARINHO, 2019, p. 154-176.

<sup>62</sup>No Brasil, até a década de 1930, os serviços voltados à área materno-infantil foram, na sua maioria, de caráter filantrópico. No início dessa mesma década, os serviços de assistência à infância eram executados, principalmente, por instituições privadas não tendo ocorrido até aquele momento uma atuação sistemática e intensiva do governo nesse setor. Cf.: 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. 105.

Misericórdia de Teresina, Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba e Hospital São Vicente de Paula de Floriano, respectivamente. Esses estabelecimentos tinham caráter filantrópico, mas contavam, principalmente, com o auxílio financeiro do governo do Estado, e também das prefeituras, tendo em comum o funcionamento precário dos serviços de assistência médica.<sup>63</sup>

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 Inspeção de Higiene Infantil, responsável pelas discussões em torno das políticas de saúde materno-infantil. A ação da Inspeção, 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 Bahia.<sup>64</sup> Assim como as demais atividades em saúde pública, a assistência direcionada à infância e à maternidade permanecia descentralizada.

Foi entre o final da década de 1930 e a década de 1940 que o Estado realizou a organização administrativa efetiva, o planejamento nacional de medidas protetivas e a efetivação de ações nacionais para o amparo materno-infantil.<sup>65</sup>

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 (D.A.M.I). Este foi o primeiro programa estatal de proteção à maternidade e à infância, o que implicou a consonância com a política centralista de governo, a normatização das políticas de saúde pública e o aumento da importância médica na hierarquia burocrática.<sup>66</sup> 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 se inseriram na gestão do Estado.

---

<sup>63</sup>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. 41.

<sup>64</sup>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.

<sup>65</sup>CARDOSO, 2010, p. 427.

<sup>66</sup>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, 2012, p. 404.

**Humana Res**, v. 5, n. 7, 2023, ISSN: 2675 - 3901 p. 66 – 89, jan. a ago. 2023. DOI 10.29327/2151838.5.7-5

## ALIMENTAÇÃO HIGIÊNICA: medicina, filantropia e assistência à infância no lactário Suzanne Jacob no Piauí (1930-1940)

Em 1935, o médico Leônidas de Castro Melo<sup>67</sup> é eleito governador do Estado pelo sistema de votação indireta, realizada pela Assembleia Estadual Constituinte. Com o advento do Estado Novo, foi confirmado no cargo, como Interventor Federal, permanecendo no cargo até 1945.

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 Monteiro<sup>68</sup> e Mirócles Campos Veras,<sup>69</sup> respectivamente.

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 a implementação das políticas voltadas a esse público.<sup>70</sup> Em 1940, o D.A.M.I., vinculado ao Departamento Nacional de Saúde, foi extinto e criado o Departamento Nacional da Criança (DNC), diretamente subordinado ao Ministério da Educação e Saúde.<sup>71</sup>

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 privada.<sup>72</sup>

O processo de institucionalização de um campo de assistência à saúde materno-infantil no Piauí ocorreu ao longo da primeira metade do século XX, com iniciativas pioneiras na cidade de Parnaíba. As ações no período eram elogiadas e atribuídas ao “espírito de filantropia e caridade”<sup>73</sup> de sua população 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

<sup>67</sup>Nasceu em 1897 na cidade de Barras (PI). Formou-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1920. Político. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 253-254.

<sup>68</sup>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 à novembro de 1945. Cf.: GONÇALVES, 2003, p. 269.

<sup>69</sup>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.

<sup>70</sup>MARTINS, 2010, p. 117.

<sup>71</sup>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.: HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*. Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005.

<sup>72</sup>LIMA, 1941, p. 12-16.

<sup>73</sup>A PALAVRA do interventor. Discurso pronunciado pelo Dr. Leônidas de Castro Melo por ocasião da inauguração do monumento erigido na Praça Santo Antonio, 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, 1945. p. 29-33.

conceituais, complementavam-se, na prática, e eram valorizadas na sociedade civil, indicando altruísmo, bondade, generosidade daqueles que habitavam a cidade.<sup>74</sup>

Localizada no extremo norte do Piauí, a cidade de Parnaíba 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”,<sup>75</sup> Parnaíba foi fundamental para a inserção do Estado no contexto da economia internacional, por meio da exportação.<sup>76</sup>

No que tange à cidade de Parnaíba, o período favorável pelas relações comerciais, vivenciados desde o final do século XIX se postergou até meados do século XX. O recorte foi marcado por intensas transformações sociais, além de novas dinâmicas urbanas agudizadas pelas 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 Piauí.<sup>77</sup>

O “progresso”, contudo, não alcançava a totalidade da população. À medida que a dinâmica comercial se intensificava, as famílias pobres eram empurradas para zonas periféricas, principalmente, para bairros distantes<sup>78</sup> ou áreas mais próximas dos rios, especialmente, o Parnaíba e o Igarassú (braço do rio Parnaíba).<sup>79</sup>

A vida das crianças pobres se tornava mais vulnerável e precária e, não por acaso, os índices de mortalidade eram elevados. A demanda por assistência a este público, priorizando a preservação da saúde, foi aos poucos incentivada. A assistência no seio da sociedade civil aliou-se às tentativas de implantação de políticas públicas de saúde pelo Estado e ao aumento da demanda de oferta de atendimento médico, sobretudo com especialidades voltadas para ginecologia, obstetrícia e pediatria.

---

<sup>74</sup>CAMPOS, João. A assistência social em Parnaíba. **Almanaque da Parnaíba. Parnaíba**, ano 16, p. 141-145, 1939.

<sup>75</sup>PARANAGUÁ, Joaquim Nogueira. **Do Rio de Janeiro ao Piauí pelo interior do país: impressões de viagem (1855-1926)**. Brasília: Senado Federal, 2019. p. 149-150.

<sup>76</sup>REGO, Junia Motta Antonaccio Napoleão do. **Dos sertões aos mares: história do comércio e dos comerciantes da cidade de Parnaíba**. Teresina: EDUFPI, 2013. p. 21-114.

<sup>77</sup>GANDARA, Gercinair Silvério. **Rio Parnaíba... cidades-beira (1850-1950)**. Teresina: EDUFPI, 2010.

<sup>78</sup>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 forma. Cf.: PASSOS, Caio. **Cada rua sua história**. Parnaíba: IOCE, 1982.

<sup>79</sup>A cidade também é banhada pelos rios Piranguí e Portinho. Cf.: CORREIA; LIMA, 1945, p. 52.

## ALIMENTAÇÃO HIGIÊNICA: medicina, filantropia e assistência à infância no lactário Suzanne Jacob no Piauí (1930-1940)

A primeira instituição direcionada unicamente à assistência infantil com base em conhecimentos médico-científicos, no Estado, foi o *Lactário Suzanne Jacob*. A criação da instituição esteve envolta às práticas de caridade e de 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 Jacob<sup>80</sup> demonstrou “ardente desejo” de “criar aqui uma instituição assistencial à infância e à maternidade”.<sup>81</sup>

A iniciativa de construção do lactário esteve associada à “bondade” e ao “espírito humanitário” de Roland Jacob,<sup>82</sup> esposo de Suzanne e alto comerciante da cidade, em 1935. 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, pioneira no Piauí.

Ficaram a cargo de Roland Jacob os gastos iniciais de instalação, no valor de cerca de sessenta contos de réis. Posteriormente, a institucionalização incorporou subvenções municipal e estadual, com a quantia de doze contos de réis por ano (6:000\$000 cada). Com este 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).<sup>83</sup> Além destes, a receita da instituição contava com as doações e arrecadações decorrentes de quermesses e de contribuições de qualquer natureza e origem.<sup>84</sup>

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”.<sup>85</sup>

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

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 coração.<sup>86</sup>

<sup>80</sup>Suzanne Margueritte Geisman, nascida em Fribourg, a 1 de dezembro de 1927, em Sarrebourg (França). Esposa de Roland Jacob, alto comerciante da cidade. Cf.: 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.

<sup>81</sup>PASSOS, 1982, p. 331-332.

<sup>82</sup>LACTÁRIO Suzanne Jacob em Parnaíba. **Revista da Associação Piauiense de Medicina**. Teresina, n. 2, p. 139-140, dez. 1939.; CARDOSO, 2010, p. 430.

<sup>83</sup>LACTÁRIO..., 1939, p. 139-140.

<sup>84</sup>ESTATUTOS Lactário Suzanne Jacob de Parnaíba-Piauí. **Diário Oficial**. Teresina, n. 69, p. 8, 24 mar. 1939.

<sup>85</sup>LACTÁRIO Suzanne Jacob. **Almanaque da Parnaíba**. Teresina, ano 17, p. 266-269, 1940.

<sup>86</sup>LACTÁRIO..., 1940, p. 266-269.

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 social.

Operava-se, portanto, uma Campanha que se desdobrava pelo Brasil, na qual se requeria a união de todos e todas, homens e mulheres, poderes público e privado, particulares e associações, em torno do “bem da criança”.

Na ocasião da inauguração, em 1938, o médico e prefeito Mirócles Veras enfatizava a satisfação em ver “concretizada mais uma das minhas aspirações profissionais em prol da saúde de meus patrícios, em benefício do saneamento da cidade e na defesa da eugenia e da raça”.<sup>87</sup>

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 Estado.<sup>88</sup> Esse foi um desdobramento das políticas sociais de saúde materno-infantil. O Lactário Suzanne Jacob, posteriormente, passou a denominar-se Posto de Puericultura Suzanne Jacob, após mudar de sede em 1945. O novo prédio foi subsidiado por Roland Jacob, a Legião Brasileira de Assistência e a Associação Comercial de Parnaíba.

O *Lactário Suzanne Jacob* instituiu-se com base em modelo assistencial 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 Lactário, a aproximação entre mães e médicos ocorria em torno da alimentação infantil.<sup>89</sup>

No início, o Lactário esteve sob orientação do Dr. Mirócles Campos Veras, obstetra e com larga experiência na Santa Casa de Misericórdia. Após a oficialização dos Estatutos do Lactário Suzanne Jacob<sup>90</sup> 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 Rios.<sup>91</sup> Dona Anália da Silva Rios, primeira diretora da instituição, tinha

<sup>87</sup>LACTÁRIO..., 1940, p. 266-269.

<sup>88</sup>LACTÁRIO Suzanne Jacob. **Almanaque da Parnaíba**. Parnaíba, ano 22, p. 396, 1945.

<sup>89</sup>Os leites distribuídos no Lactário Suzanne Jacob poderiam ser, o leiteiro, o leite acidulado, o mingau, o leite de vaca a dois terços, o leite de vaca ao meio, o leite em pó e o leite com açúcar. Cf.: LACTÁRIO..., 1939, p. 139-140.

<sup>90</sup>ESTATUTOS..., 1939.

<sup>91</sup>LACTÁRIO..., 1939, p. 139-140.

## ALIMENTAÇÃO HIGIÊNICA: medicina, filantropia e assistência à infância no lactário Suzanne Jacob no Piauí (1930-1940)

experiência com partos e puericultura na cidade.<sup>92</sup> Integravam-se à equipe também, duas enfermeiras auxiliares e uma enfermeira visitadora.<sup>93</sup>

O Lactário, estaria, portanto, sob a orientação de médicos especialistas, fornecendo “leite cientificamente preparado aos lactentes privados da alimentação materna”.<sup>94</sup> O leite cientificamente preparado diz respeito à utilização de técnicas de pasteurização.

O Lactário considerava a renda das famílias, no momento de prestar assistência. As famílias consideradas mais pobres, com menos condições de oferecer uma alimentação adequada às crianças, eram aquelas beneficiadas pelo serviço. Conforme ressalta o médico Equililérico Nogueira:

Dispõe o Lactário de ambulatório para exame das crianças sadias ou doentes, e de cozinha dietética que fornece o alimento já preparado, de acordo com as normas da higiene infantil e em harmonia com a exigência do caso clínico. O direito ao alimento é adquirido após a necessária sindicância sobre a situação financeira dos pais.<sup>95</sup>

A clientela primordial a ser assistida, no Lactário, tornou-se justamente a criança pobre, até 18 (dezoito) meses de idade, cuja assistência alimentar adequada poderia evitar as doenças. As crianças acima dessa idade também eram atendidas e constavam nos registros da instituição, mas não eram objeto de um acompanhamento sistemático.<sup>96</sup> A ligação entre a instituição e as crianças era via mulheres/mães pobres. Eram elas que deveriam ser convencidas de frequentar os serviços.

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, àquelas de mães trabalhadoras.

A distribuição das fórmulas alimentares preparadas no Lactário Suzanne Jacob assumia relevância em um contexto em que o tema da mortalidade infantil e da alimentação adequada serviu de elo entre mulheres, mães e médicos, conforme já destacamos.<sup>97</sup>

---

<sup>92</sup>Anália Rios possuía um curso especializado em alimentação e higiene infantis, experiência de trabalho na maternidade Dr. João da Rocha Moreira na cidade de São Luís no Maranhão e como auxiliar dos Dispensários Sífilis e Dietética na cidade de Sobral, no mesmo estado. Ademais, oferecia seus serviços como parteira diplomada às “dignas senhoras mães” que quisessem pagar para receber conselhos sobre cuidados e alimentação dos bebês, na cidade de Parnaíba e localidades vizinhas. Cf.: PARTEIRA. **Almanaque da Parnaíba**. Parnaíba, ano 16, p. 330, 1939.; LACTÁRIO..., 1940, p. 266-308.

<sup>93</sup>LACTÁRIO..., 1945.

<sup>94</sup>LACTÁRIO..., 1940, p. 266-269.

<sup>95</sup>LACTÁRIO..., 1940, p. 266-269.

<sup>96</sup>LACTÁRIO..., 1939, p. 139-140.

<sup>97</sup>FREIRE, 2009.

O Lactário era considerado “órgão vital de um Centro Infantil que educa, instrui, alimenta e assiste”.<sup>98</sup> Os serviços oferecidos, na instituição, dividiam-se, inicialmente, entre Ambulatório e Cozinha Dietética. No ambulatório, as crianças passavam por triagem, consulta, pesagem, bem como recebiam alimentação considerada adequada e conselhos de puericultura. Na cozinha dietética, destinava-se um serviço mais amplo de educação às mães, uma espécie de “escola prática para as mães pobres e ricas, que aprendem [...] o preparo dos alimentos e um modelar serviço de assistência”.<sup>99</sup>

Havia, ainda, o registro de crianças inscritas, crianças atendidas, pesadas, consultas, conselhos individuais de puericultura, crianças encaminhadas à cozinha e demonstrações de dietética. Em relação à natureza das dietas, ao que consta nas fichas, o Lactário distribuía leite em pó, mingau, leite de vaca, leite com açúcar, leite acidulado e leiteinho.<sup>100</sup>

A distribuição de alimento fazia-se:

diariamente, pela manhã, em mamadeiras graduadas e esterilizadas (na instituição havia Secção de Esterilização com aparelho autoclave), que levam a quantidade de alimento para cada refeição; a criança recebe logo o número de mamadeiras correspondente ao número das suas refeições.<sup>101</sup>

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 instituição, no seu funcionamento, permite também produção de novos saberes relacionados às práticas tradicionais femininas, tal como a amamentação materna. A oferta de serviços no Lactário e a observação de casos clínicos possibilitou ao médico da instituição, o Dr. Equililérico Nogueira, que discorresse em artigo da *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, sobre as diarreias em crianças alimentadas com leite materno.<sup>102</sup> 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 insubstituível.<sup>103</sup>

<sup>98</sup>LACTÁRIO..., 1940, p. 266-269.

<sup>99</sup>LACTÁRIO..., 1940, p. 266-269.

<sup>100</sup>PIAUI. Lactário Suzanne Jacob. Movimento mensal do posto de higiene de Teresina, Parnaíba e Floriano em 1944. *Códice 1406*. Arquivo Público do Piauí, Teresina.

<sup>101</sup>LACTÁRIO..., 1939, p. 139-140.

<sup>102</sup>NOGUEIRA, Equililérico. Diarreias em crianças alimentadas com leite materno. **Revista na Associação Piauiense de Medicina**. Teresina, n. 1, v. 2, p. 36-39, 1940.

<sup>103</sup>NOGUEIRA, 1940, p. 36.

## ALIMENTAÇÃO HIGIÊNICA: medicina, filantropia e assistência à infância no lactário Suzanne Jacob no Piauí (1930-1940)

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 (por não usarem terapêutica infantil), os fermentos lácticos”, todos julgados inúteis na ótica médica.<sup>104</sup>

A finalidade do pediatra de atingir as práticas das mães 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 peso.<sup>105</sup> Em um dos pacientes, recomendava o leite materno de 3 (três) em 3 (três) horas, 6 (seis) 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. Para o 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 milho, 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 tudo.<sup>106</sup>

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 amamentação.<sup>107</sup>

Eventos, como concursos de Robustez Infantil eram realizados na instituição como forma de promover uma maior aproximação com a sociedade civil, em especial, com os

<sup>104</sup>NOGUEIRA, 1940, p. 36-39.

<sup>105</sup>NOGUEIRA, 1940, p. 39.

<sup>106</sup>NOGUEIRA, 1940, p. 39.

<sup>107</sup>FREIRE, 2009, p. 222.

inscritos nos serviços oferecidos, de forma a incentivar a permanência. 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.

Na organização do concurso envolviam-se associações com finalidade caritativa e filantrópica, como Rotary Club de Parnaíba. O evento contava com doações de comerciantes, como o próprio Roland Jacob, representante Companhia Nestlé, que “contribuíra para a distribuição dos prêmios, oferecendo vários mimos que iam ser presenteados as crianças vencedoras do concurso”. Nos concursos de robustez faziam-se presentes as “autoridades locais, rotarianos, famílias e representantes de todas as classes sociais”.<sup>108</sup>

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 idade.<sup>109</sup>

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 outros estados brasileiros, especialmente, no Rio de Janeiro e na Bahia.<sup>110</sup>

Os serviços oferecidos via Lactário Suzanne Jacob parecem aproximar-se bastantes das 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 à adoção de nutrízes – desde que vigiadas pela família e examinadas e supervisionadas pelos médicos –, por outro lado, tolerava

<sup>108</sup>ROTARY Club de Parnaíba um concurso de robustez infantil. **Diário Oficial**. Teresina, ano 12, n. 70, p. 16, 28 mar. 1942.

<sup>109</sup>FREIRE, 2009, p. 237-238.

<sup>110</sup>SANGLARD, Gisele (Org.). Amamentação e políticas para a infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

## ALIMENTAÇÃO HIGIÊNICA: medicina, filantropia e assistência à infância no lactário Suzanne Jacob no Piauí (1930-1940)

e orientava o aleitamento misto e o artificial. Conforme este princípio, o médico adotou no IPAI o modelo francês das Gotas de Leite esterilizado, simultaneamente, à oferta de assistência e orientação técnica a mães e filhos. 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 infantis.<sup>111</sup>

A ação da sociedade civil, em Parnaíba, na criação de instituições de assistência à saúde não se restringiu aos casos apresentados, pois, nos anos 1930, era a Sociedade Feminina de Proteção aos Pobres que custeava uma delegacia de saúde municipal.<sup>112</sup>

Fruto da iniciativa do Dr. Mirócles Campos Veras, a ação da Sociedade de Proteção à Maternidade e Infância de Parnaíba (SPMIP), em 1936, iniciou a construção da Maternidade Marques Bastos, na cidade.<sup>113</sup>

Essas 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 infância.<sup>114</sup> Foi este o caso do Lactário Suzanne Jacob. No Piauí, timidamente, a sociedade civil instituía mecanismos para assistir à infância, ora prescindindo do Estado, ora aliando-se a ele.

A nova sensibilidade em relação ao destino das crianças, a preocupação com as elevadas taxas de mortalidade e a defesa do aleitamento deste público não foi exatamente um paradigma exclusivamente médico. No que tange à mortalidade infantil, tratava-se de assunto que figurava, desde o início do século XX, como desafio resultante da crescente pobreza urbana e obstáculo ao projeto republicano de nação populosa, saudável e produtiva. Resultava, portanto, de uma nova sensibilidade em relação às questões sociais<sup>115</sup> e à criança. Considerava-se que a solução

<sup>111</sup>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: SANGULARD, 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.

<sup>112</sup>PIAUI. **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.

<sup>113</sup>RAMOS, Francisco Ferreira. **Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural (1500-2000)**. Teresina: Gráfica do povo, 2003. p. 87.

<sup>114</sup>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.

<sup>115</sup>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. Essa sensibilidade com questões sociais e em especial com a **Humana Res**, v. 5, n. 7, 2023, ISSN: 2675 - 3901 p. 66 – 89, jan. a ago. 2023. DOI 10.29327/2151838.5.7-5

dos problemas sociais, o progresso da nação e a formação do novo cidadão brasileiro dependiam, em larga medida, da proteção à infância. A mobilização em favor da saúde na infância, sobretudo quanto à alimentação, exigiu esforços variados - médicos, políticos e sociedade civil (elites e classes médias) -, com vistas à construção do futuro nacional.

### **Considerações Finais**

A criação da instituição Lactário Suzanne Jacob, em Parnaíba, mostra um desdobramento da valorização do profissional médico no campo da assistência à saúde via filantropia, que já havia sendo construído em contextos anteriores no Piauí. 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

Por mais que na instituição houvesse um reforço nos sentimentos de benevolência, de doação, de cuidado e preocupação com a criança pobre, havia também uma racionalidade nas ações e na assistência. Tratava-se da valorização de novas práticas de maternagem, da busca pela normatização das práticas relativas ao cuidado diário e à alimentação dos infantes, sob preceitos médicos e higiênicos. Ressalta-se que estes aspectos eram até então tratados como esfera privada e feminina.

O processo que envolve a institucionalização do Lactário Suzanne Jacob em Parnaíba insere-se, portanto, como marco no modelo institucional da proteção à infância no Piauí, baseado no saber médico e na ênfase da alimentação higiênica. Ao mesmo tempo, promove o estabelecimento de uma nova consciência social em relação às crianças baseado na prática filantrópica de fundamentação científica que aos poucos foi sendo incorporada enquanto políticas de saúde materno-infantil, pelo Estado.

---

pobreza, movimentou o campo da caridade e da filantropia em vários sentidos, destacando-se a preocupação com as crianças. 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.