

# NOVOS OLHARES SOBRE A INFÂNCIA: a valorização da criança e o desenvolvimento da pediatria

CLARISSE ISMÉRIO<sup>\*</sup>  
CLEUZA MARIA ROVEDA BOELTER<sup>\*\*</sup>

## RESUMO

O presente artigo tem como proposta destacar o papel da criança na história e quando passou a ser "vista" como é hoje, como um ser único que necessita de cuidados específicos. Fontes históricas que permitiram traçar a questão da criança no Brasil e Rio Grande do Sul salientam a taxa de mortalidade, as principais doenças às quais estavam expostas as crianças abandonadas, a postura dos médicos frente à infância e os discursos de conscientização das mães para cuidar da higiene e alimentar adequadamente os filhos. Através da política sanitária a criança passou a ser objeto do desenvolvimento e da prática médica, resultando em uma nova área de especialização – a pediatria, bem como todo um o corpo teórico respectivo. A passagem da criança de uma posição inferior para um lugar de destaque na sociedade do mundo contemporâneo foi resultante do saber científico, que viu nos pequenos a possibilidade de melhorias significativas para a saúde do adulto do futuro.

**PALAVRAS-CHAVE:** criança; Medicina; política sanitária; higienistas.

## ABSTRACT

This study is aimed at highlighting the role of children in the history and when they gained the current status as a unique being that needs particular care. Historical sources permitted to outline the issue of children in Brazil and Rio Grande do Sul. Data found pointed to the mortality rate, the main diseases to which abandoned children were exposed, the physicians' attitude before childhood, and the speeches of consciousness for the mothers in order to take care of the hygiene and the proper feeding of their children. Through sanitarian politics the children became an object of medical development and practice, resulting in a new specialization area, pediatrics, and a whole respective theoretical body. The shift of children from an inferior position to a place of prominence in the current society resulted from the scientific knowledge, which saw the possibility of an expressive improvement to the future adults' health.

**KEYWORDS:** child; Medicine; sanitarian politics; hygienists.

---

<sup>\*</sup> Doutora em História – PUC-RS; professora e pesquisadora da Universidade da Região da Campanha – URCAMP

<sup>\*\*</sup> Especialista em Sociologia do Desenvolvimento – PUC-RS; doutoranda em Antigüedad y Humanismo, Universidade de León, Espanha. Professora da Universidade Luterana do Brasil.

## INTRODUÇÃO

A história mostra que durante muito tempo não existia um lugar definido para as crianças no meio social e cultural, uma vez que estavam sempre envolvidas e misturadas com os adultos nas festividades sociais, jogos, passeios e no exercício das atividades laborais. Na mentalidade do mundo ocidental a infância era considerada como uma fase passageira e sem importância, um momento transitório que não deveria ser fixado na memória. Segundo Ariès (1981), a sociedade medieval desconhecia a criança, tanto que a arte do período as representava como adultos em tamanho reduzido. Apensar de todos os avanços científicos do período moderno e a mudança da mentalidade teocêntrica para a antropocêntrica, as coisas não mudaram muito e o pequenino ser continuou em segundo plano.

A criança foi “descoberta” ao longo do século XIX, através do desenvolvimento da medicina e dos cuidados com a saúde, que gradativamente a separou do mundo dos adultos e a elevou à condição de figura central da família. Conforme destaca Rago (1987), a medicina passou a se interessar particularmente pelas crianças e pelas mulheres; o mundo passou então assistir à ascensão da figura do “reizinho da família” e da “rainha do lar”, cercados pelo olhar das lentes dos especialistas curiosos e empolgados em desvendar o desconhecido universo infantil e da sexualidade feminina.

Os médicos higienistas passaram então a ter preocupação com a elevada taxa de mortalidade infantil, o problema do menor abandonado, e de cultivar novos hábitos na sociedade, para assim garantir uma geração futura mais saudável.

## A MORTALIDADE INFANTIL E AS PRINCIPAIS DOENÇAS

No Brasil, a preocupação médica com a preservação da infância fez-se presente desde meados do século XIX e se intensificou nas primeiras décadas do século XX, momento de profundas reformulações na sociedade brasileira que se industrializava e formava um mercado marcado pelo trabalho livre assalariado. A população das cidades crescia e não existia uma política sanitária eficiente que garantisse a saúde pública. Porém, os médicos do período se empenharam na tarefa social de regeneração física e moral da população.

Os médicos sanitaristas passaram a difundir uma mentalidade de que a criança era a riqueza futura das nações. Seus discursos procuravam alertar a sociedade para o alarmante quadro da infância desamparada e para a elevada taxa de mortalidade infantil do país.

Destacavam que só com o apoio da medicina o Brasil poderia fazer frente a esses problemas e suprir a necessidade de produzir, no futuro, um maior número de trabalhadores sadios. Por um lado procuravam dar assistência médica e proteção à infância, mas também evitar a formação de espíritos descontentes, desajustados e rebeldes (RAGO, 1987).

O saber médico apontava como causas do elevado índice de mortalidade infantil a hereditariedade, a ignorância e a pobreza. Entre os motivos ditos particulares, destacavam-se os transtornos digestivos, os distúrbios respiratórios e as causas natais e pré-natais.

A sífilis, por ser uma doença hereditária, também era apontada como grande responsável pela mortalidade infantil, pois debilitava o organismo da criança. Outro fator de destruição do organismo era o alcoolismo. As substâncias tóxicas alteram a vitalidade das células, diminuindo o poder de defesa das pessoas e, como resultado, os filhos de alcoólatras receberiam sequelas drásticas que comprometeriam seu desenvolvimento (RAGO, 1987).

Em 1895, Júlio de Castilhos criou, através do decreto n.º 44, o Regulamento do Serviço de Higiene do Estado, que propunha uma ampla higienização da sociedade rio-grandense e a profilaxia das doenças infecciosas. No ano de 1897 foram instituídas 21 delegacias de higiene em diversos municípios, todas subordinadas à Diretoria de Higiene do estado. Apesar do elevado número de mortos, sendo na maioria crianças, o discurso oficial dos órgãos encarregados de cuidar da saúde pública era que o estado sanitário do Rio Grande do Sul era satisfatório (ABRÃO, 1998).

Embora o complexo sanitário institucionalizado e as autoridades políticas negassem, no Rio Grande do Sul ocorria o mesmo problema que preocupava o restante do país, ou seja, a taxa de mortalidade infantil era bastante elevada. As páginas do jornal *Correio do Povo* estavam repletas de registros sobre a morte de crianças, algumas sob contágio de peste bubônica.

Foi ontem registrado um caso fatal de peste bubônica. No Hospital de Isolamento, onde se achava em tratamento faleceu desta enfermidade um menor com 9 anos de idade, Adão, filho de Inocêncio José de Lima. Este reside com sua família no morro do Menino Deus.

Passou o atestado de óbito o Dr. Campos Velho, médico da Diretoria de Higiene. Na Semana ontem finda foram notificados dois casos fatais de peste bubônica. (CORREIO DO POVO, 1918: 4).

Ontem foi registrado um caso fatal da peste bubônica. Esse óbito deu-se no prédio n. 17 do Campo da Redenção, sendo a vítima a menor Emilia

Ignez, com 10 anos de idade e filha do Sr. Otto Weiner. Passou o atestado de óbito, o Dr. Hildebrando Varnieri. O enterro daquela menor realizou-se ontem mesmo (CORREIO DO POVO, 1918: 4).

A peste bubônica caracteriza-se como uma doença extremamente contagiosa, que causa hemorragias subcutâneas e submucosas. A transmissão ocorre por meio das pulgas de ratos, infectadas pelo cocobacilo do grupo das bactérias *septicêmicas hemorrágicas*. Em meados do século XIV, alastrou-se pela Europa causando inúmeras mortes. Devido ao quadro clínico criado e os inúmeros óbitos, recebeu o nome de “peste negra”. Junto com as epidemias florescia um febril imaginário baseado em práticas exóticas, superstições e exorcismos, seguidos de queima de bruxas, feiticeiros e judeus. No século XIX e início do XX ocorreram alguns surtos epidêmicos, mas foram contidos através de medidas sanitárias preventivas, que tornaram tais doenças mais raras e localizadas.

Em 1918, o *Correio do Povo* informava que dois adultos e uma criança apresentavam sintomas de varicela, doença que chegara a Porto Alegre em 1916 e ainda fazia vítimas. A matéria mostra que os casos de contágio eram encaminhados à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, instituição à qual cabia zelar sobre a saúde dos menos favorecidos.

Ontem, foram notificados nesta capital, três casos de varicela. As pessoas que apresentaram sintomas desta enfermidade são três enfermos que há poucos dias haviam baixado à Santa Casa.

São eles: a menor Izaura Silva com 7 anos de idade, Frederico Marsing e Joaquim Emilio Kaupers.

Ciente de três casos de varicela, a administração da Santa Casa tomou providencias para que os doentes fossem logo transportados para o hospital de isolamento.

Ontem, os três enfermos, no carro da higiene, foram conduzidos para o isolamento. As enfermarias onde estavam eles recolhidos, foram convenientemente desinfetadas (CORREIO DO POVO, 1918: 4)

A varíola ou varicela, como também ficou conhecida, era uma doença extremamente contagiosa e de fácil propagação. O vírus *poxvirus* causa uma moléstia caracterizada por grandes erupções cutâneas que deixam profundas cicatrizes e levam à morte em alguns casos. Historicamente a varicela era uma doença originária da Índia, onde passou a ter uma divindade que a representava, a grande Mariatala ou Patragali, ou ainda Takurani. Atingiu a China, Egito, África do Norte, Europa e Américas. O tratamento para essa doença apareceu

somente em 1798, quando Edward Jenner (1749-1823) desenvolveu a primeira vacina antivariolosa (DRIGALSKI, 1962).

A sífilis, a varíola e outras tantas doenças eram responsáveis pela elevada taxa de mortalidade no estado do Rio Grande do Sul, como também em todo o Brasil, e as maiores vítimas eram sempre crianças. Entretanto, segundo Abrão, durante a epidemia de varíola o Dr. Protásio Alves declarou em um relatório que, apesar da gravidade da doença, as baixas haviam decrescido e a condição do Estado era novamente destacada pelas autoridades como satisfatória (ABRÃO, 1998).

Havia um mascaramento da real situação da saúde pública dos rio-grandenses, pois os políticos afirmavam o que lhes convinham e muitas vezes não davam a devida importância aos dados levantados sobre a saúde do Estado.

Os relatórios da diretoria de higiene traziam dados reveladores sobre a mortalidade infantil, pois salientavam o alto índice de óbitos de crianças de menos de dois anos na cidade de Porto Alegre (1910-1918):

Anos	População	Óbitos gerais	Obituário infantil	Coefficiente p/ 100 óbitos	Coefficiente p/ 1.000 hab.
1910	113.584	2.702	860	31,8	7,6
1911	125.000	3.488	1.393	39,9	11,1
1912	135.300	3.821	1.460	38,2	10,8
1913	143.500	3.689	1.305	35,3	9
1914	150.300	3.310	1.203	36,3	8
1915	154.700	3.311	1.110	33,5	7,1
1916	159.500	3.305	1.071	32,4	6,7
1917	162.000	3.845	1.074	27,9	6,6
1918	163.500	5.086	1.506	29,6	9,2

FONTE: Relatório da Diretoria de Higiene do Estado do Rio Grande do Sul, 1910-1918. Sinopse de Porto Alegre, p. 28 (ABRÃO, 1998:165).

No decorrer dos anos de 1919 a 1920, diariamente nas páginas do *Correio do Povo* era enfatizado o crescente número de óbitos de crianças em Porto Alegre.

A tuberculose sempre ocasionava um maior número de óbitos. Era uma doença altamente infecciosa, sendo a mais frequente a pulmonar, provocada por bacilos denominados *mycobacterium tuberculosis*, vulgarmente chamados bacilo de Koch. Tal nome faz referência ao médico Robert Koch (1843-1910), que isolou o bacilo em 1882 (DRIGALSKI, 1962). No Brasil a tuberculose sempre foi um dos mais sérios problemas enfrentados pela saúde pública. Atuou durante todo o século XIX e no século XX ainda produzia grandes índices de mortalidade.

Outra doença responsável pelas mortes era a gastroenterite, causada pela falta de uma dieta adequada. No Brasil a alimentação da criança sempre foi um problema, pois era exagerada e resultava em problemas intestinais.

No período da Colônia e do Império, o aleitamento em grande parte era feito por amas de leite que ficavam com as crianças em suas casas. Muitas crianças morriam sem a mãe saber. Outro costume era dar aos bebês alimentos engrossados, tais como papa de farinha de mandioca, papa de goma, de araruta, banana machucada, creme de arroz e fubá de milho. Estes eram levados à boca do bebê através do dedo indicador em formato de anzol. Quando passava para a fase semissólida os alimentos eram pré-digeridos pela saliva dos adultos. Fazia parte do cardápio leite com jerimum, pirão de leite, farinha seca, escaldado de carne e feijão com farinha. Ao serem detectados os dentes, as crianças passavam a comer o mesmo cardápio dos adultos (PRIORE, 1999)

Não existia uma dieta alimentar própria para as crianças e, devido ao desconhecimento, as mães faziam de tudo para engordar os filhos. No imaginário popular a gordura era sinônimo de saúde, um pressuposto que durante muito tempo fez parte da cultura estética.

A má alimentação infantil fazia parte da cultura mundial e era uma tradição local, que só começou a ser questionada com as pesquisas relacionadas à saúde infantil.

## **PROTEGER A “RAINHA DO LAR” PARA GARANTIR A SAÚDE DAS GERAÇÕES FUTURAS**

A preocupação com a mortalidade infantil, com as moléstias e os fatores que a originam remetem a questões de ordem moral, social e política. Portanto, para garantir uma geração saudável era necessário conscientizar a sociedade, os governantes e, principalmente, a mulher. As mulheres eram responsabilizadas pela alta taxa de mortalidade das crianças, uma vez que as mães desinformadas não sabiam cuidar da higiene dos recém-nascidos. O problema da falta de informações se estendia às mulheres de todas as camadas sociais, já que era bastante comum apelarem para costumes oriundos do imaginário popular. Um exemplo disso era o parto, comumente associado à dor e à morte. No Brasil colonial e imperial, para garantir um bom parto, a futura mãe deveria ter no quarto uma imagem de Nossa Senhora do Ó ou do Bom Parto. No ventre da gestante colocavam-se fitas e colares de contas. No joelho esquerdo era amarrada uma pedra, chamada de *mombaza*, com funções mágico-religiosas, para atrair a criança para fora do ventre da

mãe. Na coxa direita atavam um fígado cru de galinha recém-abatida, para evitar as dores do parto. As gestantes eram assistidas por comadres ou aparadeiras, que untavam as partes genitais com gordura animal, óleo de açucena ou azeite, para facilitar a saída do bebê. Davam à parturiente cachaça ou caldo de galinha com canela para dar força no trabalho de parto. Para suportar a dor, a parturiente mastigava cebola (PRIORE, 1999)

Quando nascia a criança havia também um ritual especial. O recém-nascido era banhado em vinho ou cachaça, após o “primeiro banho” era untado com manteiga ou outras substâncias oleosas, e depois era enfaixado firmemente. O umbigo era untado com óleo de rícino e pimenta para ajudar na cicatrização. Na cabeça aplicava-se uma cataplasma feita de uma mistura de ovo e vinho para fortalecer. Não havia cuidados com a higiene do bebê; a justificativa era dada pelo medo das bruxas e do mau-olhado. Justificavam a sujeira, pois serviria como proteção (PRIORE, 1999). Tais práticas insalubres faziam parte dos costumes e do imaginário popular do período e, devido às condições, resultavam em óbitos.

No período republicano as práticas mudaram um pouco, embora ainda existissem superstições e crendices com relação ao parto. Para proteção era invocada Nossa Senhora do Bom Parto e tradicionalmente a mulher era assistida por uma parteira, que utilizava métodos extremamente rudimentares, nem mesmo esterilizava os utensílios para o corte do cordão umbilical. Não havia controle sobre as moléstias e infecções que pudessem atingir a mãe e o bebê. A falta de higiene era responsável pela morte da parturiente, pois era impedida de banhar-se e lavar os cabelos durante 30 dias se a criança fosse menino, e 40, se menina. Durante esse período alimentava-se de sopa ou canja, indicada para “engrossar o leite” (ISMÉRIO, 1995).

As parteiras que assistiam as mulheres eram as rezadeiras ou curandeiras, cujo ofício era aprendido na prática cotidiana, passada de mãe para filha através das gerações. Ante os problemas e os males deles advindos, foi criado em 1897 o Curso Livre de Partos, anexo à Santa Casa de Misericórdia. O curso tinha como objetivo suprir a falta de parteiras competentes e diminuir a taxa de mortalidade nos partos. As maternidades eram destinadas às mulheres indigentes, que em muitos casos iam à Santa Casa para ter seus filhos e deixá-los por lá.

Além do curso de partos, os médicos passaram a orientar a comunidade por meio de artigos publicados na imprensa local, numa tentativa de chamar a atenção da população para desenvolver hábitos de higiene, procurar o diagnóstico do profissional em caso de doença e desenvolver cuidados pré-natais. Um exemplo disso eram os artigos do

Dr. Mario Totta, professor da Escola de Medicina e atuante na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, escritos periodicamente no *Correio do Povo*. Em sua coluna, “Medicina para todos”, dava conselhos para as futuras mães e os cuidados que deveriam ter durante a gestação:

Toda a mulher grávida, e principalmente as que engravidam pela primeira vez, devem ser periodicamente examinadas pelo médico. Só assim a futura mãe deverá percorrer tranqüilamente toda a estrada da gestação. O primeiro exame deverá ser feito logo que se manifestem os sinais de concepção. Essa primeira visita do profissional é pródiga em benefícios; por meio dela, colhe a gestante larga soma de conselhos úteis à marcha normal da gravidez. Aprenderá a futura mãe umas quantas coisas de precioso interesse sobre as questões que se relacionam com o seu regime de alimentação, com o vestuário, com os exercícios físicos, com a vida social, com os cuidados corporais, com a regulamentação do trabalho, com as funções digestivas, com a preparação dos seios para o ato da amamentação, com a necessidade imperiosa do exame metódico das urinas e também aprenderá a curar, ou, pelo menos, a atenuar alguns padecimentos naturais da prenhez. Ainda nesse primeiro exame o médico verificará o estado de saúde da gestante, o funcionamento de seus órgãos principais, a conformação das regiões interessadas no ato da parturição e, sobretudo, observará a existência de moléstias gerais incompatíveis com a evolução da gravidez e com um parto feliz, se em tempo não forem atendidas. Mais vale prevenir que remediar, diz o brocardo antigo e, aqui, vale tanto mais quanto é certo que, por serem esquecidas estas providências, o remédio sempre se faz na azáfama dos atropelos, da aflição e do desespero. Há vícios de conformação da bacia que precisam ser verificados desde o início da prenhez; há doenças como a sífilis, por exemplo, que devem ser atendidas de pronto, porque uma vez descuidadas matam o produto da concepção ou trazem crianças fadadas a palmilhar caminhos escabrosos. Para modificar o doloroso destino dessas criaturinhas, acorrentadas, de nascença, a heranças sinistras, basta que em boa hora o mal seja lobrigado e as mães se submetam ao tratamento adequado e sempre vitorioso (TOTTA, 1939: 10-12).

Os conselhos eram destinados a evitar doenças através de regras simples de higiene preventiva. Os cuidados pré-natais, a alimentação adequada, os exercícios físicos, os cuidados com a higiene pessoal deveriam fazer parte da vida da gestante. Totta ressaltava a importância em detectar o tamanho da bacia da parturiente para evitar o sofrimento desnecessário durante o parto.

Outro ponto que o autor enfatizava era a descoberta prematura da sífilis, pois quando detectada poderia ser tratada; se isso não ocorresse a criança poderia morrer, ou nascer com sérios problemas genéticos.

O casamento era outra preocupação constante dos médicos sanitaristas, pois era considerado uma forma higiênica e segura de relacionar-se sexualmente e assegurava a boa saúde da sociedade. Chegando ambos castos ao matrimônio, não precisariam apelar para as práticas sexuais ilícitas, como a prostituição, e evitariam o perigo das doenças venéreas como a gonorréia e a sífilis. O casamento era a única forma de controlá-las e evitá-las, pois garantia uma sexualidade saudável (ENGEL, 1989).

Já os positivistas consideravam que o casamento era muito mais que um espaço da sexualidade saudável: era considerado o alicerce da organização social. Tanto no discurso dos médicos como no dos positivistas havia a determinação de que a mulher deveria ficar restrita à casa, dedicada exclusivamente ao trabalho doméstico e à educação dos filhos, enquanto o serviço externo e o sustento da casa caberia ao marido (ISMÉRIO, 1995).

A mulher estava protegida dentro de sua casa, na qual, como *rainha do lar*, deveria zelar pelos filhos. Se optasse pelo espaço externo, ela e seus filhos seriam contaminados pela miséria, a prostituição e desarticulação da família. Trariam desajustes às novas gerações e grande desordem social. A *rainha do lar* tornou-se a grande responsável pela saúde das crianças, a grande aliada dos médicos.

## **NOVOS OLHARES SOBRE A INFÂNCIA: O DESENVOLVIMENTO DA PEDIATRIA**

A cadeira de Clínica Pediátrica iniciou-se em 1903, na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, a cargo de Olympio Olinto de Oliveira, grande mestre da pediatria no Brasil e criador do “Dispensário de Crianças” da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. A despeito das dificuldades próprias da época, com escassos recursos profiláticos, terapêuticos e laboratoriais, a pediatria cedo tomou razoável impulso. A disciplina era ministrada no quinto ano do curso que tinha a duração de seis anos. Posteriormente, assumiu os nomes de Clínica Pediátrica e Noções de Ortopedia (1911), que foi dividida pouco depois em duas cadeiras, ampliando os estudos na área: Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil e Clínica Pediátrica e Ortopedia (1918). Olympio Olinto de Oliveira foi aos primeiros tempos o porta-voz da pediatria rio-grandense, representando o estado em congressos nacionais e

internacionais, sempre se destacando por suas teses “Delinqüência infantil” e “O fetichismo terapêutico”.

Já está de regresso ao Rio de Janeiro a delegação médica que foi representar o Brasil no Congresso Internacional da Criança, que se realizou, no mês de maio último, em Montevidéu. Da referida delegação fez parte, como se sabe, o Dr. Pinto de Oliveira, que nesta capital regera a cadeira de clínica pediátrica da Faculdade de Medicina e, atualmente, é ente honorário desse estabelecimento de ensino. O Dr. Olindo teve papel importante no referido congresso, tendo de sua pessoa ocupado a imprensa uruguaia com palavras de elogio.

Aquele clínico presidiu á reunião na secção de sociologia, sendo aprovadas as seguintes conclusões sobre a “Delinqüência infantil”, e que estabelecem: “No que respeita a prevenir a criminalidade infantil, deve-se combater a miséria e a degeneração, e para isso é necessário que se adotem leis, tendo em vista as necessidades dos pobres; que reprimam o vício em geral e que obriguem os individuos a constituírem ligas, sociedades, federações, etc., que tendam a difundir, especialmente na América do Sul, as conseqüências que trazem o alcoolismo, a prostituição, o jogo, etc.” O Dr. Olinto de Oliveira também tomou parte na reunião realizada na secção de medicina e que foi presidida pelo delegado argentino, Dr. Soria. Nessa reunião foi aprovada a seguinte proposição: O segundo Congresso da Criança, tendo em vista a freqüência aterradora e alarmante da tuberculose, latente na primeira infância, até aos dois anos de idade, e convencido de que a causa principal reside na habitação insalubre dos pobres, resolve pedir aos poderes públicos que continuem os trabalhos destinados a dar ao operário o alojamento higiênico que ele tem direito. Na Faculdade de Medicina de Montevidéu, o Dr. Olinto de Oliveira, realizou uma conferencia, que versou sobre o “O fetichismo terapêutico”, trabalho esse que foi muito apreciado, não só entre os congressistas, como entre a classe medica na vizinha Republica.

Aquele clínico esteve, também, em Buenos Aires, representando a delegação brasileira no Congresso Americano da Criança nas festas que ali se realizaram por ocasião da passagem do aniversário da Independência da Argentina (CORREIO DO POVO, 1919: 4).

O médico alertava para os problemas oriundos da miséria e da degeneração social, que só seriam sanados se o governo investisse em uma política que primasse em resolver os problemas das que se adotem leis, tendo em vista as necessidades das camadas menos favorecidas.

Na década de 20, a pediatria da Faculdade deixava-se permear por influência estrangeira, pois Gonçalves Carneiro, que sucedeu Olinto Oliveira, frequentou as principais clínicas de crianças em Boston e Nova

lorque, depois seguiu para a Europa, onde, por mais dois anos, acompanhou pediatras em Berlim, Paris e Viena. A sua ênfase se dava nos aspectos nutricionais das crianças.

Uma característica que marcou a pediatria na primeira metade do século no Brasil e, por conseguinte, na Faculdade, foi a relevância que assumia o comprometimento social. Vítimas preferenciais do subdesenvolvimento, as crianças padeciam das conseqüências da desnutrição e das más condições de higiene e conforto, além daquelas doenças para as quais não havia ainda forma de imunização como as vacinas.

À medida que a imunização começava a ter efeitos e diminuía a morbidade infantil, a pediatria pôde ampliar sua área de atuação para além das doenças digestivas, respiratórias e derivadas das carências alimentares e imunológicas, e começava a haver associação da pediatria tradicional com a medicina interna, com o estudo de doenças mais diferenciadas. Médicos com formação em cardiologia, gastroenterologia e pneumologia dedicavam-se a estas especialidades, porém voltadas para as crianças. Ou, por outro caminho, pediatras entendiam que deviam se especializar naquelas áreas para dar conta das doenças presentes nas crianças. Entendiam que a criança não é um adulto incompleto, mas um ser com características próprias que exigia uma medicina voltada para si, levando em conta suas particularidades.

Durante um longo período, o ensino da pediatria da Santa Casa era ministrado no Hospital Santo Antonio, chefiado por Décio Martins Costa, que teve grande influência na pediatria rio-grandense, sendo nomeado, em 1940, diretor do Ambulatório de Crianças da Santa Casa de Misericórdia.

A necessidade de especialização foi fazendo desaparecer a figura do médico de família, mas o pediatra seguiu como um profissional diferenciado do médico de adultos, pois, enquanto este normalmente lida com um paciente, o pediatra tinha diante de si, no mínimo, um representante da família, quando não uma família inteira ou algumas gerações de uma família.

## **O SABER MÉDICO E OS CUIDADOS COM AS CRIANÇAS**

Os médicos brasileiros passaram a construir uma ampla literatura que procurava explicar a infância, entender as suas necessidades básicas, definir as suas fases e seu verdadeiro formato. Identificar e dizer o que era realmente a criança, como se caracteriza, como deveria ser tratada e educada. Os médicos passaram a impor uma nova visão da infância e de

como a sociedade deveria se posicionar frente a ela (RAGO, 1987).

Surgiu uma nova produção de saberes científicos voltados para a condição da infância e que forneciam parâmetros para a percepção social. A pediatria foi introduzida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e progressivamente os ensinamentos científicos da puericultura, inexistente até 1890 enquanto corpo teórico, vão reger os primeiros cuidados com a criança.

O Dr. Moncorvo Filho também foi um dos grandes representantes do saber médico, empenhado na luta pela preservação da infância saudável. Em 1901 fundou no Rio de Janeiro o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, que tinha como objetivo abrigar as crianças pobres, doentes e desamparadas. Também escrevia nos periódicos cariocas dando conselhos e alertando sobre os cuidados que se deveriam ter com as crianças, pois eram o futuro do Brasil (RAGO, 1987).

Preocupado com o descaso com a amamentação e cuidados que as mães deveriam ter com seus bebês, escreveu no seu Dispensário *O ABC das Mães*, com o objetivo de orientar as mulheres de como manter a saúde das crianças. Em caso de uso de mamadeiras, as mulheres deveriam ter a preocupação de escolher a de vidro e nunca bicos de cor cinza; indicava ainda cuidados que deveriam ter para manter a higiene dos utensílios. Determinava a idade mais apropriada para dar o primeiro mingau, as doenças infantis mais comuns e o risco de medicamentos administrados sem a indicação do médico. Os conselhos foram publicados no *Almanaque de Pelotas* para que chegassem a um grande número de leitoras, pois, segundo o médico,

O maior orgulho de uma mãe é possuir um filho gordo e robusto, graças aos cuidados que lhe prodigalizou, ao mesmo tempo que ministrando o seu leite, o verdadeiro "sangue branco". Pobreza não implica ausência de cuidados aos pequeninos; as casas de caridade auxiliam poderosamente as mães com o ensinamento e os socorros de que necessitam. Quantas crianças não morreriam se as mães atendessem aos bons conselhos e procurassem instruir-se para preservá-las contra as moléstias! (MONCORVO FILHO, 1914: 121).

O estímulo à amamentação aparece na propaganda circulante, ressaltando sempre a nobre função das mães. A perda desse contato inicial da mãe com o bebê prejudicaria a relação afetiva e alteraria o desenvolvimento físico e psicológico da criança. Dar o peito ao filho era o dever da boa mãe, que através do seu gesto estaria garantindo a saúde de seu filho e uma geração futura mais forte.

O próprio Mario Totta, médico da Santa Casa e professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, recomendava a amamentação

para salvar as crianças das doenças de estômago e garantir uma vida saudável. Recomendava ainda que o desmame não deveria ser feito prematuramente e muito menos nos meses de verão, pois o calor contribuía para a proliferação de doenças, causando desconforto e mal-estar nos bebês.

Já a falta de leite do peito é para elas uma parte constante de perturbações da saúde. Ainda algumas vão tolerando mais ou menos bem, durante o tempo frio a alimentação artificial; desenvolvem-se, engordam, florescem; chega, porém, o verão, quebra-lhes a resistência orgânica e dizima-se. Tão poderoso é esse fator da atenuação da marcha e no prognóstico das moléstias infantis, que em face de uma criança atingida por uma perturbação gastro-intestinal grave, o coração do médico se anuvia, sempre que o doentinho foi prematuramente desmamado. (...) Em primeiro lugar, é necessário banir o hábito, aliás muito corriqueiro entre nós, e extremamente funesto, de desmamar no verão. É o calor que constitui a causa primordial da mortalidade infantil neste tempo e o calor age assim maleficamente, quebrando a resistência do organismo por um lado, e, por outro, produzindo a fermentação dos alimentos e notadamente do leite das vacas, o alimento habitual dos pequeninos.

Em segundo lugar, é preciso evitar a sobrecarga alimentar, isto é, não dar comida em excesso; é mister ainda escolher cuidadosamente os alimentos, evitando as substâncias de difícil digestão, as frutas verdes e passadas, a água de beber deve ser filtrada ou fervida e as horas da refeição regularizadas, de nada a permitirem o repouso do estômago. É necessário, ainda, trazer num asseio irrepreensível, lavando-as, de preferência, com água fervendo, as mamadeiras, os bicos e as chupetas e evitar, também, de dar aos pequeninos resto de leite que tenha ficado algumas horas no fundo das mamadeiras. O leite deve ser sempre bem fervido, conservado em vasilhas de absoluta limpeza e guardado em frigorífico ou, na falta deste, em lugar fresco (TOTTA, 1922:4).

Em outro artigo de sua coluna no jornal *Correio do Povo*, Mario Totta alertava sobre o número de mortes resultantes da má alimentação, mais freqüente nos meses de verão:

Basta dizer que, nos meses de novembro e dezembro morrem aqui em Porto Alegre cerca de quatrocentas crianças, de menos de dois anos, vitimadas pelas moléstias gastro-intestinais, e já nesta quinzena de janeiro a mortalidade é muito grande. Ora, estas cifras, que já são desoladoras, tendem a crescer, à medida em que nos aproximamos dos dias abrasadores de fevereiro, quando o calor está no seu fastígio. É preciso, pois, tratar com desvelado interesse da higiene dos pequeninos, redobrar de cuidados na escolha de alimentos, na regularidade das horas

de refeição, no asseio irrepreensível das mamadeiras e do vasilhame em que é guardado o leite (TOTTA, 1922: 3).

Alertava às mães com relação aos cuidados que deveriam ter com a higiene do bebê e dos utensílios, como mamadeiras e potes de guardar o leite, como também da importância em escolher melhor os alimentos respeitando as variações climáticas e as necessidades da criança. Os pequenos cuidados poderiam salvar a vida de muitas crianças.

Gradativamente descobriu-se a melhor maneira de tratar das crianças para garantir um desenvolvimento saudável. Começou a ser criada toda uma literatura médica que tinha como objeto central a criança. Os estudos eram passados para a sociedade através da imprensa escrita e do atendimento médico nos hospitais. A imprensa escrita do período era uma forte aliada nas campanhas de conscientização dos pais de como deveriam cuidar das crianças e, ainda, alertava a sociedade local nas campanhas de prevenção contra doenças.

Muitas famílias acreditavam que os miasmas eram os responsáveis pelas doenças e estes eram contraídos por permanecer exposição ao ar livre. Portanto, as crianças, que eram muito frágeis, segundo essa concepção deveriam ser criadas trancadas nos aposentos domésticos. Noutro artigo o Dr. Totta escrevia sobre o péssimo hábito de criar a criança trancada entre quatro paredes no escuro e sem a entrada de ar puro, com roupas grossas e apertadas. Aconselhava ele:

Nada mais salutar para as crianças do que as deixar à vontade: roupas largas e leves, sem exageros de cuidados contraproducentes, o pé (não desmaieis em ler isto) o pé descalço, o pé no chão. O exercício ao ar livre, em qualquer idade e sobretudo na infância, só ele se alcança o desenvolvimento físico, só ele é capaz de produzir a beleza moral. A criança sente uma necessidade instintiva de liberdade; não estranguleis esta liberdade. Há na sua aspiração de brincar, de saltar e de correr, ao vento e ao sol, todo um mundo de poesia, de graça, de saúde e de jovialidade que vós não tendes o direito de destruir (TOTTA, 1922:23).

Temas como amamentação e dieta saudável passaram a fazer parte das peças publicitárias da época, em jornais, revistas e almanaques. Um anúncio do Galactogeneo, um tônico para fortalecer o leite da mulher, trazia uma mãe com uma criança ao colo amamentando, rodeada por outras crianças com aspecto saudável e robusto.



FIGURA 1 – Galactogeneo. Almanaque de Pelotas, 1920, p. 6.

A chamada do tônico era que garantia leite forte, fortalecia a mãe e o bebê, além de combater anemia, palidez, falta de apetite, entre outras. Na imagem deixava claro que um leite forte garantia uma geração saudável.

O objetivo era criar uma geração saudável e para tanto já havia um padrão estético definido. Neste período o ideal estético que definia uma criança saudável era a gordura. Uma criança robusta era uma criança saudável, portanto a gordura era sinônimo de saúde.

Sobre a propaganda da época, cabe ressaltar que já se definia a figura da criança, a importância da imagem para ensinar e servir de modelo para inspirar as mães, de como deveriam ser as crianças: saudáveis e robustas. Isso seria conquistado seguindo os cuidados prescritos pelos médicos tanto na higiene como na alimentação. A imagem de criança saudável foi vinculada a uma linha de produtos feitos somente para elas. Como exemplo citamos a farinha láctea, da Nestlé (figura 2) e um talco, da Colgate (figura 3).



FIGURA 2 – Anúncio de produto de alimentação infantil. Fon-fon. In. Século XX, 1980, p. 34

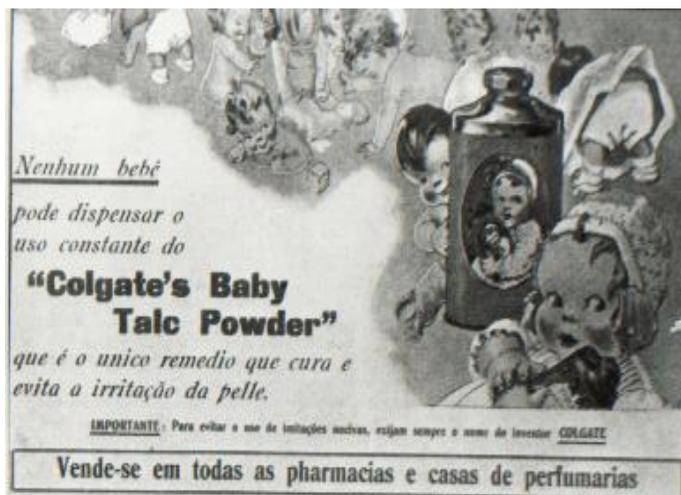


FIGURA 3 – Anúncio de produto para higiene infantil. Fon-fon. In. Século XX, 1980, p. 34

O mercado passou a fazer produtos específicos para crianças como alimentos, material de higiene e brinquedos. Além disso, a criança passava a ter uma forma estética representativa. Tanto que era comum no período os concursos de robustez saudável patrocinados pela Nestlé. A criança ganhadora recebia produtos do patrocinador por um ano e sua imagem era vinculada ao produto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No final do século XIX e início do XX a criança foi descoberta pelo saber médico. Os médicos se interessaram pelos pequenos, pois observaram através do avanço da medicina que as crianças precisavam de cuidados especiais. Com o passar do tempo construiu-se uma fértil literatura voltada para a preservação e fortalecimento da saúde das gerações futuras. Os médicos sanitaristas passaram a conscientizar a sociedade e o poder público de que a criança era realmente importante.

A criança saiu de um lugar subalterno escondido sob a sombra do adulto, para ocupar um papel de destaque no saber científico e na sociedade. Essa “revolução” dos costumes contribuiu para que as instituições médicas e hospitalares se adaptassem aos novos tempos e às novas técnicas de atendimento da pediatria. A criança passou a ser objeto de estudo do olhar científico.

## REFERÊNCIAS

A PESTE bubônica. *Correio do Povo*, 31 mar. 1918, n. 75.

A VARICELA. *Correio do Povo*, 9 jul. 1918, n. 160.

ABRÃO, Janete. *A banalização da morte na cidade calada*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

DRIGALSKI, Wilhelm von. *O homem contra os micróbios*. Belo Horizonte: Itatiaia, 1962.

ENGELS, Magali. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

ISMÉRIO, Clarisse. *Mulher: a moral e o imaginário no RS (1989-1930)*. Porto Alegre: EDPUCRS, 1995.

MONCORVO FILHO. *ABC das Mães*. Almanaque de Pelotas, 1914.

PESTE bubônica. *Correio do Povo*, 26 abr. 1918, n. 97, p. 4.

PRIORE, Mary Del. O cotidiano da criança livre no Brasil entre Colônia e Império. In: \_\_\_\_\_. *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1999.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar. Brasil 1890-1930*. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987. p. 119.

TOTTA, Mario. Pelas crianças. *Correio do Povo*, 15 jan. 1922.

\_\_\_\_\_. *O médico em casa*. Porto Alegre: Globo, 1939.