

O RECÉM-NASCIDO: O CONFRONTO ENTRE A MEDICINA E A TRADIÇÃO POPULAR

Alda Maria Mourão Filipe *

O modo como a Criança ocupou um espaço na sociedade evoluiu, naturalmente, ao longo do tempo.

Até ao séc. XVIII, de um modo geral, a Família, essencialmente conjugal ou nuclear como hoje, era por natureza instável pelo facto da morte atingir frequentemente as Crianças de tenra idade ou desfazer-se o casal, levando a segundos casamentos, com mais ou menos frequência. Nestas condições, a Família não tinha como principais funções a afectividade e a educação face aos seus filhos.

Graças a favoráveis condições económicas e à renovação mental a que se assiste, pouco a pouco, o mundo da Criança foi-se desligando do mundo dos adultos.

Já desde o séc. XVII que entre os altos estratos sociais começara a emergir a Família de tipo moderno que encara a Criança de forma diferente. Mantendo-se o autoritarismo do pai-chefe de família, aumentavam as preocupações com a educação e futuro dos filhos. A família burguesa procurava ainda, fora da cidade, a ama que amamentasse os seus rebentos. No entanto, a moda, no sentido da dignificação da Criança, passa a ser, no séc. XVIII, o aliciar as mães a amamentarem os seus próprios filhos.

Se as altas taxas de mortalidade infantil tendiam a descer, apesar de tudo continuavam bastante elevadas, se comparadas com as registadas nos nossos dias. Trabalhos para o séc. XVIII em França, apontam para 1/10 de mortes nos 10 primeiros dias de vida como média, aumentando, em anos de crise de subsistência, para 1/7 de mortes registadas ao nascer, no próprio dia do nascimento.

F. Lebrun afirma mesmo que *"enquanto hoje de 100 crianças nascidas, 95 atingem a idade dos 10 anos, nos séculos XVII e XVIII, são apenas 53 em média"*.

Toda esta situação vai naturalmente encaixar nos comportamentos verificados aquando do nascimento da criança e da forma como lhe eram ministrados

* Docente de História de Portugal da Esc. Sup. de Educ. de Leiria. Mestre em História Moderna.

os cuidados na sua primeira etapa de vida que, como veremos, não deixaremos de considerar penosa.

Se a Medicina do séc. XVIII não conhece a especialização, e os tratados dos nossos médicos de então bem o demonstram, do que temos vindo a dizer sobre a importância dada à criança pela sociedade no geral, poderemos rapidamente deduzir que os conhecimentos científicos ligados aos cuidados prestados ao recém-nascido eram quase inexistentes.

Ciência e tradição abarcam distintos campos do saber. Negar aos conhecimentos populares os fundamentos empíricos e, simultaneamente, esquecer toda uma cultura não fundamentada nos livros, é atitude que começamos hoje a ver ultrapassada.

O domínio específico da medicina tem vindo sistematicamente a assistir ao confronto enriquecedor entre o popular e o abarcado, talvez grosseiramente, pelo científico.

Tentámos averiguar se a charneira entre um e outro dos domínios teria, no caso português, um momento exacto, remontando, para isso, ao séc. XVIII e delimitando a investigação aos cuidados prescritos ao recém-nascido. A ligação entre estes dois níveis, o temático e o temporal, residia na alteração favorável, então verificada, nas atitudes relativamente à criança.

Recorremos, portanto, a tratados de Medicina, o primeiro dos quais datado de 1726 (1) e um outro de 1750 (2), cuja leitura foi acompanhada de recolhas de cariz etnográfico, relativas à Zona Centro. Neste contexto tentámos seguir, em fases sequencialmente lógicas, a progressão nas formas de acolher e tratar a criança que entra na vida.

Para aqui chegar uma primeira luta fora ganha: a vida intra-uterina alcançara com êxito o seu termo. Vitória que é exteriorizada com o primeiro choro, presenteando a mãe e todos os participantes no acto. Este momento, hoje de grande importância, era comparado no séc. XVIII *"como quando os adultos para sair de algum risco... gritão e exclamão"* (3). O risco residia, nesta situação, na saída do útero. Diversas razões eram então apresentadas como responsáveis, tais como: o tratar-se de pancadas de Satanás, o desconhecimento do lugar, a claridade ou o próprio movimento da Terra.

A sua importância passa a ser tomada em consideração devido à frequência, associada às situações nefastas decorrentes da sua falta. Isto é, a repetição tornou-o notado, apesar de se desconhecer a sua origem científica, ficando a sua justificação de certo modo bloqueada pelo conceito de vida lacrimosa e miserável, que não podia ter o seu início de outra forma, senão envolvido em choro. A propósito pode ler-se na *Medicina Lusitana*: *"Deseja o homem sahir à luz e logo que sahe lamenta, tendo a sua vida princípio nas lágrimas, e como não há-de ser miserável vida a que principia lachrymosa?... He tão natural em todos o pranto do nascimento que, faltando, se julga por ominoso."*

O primeiro choro corresponde a uma reacção fisiológica pouco preocupante no séc. XVIII e em boa parte do seguinte, a ponto de nem as superstições e práticas populares se lhe dirigirem.

Importante, esse sim, era o momento em que a mãe e a criança se desligavam. O corte do cordão umbilical, nomeado pelo povo como umbigueira, vide ou envide, deveria ser cortado, segundo preceito médico, com três ou quatro dedos de comprido e de imediato atado com fio de lã, algodão (4) ou seda grossa (5). Seguidamente dever-se-ia colocar um emplastro conseguido com a mistura de "... pós de lã queimada, ou de cinza de pano azul, ou de cascas de caracois queimadas" (6). Ligava-se e, até cair, renovavam-se os emplastos.

Para a tradição popular, a envide tinha uma série de funções, correspondentes a simbologia muito própria. Se assim não fosse, como compreender que dada a um galo fizesse o menino cantar bem? (7) Se esfregada na cabeça, o tornasse bonito e sem sardas? (8) Se comida pelos ratos o estar-se perante um potencial ladrão? (9)

Parece considerar-se a envide como uma força que detém poderes sobre o destino da criança. O que se concretizar no seu futuro decorrerá da forma como for cuidada ao cair. Daí a sua importância para receber honras de ser guardada até ser necessário fazer uma feitiçaria. Reduzida a pó e bebida, servia ainda para evitar doenças hereditárias (10).

Mas cuidados com a cicatrização não são manifestados nem pela ciência, nem pelo saber popular...

Um exame ao corpo do recém-nascido era aconselhado pelos médicos, apesar de, em todos os ambientes em que o parto decorresse, a curiosidade levar a tal atitude. Caso alguma imperfeição fosse perceptível, toda uma série de justificações seria encontrada, a partir das vivências da mãe, durante a gravidez.

A não aceitação de crianças possuidoras de elevado grau de deficiência, manifesta-se, ainda neste século, como até há bem pouco tempo, através da falta de qualquer referência a estes casos. Outras observações eram bem mais importantes, nomeadamente o escroto, porque se encolhido ou laxo, determinava a saúde do macho, segundo a opinião do médico(11).

Os que eram apelidados de "débeis", certamente muitos deles prematuros, pensamos nós, tinham tratamento especial, tentando reproduzir-se o calor uterino para os manter mais quentes. Assim, é o médico que o aconselha, poder-se-ia meter dentro de um carneiro morto na altura ou então aconchegado na cama por "moça carnosa e de boa côr" (12). Nos quartos socialmente mais baixos, a mãe substituiria tudo isto de forma mais afectiva, eficaz e simples. Porque será omitida esta solução nos tratados de Medicina?

Receio de prática de infanticídio? Não nos parece, dado o desfazamento entre a camada social que é acompanhada pelo médico e aquela em que o

infanticídio atinge valores mais significativos. Poderemos ainda pensar se não estará a parida a receber cuidados especiais neste momento, o que é possível, apesar de ela se tornar, após o parto, personagem que quase sai da cena em que o filho participa. O quadro que a jovem mãe ocupa será portanto outro, mas desse não temos qualquer referência.

Outras formas de reabilitação eram prescritas para débeis e meninas, numa analogia interessante: consistia num banho em vinho quente, seguido da unção do corpo com óleo de gergelim (13). O vinho irá estar presente em outros momentos da vida do recém-nascido, sempre entendido como fortificante e bebida a que era necessário habituar. Daí que no campo se dê vinho quente à criança que acaba de nascer, para que venha a gostar dele (14). A própria parteira deveria beber um golo de vinho e meter-lho na boca, fazer-lho chegar ao nariz em pano embebido ou ainda colocá-lo quente sobre o ventre e o peito, por indicação médica (15).

Chegava o momento do banho. Este terá constituído uma conquista da Medicina.

No séc. XVIII, no campo, o recém-nascido já seria lavado com água tépida, como aconselham os médicos? Ignoramo-lo, mas no século seguinte já se fala na importância da *"aguinha do cu"* (16). Esta tinha implicações no crescer, associando o lança-la fora ao correr da água como se constata nesta quadra: *"Aguinhas a lavar, / o Senhor a abençoar; / Auguinhos a correr, / E o menino a crescer"* (17).

Acrescente-se que só deveria ser deitada fora tratando-se de rapaz, para ir correr mundo (18). Para as raparigas, tal não se pretende.

Esta água tinha ainda a característica de quebrar o mau-olhado (19), ou de tornar rico o recém-nascido, se lhe fosse adicionado um pouco de ouro (20).

Há em tudo isto uma clara relação entre o que da vida intra-uterina ficara depositado na água do primeiro banho, e o que se augurava para a criança, denotando a importância dada ao que o filho trazia da mãe, o que poderá também contribuir para perceber a posição importante assumida pela grávida na comunidade.

Neste banho, pela sua fragilidade, a cabeça tinha tratamento especial: no campo ela não deve ser lavada neste momento, mas só mais tarde, quando a *"moleirinha"* estiver consistente. Por vezes faz-se depender da capacidade da criança saber pronunciar o nome de Jesus (21).

A cabeça era considerada, mesmo pelos médicos, como ponto vulnerável, aconselhando, por isso mesmo, o uso de toucas e estopadas quentes com clara de ovo. Isto mesmo se continuará a fazer ainda no séc. XIX.

O banho passava a diário, o que parece constituir inovação higiénica de meados do séc. XVIII (22). Se era ou não cumprido o ensinamento, temos dúvidas, pois verificámos que os piolhos atingiam mesmo as crianças com menos de três meses.

Antes de enfaixar o bebê, o que é prática corrente e aceita por todos no início de Setecentos, para enrijecer os rapazes esfregava-se-lhes o corpo com sal moído (23), prática que pouco depois começará a ser criticada.

O acto de enfaixar os recém-nascidos ligava-se aos cuidados com a perfeição do corpo, sendo uma forma de rectificar a posição fetal. Depois de se colocar uma fralda e vestir roupas quentes e brandas, esticavam-se os pés até aos joelhos. Começava-se então a ligar pelos ombros, ficando todo o corpo perfeitamente direito. Que se começavam a levantar dúvidas quanto a esta prática, atesta-o o facto do dr. Fonseca Henriques, em 1750, opôr aos quatro meses de duração normal da operação, apenas duas semanas, por considerar molestada a mobilidade dos membros (24).

Até que chegava a primeira refeição e, com ela, o momento em que se constatava a maior divergência social. Antes desta mamada, já ao recém-nascido haviam sido ministradas algumas misturas à base de manteiga, chicória, mirra, pós de coral, óleo de amêndoas doces, pós de olhos de caranguejo, como aconselhava o médico (25); ou, ainda para evitar a epilepsia, uma bebida feita à base de cerejas negras secas, água, mel, sumo de rosas (26); vinho quente com mel estava extremamente vulgarizado, opondo-se a um determinado conceito de "vacina" a necessidade de fazer nascer um potencial apreciador de vinho.

Ultrapassada a questão das horas que devem mediar entre o nascimento e a primeira mamada, que ia das três às doze horas, surge a presença da ama ao lado da parida. Diferente, como de resto sempre será, o quadro em que a mulher rural de imediato começa a dar o seu leite, preocupando-se pouco com os horários pré-estabelecidos. E, pelo que os próprios médicos de então começam a sugerir, estas serão as crianças naturalmente purgadas do ferrado, apregoando-se as virtudes do colostro materno. (27)

O leite, como transmissor de caracteres, implicava selecção cuidadosa da ama. Se nas classes mais baixas esta opção não tem de se fazer, amamentando a mãe o seu próprio filho, sobre a ama se dirá: "*o primeiro leite sugado por um recém-nascido influe no seu natural, que terá analogia com a mãe que lhe deu o peito*" (28).

Não poderemos idealmente pensar que os ares do campo fossem suficientes para determinar que a jovem mãe tivesse sempre leite seu. Daí a existência de amas na aldeia, mesmo para criar os filhos das suas iguais, podendo encontrar-se alguns conselhos a elas dirigidos, no sentido de preservar a criança a seu cargo de maus olhados (29).

O recurso a leite artificial, que também é registado, era de pouca aceitação, sendo constituído por leite de cabra ou vaca, consoante a disponibilidade, ministrado através de um recipiente de que não encontramos referências, mas que não deveria estar longe do que se conhece para França: uma garrafa, tapada com rolha de cortiça, através da qual se enfiava uma pena de ave. Para

se assemelhar ao peito, envolvia-se e dava-se-lhe a forma do bico do peito com tecido (30).

A medicina, no sentido de melhorar a quantidade e a qualidade, dava toda uma série de conselhos destinados às amas, de que faziam parte regimes alimentares e alguns xaropes.

Sobre as amas não nos vamos alongar aqui, mas lembramos a falta de conhecimentos que entre nós se mantém relativamente a este ofício, só parcialmente conhecido através de instituições que a elas recorriam como as Rodas e os Hospitais.

Talvez seguindo uma moda vinda de França, e a que os moralistas nacionais não foram estranhos, começa-se em meados do séc. XVIII a criticar o recurso às amas, apontando-se a importância de ser a própria mãe a amamentar o filho, escrevendo o dr. Fonseca Henriques, no seu Tratado de Medicina, um capítulo intitulado: "*Se para boa educação dos mininos seja mais útil o leite de sua mãe, do que o das amas*".

Falta-nos deitar o recém-nascido. Nos nossos dias uma nova solução que ajudou a baixar consideravelmente a mortalidade dos lactentes consiste precisamente na forma de os deitar: de barriga para baixo, sem qualquer altura sob a cabeça, relativamente ao corpo. Assim se evita a sufocação.

Diametralmente oposta era a posição médica de então: a criança era deitada de barriga para cima, com a cabeça mais alta. As razões, que justificavam a opção, eram deste tipo: "...faz muito dano carregar sobre o peito o estomago" (31), ou "...para que os excrementos do cérebro se expurguem melhor pela boca e nariz"(32).

Para além da posição, refere-se nos livros de Medicina também o uso do berço. A este, como objecto estética e funcionalmente diverso de acordo com os gostos e, essencialmente, com a qualidade social da família, correspondia, como material dominante, a madeira.

A alternativa ao berço consistia na cama dos pais. Esta, para além de questões de higiene, trazia ao recém-nascido o risco de ser esmagado pelo peso dos adultos. Aliás, aqui residia a forma mais corrente de cometer infanticídio, segundo os dados revelados pelos estudos de mortalidade infantil.

Em jeito de conclusão o que nos é lícito adiantar?

Sobre a Criança ficou-nos um saber popular que tomou aspecto de crença, mostrando sempre por ela grande preocupação. Pela sua fragilidade, a criança é um ser que deverá ser protegido de toda uma série de perigos: uns inerentes ao seu curto tempo de vida, outros provenientes de forças ocultas.

Aos primeiros deveria a Medicina dar antídoto, aos segundos a sabedoria ancestral. Estes são os dois domínios considerados em confronto que, no séc. XVIII, não se opõem, antes se complementam. Os limites são por vezes tão difusos que os tratados de Medicina dão simultaneamente a conhecer a ciência e a crença popular, donde decorre toda uma série de sobreposições

impossíveis, muitas vezes, de destringir.

De qualquer forma, parece-nos estar perante um momento em que começam a ser necessárias as justificações de carácter científico que levaram à recusa ou ao questionar de muitas práticas injustificáveis.

Se não adiantámos aqui, por questões de delimitação temática, as terapêuticas adiantadas para combater as doenças infantis, poderíamos, através delas e com o que aqui deixámos dito, concluir que no séc. XVIII se vivia ainda numa fase em que os grupos sociais tinham formas muito semelhantes de minorar os problemas da Criança. Aos poucos, a Medicina começa a libertar-se da crença e a destinar-se aos eleitos.

As camadas populares, essas mantiveram a sua Medicina Tradicional, que ainda hoje conservam e transmitem, em parte.

NOTAS

- (1) Francisco Morato Roma, LUZ DA MEDICINA PRÁTICA, RACIONAL E METÓDICA, 4.^a ed., Coimbra, 1726 – (2) Francisco Fonseca Henriques, MEDICINA LUSITANA, SOCORRO DEL FLUCO AOS CLAMORES DA NATUREZA HUMANA, 3.^a ed., Porto, 1750 – (3) Ibid., p. 76 – (4) Francisco Morato Roma, op. cit., p. 313 – (5) Medicina..., p. 98 – (6) Ibid., Ibid – (7) LUSITANA, vol. XXV, p. 210 – (8) Ibid., vol. XX, p. 134 – (9) Leite de Vasconcelos, ETNOGRAFIA PORTUGUESA, vol. III, p. 16 – (10) LUSITANA, vol. XXX, . 279 – (11) Medicina..., p. 98 – (12) Ibid., p. 99 – (13) Ibid., Ibid. – (14) Lusitana, vol. XXVIII - (15) Medicina..., p.99 – (16) Lusitana, vol. XX, p.55 -- (17) Ibid., vol. XXV, p.210 – (18) Ibid., ibid – (19) Ibid., ibid – (20) Ibid., ibid – (21) Ibid., vol. XIII -- (22) Medicina..., p. 101 – (25) Ibid., ibid. – (26) Ibid. -- (27) Ibid., p. 100 – (28) Lusitana, vol. XX, p. 55 – (29) Ibid., vol. XXV, pp. 38-9 -- (30) Mireille Laget, NAISSANCES. L'ACCOUCHEMENT AVANT L'ÂGE DE LA CLINIQUE, Éd. du Seuil, Paris, 1982, pp. 198-9 – (31) Luz..., p. 313 – (32) Medicina..., p. 99