ELEMENTOS PARA A COMPREENSÃO MÉDICA DA CRIANÇA NA TRANSIÇÃO DO SÉCULO XVII PARA O SÉCULO XVIII

António Gomes Ferreira*

Resumo: Neste trabalho debruçamo-nos sobre como a criança era tratada pelo saber médico de finais de seiscentos e princípios do século seguinte. O que mais ressalta da leitura da literatura médica da época é que a criança não se encontrava em boas mãos. De facto, quer olhemos para a prática terapêutica que estes médicos mais reconhecidos condenavam, quer tenhamos em atenção o receituário por estes recomendado, não podemos deixar de nos interrogarmos sobre o seu efeito na qualidade de vida e, até, na possibilidade de sobrevivência das crianças de então. Não admira, por isso, que perante este conhecimento médico limitado e supersticioso, e em face de quase não existirem obras de medicina dedicadas à infância, seja fácil cair-se em explicações simplistas e anacrónicas que logo apontem para uma insensibilidade da medicina desta época para com a infância. Não há dúvidas de que muitos dos diagnósticos partiam de pressupostos errados e que a maioria dos tratamentos não passavam de tentativas empíricas ou de aventuras curandeiras. Mas isso não é suficiente para vermos uma atitude médica de repulsa ou de alheamento para com a infância. O que vemos é um certo sentimento de impotência que advinha da qualidade da ciência que suportava a sua formação.

Palavras-chave: criança, história, medicina.

Os médicos de Seiscentos e dos primeiros decénios de Setecentos não escapavam ao incipiente saber científico caldeado no dogmatismo ideológico-cultural definido em função da doutrina da Igreja Católica e assente sobre a autoridade dos autores Antigos. Eles olhavam para as crianças sem perder de vista o quadro cultural em que se moviam, ou seja, respeitando os princípios organizadores do saber e da moral em que se inscrevia o seu pensamento. Por outro lado, eles reconheciam também a fragilidade dos seus conhecimentos sobre vários aspectos do funcionamento do corpo, o que os levava a serem submissos ao saber estabelecido e receosos do seu prestígio diante dos problemas inerentes ao desenvolvimento e à sobrevivência das crianças. Em geral, até à segunda metade do século XVIII, os médicos, tanto na actividade clínica como na condição de autores, demonstraram pouca apetência para se deterem nos aspectos que se relacionavam com a gestação ou com os primeiros anos de vida. No entanto, os médicos não podiam excluir-se da discussão sobre as condições que deviam enquadrar a obtenção de crianças física e mentalmente saudáveis. E para eles nem era difícil discorrer sobre aspectos que já os antigos tinham abordado e cujas posições expendidas não eram susceptíveis de verificação empírica. Quanto menos se sabia e menos possibilidade se tinha de intervir mais fácil se tornava formular uma opinião sem arriscar o prestígio. Bastava repetir o que os autores mais reconhecidos haviam dito ou raciocinar sobre a maior ou menor consistência de uma ou outra opinião.

A concepção era, mesmo para os médicos, algo de misterioso. De qualquer modo, era assunto que não deixava de interessar e de ser abordado até por autores de outras áreas do conhecimento, designadamente teólogos e moralistas, que se serviam dum saber médico perfeitamente compatível com a ortodoxia católica reforçando um quadro cultural que, com maior ou menor eficácia, organizava todo um pensamento que devia orientar a vida conjugal. Como é evidente, este conhecimento não recusava a evidência que se patenteava aos olhos de todos. Se Deus havia criado homens e mulheres diferenciados na sua constituição física, fizera-os ambos ornados de orgãos específicos que lhes permitiam a proliferação e munira-os do inevitável desejo de fecundar-se, "[...] porque como Deos creou hum, e outro sexo para que se propagassem, devia necessariamente produzillos com

o appetite da prole, o que nelles se encontra inviolavelmente" (ABREU, 1733, p. 494).

A existência de desejo sexual evidenciada e tida por natural não deixava, porém, de constituir uma preocupação para os médicos que manifestavam posições concordantes com o pensamento dominante. Se esse desejo era natural entre o homem e a mulher havia que o manter regulado e no quadro da organização geral da sociedade. Havia que o manter lícito apenas no âmbito do matrimónio e tendo em vista a continuidade da família. Admitindo-se o prazer no acto sexual como algo natural ele devia estar submetido a um fim maior: a procriação. Confinado ao contexto conjugal e a uma lógica procriativa, o acto sexual servia bem a ordem católico-senhorial e assim vai ser tão acentuada tal compreensão, "naturalizada" até, que tem dificultado olhares mais complexos sobre o seu alcance. De facto, se uma das finalidades principais do acto sexual era a procriação, também se reconhecia a necessidade de se manterem relações sexuais com alguma regularidade, pois a união matrimonial visava atender a dois grandes propósitos: "[...] hum o da propagação, outro o do subsidio da concupiscencia" (PEREIRA, 1734, p. 233). Ou seja, ainda que o princípio da procriação nunca fosse esquecido na legitimação do acto sexual, ele não era considerado suficiente para regular um comportamento tão importante para o desenrolar da vida familiar e o desenvolvimento dos filhos (FERREIRA, 2000). No que diz respeito à salvaguarda da qualidade de vida das crianças, isso parece ser claro quando se desaconselhavam ou proibiam os coitos durante os períodos da menstruação e da aleitação (FLANDRIN, 1983, p. 116-117): no primeiro caso, porque, sendo o sangue menstrual impuro e reconhecendo-se a possibilidade de concepção mesmo nesse tempo, havia o perigo do filho sair contaminado; no segundo, porque "[...] o coito altera o sangue, e diminue o leyte, porque provoca os mezes" pois se a "[...] mulher concebeo, daquelle dia por diante se arruina, e perverte o leyte, porque a parte mais pura, e espirituosa do sangue, que se havia de converter em leyte, a toma pera seu sustento a criança que esta nas entranhas" (SEMEDO, 1716, p. 512).

Não há dúvida que sobre a concepção propriamente dita se sabia muito pouco. As opiniões dividiam-se entre duas correntes que

iam ora a Aristóteles ora a Galeno buscar as fundamentações. Para os aristotélicos, a mulher, ser passivo, apenas contribuía com o "sangue menstruo" para a geração, enquanto os galénicos entendiam que o sexo feminino concorria para a geração com matéria seminal fecunda que, unida à matéria seminal viril, dava origem ao feto. Todavia, no decurso do século XVII, os contributos de Harvey e de Leeuwenhoeck trouxeram nova luz ao assunto com a descoberta dos "ovos", pelo primeiro, e dos espermatozóides, pelo segundo. Em Portugal, porém, estas novidades parecem não ter obtido difusão antes do início de Setecentos e da publicação do *Socorro Delphico* de Francisco da Fonseca Henriques. Até aí muito pouco se sabia, refugiando-se os médicos nas hipóteses consideradas já pelos autores da Antiguidade Clássica e pouco mais ficava para especulação (FERREIRA, 2000). Constatava-se somente que a união dos dois sexos nem sempre resultava fecunda e isso talvez mais por vontade Divina que por qualquer outra razão mais ou menos explicável (FLANDRIN, 1984, p. 17). Certo era que Deus infundia na carne corrupta "[...] as almas racionaes, criando de novo cada huma per si no mesmo instante que a carne esta disposta, e sufficientemente organizada", acontecendo isso nos "varões aos quarenta dias" e nas "fêmeas aos oitenta" (SILVA, 1644, p. 12).

Vendo bem, nem tudo era deixado aos caprichos divinos. As pessoas estavam dispostas a acreditar nas virtudes de algumas práticas e na perniciosidade de algumas outras, tanto para alcançar a gravidez como para evitar os abortos. Constituindo a esterilidade, masculina ou feminina, um problema que prejudicava a vida do casal, procurava-se remediá-lo investigando as causas e buscando o tratamento adequado. Nesta conformidade se encontram muitas vezes, nas composições da farmacopeia utilizada para estes fins, substâncias como pós de testículo de porco, cavalo ou galo, de corações, de víboras, de excremento de raposa ou de "madre" de lebre torrada, sebo ou tutano de vaca, ervas como o alecrim, a salsa, o aipo, a alcachofra, e quantidades variáveis de especiarias diversas como a pimenta, a canela, a erva-doce, o gengibre, a noz moscada e o cravo (PEREIRA, 1734; VIGIER, 1714; SEMEDO, 1720). Parece constatar-se uma preocupação generalizada em compor um receituário que se assemelhasse de algum modo, à composição do que se queria tratar. Por exemplo, para se resolver o

problema de um sémen "menos espirituoso" ou "menos turgente" recomendava Vigier que se usassem remédios que contivessem "partes volateis, e oleoginosas", salientando, todavia, que se devia fugir dos que tivessem somente partes voláteis, por serem demasiado excitantes e prejudicarem a saúde e a alma (VIGIER, 1714, p. 346-347).

Como as causas de infertilidade encontravam outras explicações para além dos problemas de origem fisiológica, os receituários comportavam, também, recomendações de outra espécie, algumas ainda hoje soam algo familiares mas outras são bem estranhas. Médicos havia que acreditavam fundamentalmente no valor das "deprecaçoins, e oraçoins, de pessoas justas e virtuosas" quando a causa era "maleficio, ou encantamento", mas era muito vulgarizado o uso de amuletos e o recurso a práticas repugnantes. Trazer junto ao corpo "hum diamante, ou hum jacinto", "o genital do lobo" ou "hum dente de minino de 7 annos" prevenia as esterilidades provocadas "por maleficio", e cozer "a ourina do doente em vazo bem tapado", fazia com que o causador do mal se começasse "a anciar", dando-se a conhecer como autor e sendo obrigado a desfazê-lo (PEREIRA, 1734, p. 235-239).

Independentemente das maiores ou menores dificuldades da concepção muitos outros perigos espreitavam o novo ser que se gerava no ventre da mulher e a própria vida da grávida. Os meses da gravidez, em face da capacidade médica e das condições sanitárias da época, não podia deixar de ser um período delicado e de preocupação especial. Ao longo desses meses, sofriam as mães os problemas de gestações, que, em muitos casos, não alcançavam o melhor sucesso. Olhando dum ponto de vista médico, Curvo Semedo compilava o que mais frequentemente se conhecia como causas de insucesso da gravidez, dividindo-as em externas e internas. Entre as primeiras figuravam medos, pancadas, tristezas, espirros, cheiros intensos como o do morrão de candeia ou de vela de sebo, exercícios violentos, o apertar-se muito, o realizar trabalhos usando muito a força, praticar actos sexuais em demasia, banhar-se ou purgar-se; entre as segundas, encontravam-se as que se prendiam com os humores, por serem muitos, maus, acres ou picantes e com as "fleymas", os jejuns, as febres e outras doenças agudas e ainda com a "pequenez da madre" (SEMEDO, 1716, p. 507-508).

Tendo identificadas as razões que podiam prejudicar a sorte do feto, os médicos procuravam apresentar indicações que as contrariassem ou soluções para resolver problemas mais dramáticos. Quando em presença de um aborto eminente, o médico devia começar por averiguar se a expulsão era de criança morta ou viva, para que não se cometesse "algum erro tão desmarcado" como seria "[...] dar remedios para deytar fóra a criança estando viva, ou applicar remedios para a reter dentro estando morta" (SEMEDO, 1716, p. 507-508). Se a criança estivesse viva, impedia-se o aborto com sangrias nas mulheres com muito sangue e com purgas e descanço nas que possuíssem excesso de "[...] humores fleymaticos, ou cachochimicos" (SEMEDO, 1716, p. 508).

Assegurar uma progenitura saudável e vigorosa pressupunha, inevitavelmente, que se acautelassem as mulheres grávidas, de todas as circunstâncias que pusessem o feto em perigo, e que se recorresse à protecção divina. O recurso à intercessão dos santos e da Virgem tornava-se tanto mais necessário quanto, como confessava Morato Roma (1726, p. 286), "[...] nas doenças das mulheres pejadas não ha Medico por douto, que seja, que não perca o passo; porque se a doença he grande, pede remedio grande, como he a sangria, ou a purga. O ter concebido, recusa o tal remedio, como afirma Galeno. Se o Medico faz remedio grande, he com perigo, se o não faz vai a doença por diante em crescimento, e mata, como diz Hypocrates". Por isso a tradição, além do recurso aos santos, dispunha de recursos que a impotência médica aceitava mais ou menos explicitamente, como as virtudes da "pedra de aguia trazida no braço ou ao pescosso", as de "huma cinta de pelle de cavalo marinho, ou de pelle de lobo posta na cintura", entre outras associadas a pedras preciosas ou a amuletos tão estranhos como o "osso de coração de veado" e a "unha do pé do urso" (FERREIRA, 2000).

Diante das dificuldades da medicina, o ideal era evitar o aparecimento dos problemas. Os médicos estavam disso conscientes e não deixavam de dar as suas indicações nesse sentido mas, como esta medicina preventiva também não escapava às crendices tradicionais, misturava conselhos sensatos com algumas superstições próprias do tempo. Assim, recomendava-se que as grávidas deviam

começar por praticar uma alimentação sadia, guardando-se de "alimentos de má sustancia", como fossem "os acres e mordazes" (ROMA, 1726, p. 303-304) mas também que não se contrariasse qualquer desejo que tivessem, ainda que parecesse estranho, pois de contrário na criança se imprimira "[...] a figura, ou o retrato das cousas desejadas, com as mesmas cores, e semelhante feytio" (SEMEDO, 1716, p. 100). A vertente psicológica era bastante relevante neste pensamento. Um desejo não satisfeito poderia tornar a pejada triste e ansiosa, o que era, de todo em todo, desaconselhado. Considerando que as "prenhadas se devem conservar em perpétua alegria", nem o vinho se lhes devia proibir, ainda que se recomendasse a moderação no seu uso, porque "[...] o bom vinho dá bom nutrimento ao corpo [...] sendo a cousa, que mais alegra o coração" (ROMA, 1726, p. 289 e 305).

Quanto à higiene do corpo, Morato Roma desaconselhava totalmente os banhos, durante a gravidez, à excepção do nono mês "[...] pera dilatar o utero, e mollificar as partes vizinhas, pera darem lugar a sair a creatura". Como preparação para o parto, aconselhava ainda, o mesmo autor, que, passados dez dias da entrada no nono mês, andassem "[...] com grande resguardo [...] emparando se do ar frio, fazendo exercicio, usando de mantimentos suaves" fizessem "por andar fácil na câmara" e, quando chegasse a hora, tomassem "[...] caldos de gallinha gorda, deitando no cozimento grãos pretos e huma lasca de canella" (ROMA, 1726, p. 304, 309).

Assim que a grávida sentia que a criança estava prestes a nascer, devia recorrer ao auxílio de uma "comadre" que, na maioria dos casos, era apenas uma mulher experiente em partos. É provável, contudo, que um número razoável de parturientes se fizesse assistir por parteiras profissionais, até porque, o ofício de parteira estava regimentado desde o século XVI, impondo-se uma multa de mil reis a quem usasse da profissão sem ter obtido certidão assinada e confirmada, o que só era conseguido depois de um exame prévio (FERREIRA, 2000). A verdade é que, se as parteiras eram pouco mais que curiosas com mais ou menos experiência e temeridade, os médicos se mostravam igualmente pouco capazes para resolver boa parte dos problemas da gravidez e do parto. Para além de não poderem escapar à geral ignorância da medicina de então, também estes

profissionais estavam presos às crendices e superstições que marcavam esse tempo (PINA, 1940). Apesar de alguns médicos se debruçarem sobre a problemática obstétrica e ginecológica, raros eram aqueles que se intrometiam nesta área. Mesmo Rodrigo de Castro, que escreveu sobre estes assuntos, achava a arte dos partos imprópria para os homens. Os preconceitos dos médicos e o pudor das doentes favoreceram, naturalmente, o aparecimento de mulheres sem formação que exerceram uma espécie de clínica especializada (CARVALHO, 1931) e impediram que os médicos adquirissem a experiência necessária e o conhecimento adequado para intervir nestes casos. No entanto, estes, pela formação académica que possuíam arrogavam-se à última palavra sobre o assunto e naturalmente manifestavam-se bastante críticos sobre a actuação das ditas parteiras ou das "comadres". Fosse como fosse, em geral, esperava-se que o parto fosse assistido por mulheres cuja experiência assegurasse um sucesso feliz para a mãe e para a criança. Assim, perante a parturiente, a "comadre" devia avançar

> [...] desembaraçada dos vestidos, aforrandose, e com as mãos bem untadas em oleo de amendoas doces, de cebola cemcem, ou com enxundas de gallinha, e com os braços arregaçados, e pannos quentes nas mãos, palpando levemente o utero, pera saber a forma, em que a creança esta situada, pera inclinar ao melhor modo branda, e suavemente, accommodandolhe a cabeça ao nacedouro. (ROMA, 1726, p. 310).

Pelo que se consegue ver da literatura médica, a preparação da mãe e do filho fazia-se com a mãe deitada na cama, mas, logo que os "puxos" surgissem, ela era levada a sentar-se numa cadeira apropriada ou que se colocasse de pé, agarrando-se a um pilar da cama ou a algum homem forte, para que se esforçasse por fazer sair a criança. No caso de maior dificuldade, havia todo um receituário de beberagens das mais diversas composições, na sua maioria feitas à base vinho branco com especiarias, óleos de vários frutos e pós de vísceras de animais. Curvo Semedo (1716, p. 503-504) indicava como excelentes remédios para facilitar o parto: "[...] untar a barriga com