

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 órgãos 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 apetite 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 menstuo” 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 Leeuwenhoek 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 “depreçãos, e oraçãos, 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 descanzo 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 pejudadas 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 credices 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 exceção 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, accomodandolhe 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

oleo de gergelim em que estivesse de infusão huma hora a pedra Quadrada”, “[...] pelle de cobra posta sobre a cruz das cadeyras” ou “[...] duas oytavas de pò de testiculos de cavallo, que não morresse de doença, secco no forno, e dado em duas onças de vinho branco”; se a criança estivesse já à nascença, ajudava muito “[...] huma oytava de pò de pareas seccas, e huma de canela, e meyo escropulo de açafão, feyto tudo em pò, e dado a beber em vinho branco”. Prática vulgar, contra a qual se manifestava Curvo Semedo, era meter pedras de sal na “boca da madre para quebrar a dianteyra” (SEMEDO, 1716, p. 506) fazendo com que, antes do tempo, saíssem os líquidos que deveriam ajudar a expulsão do feto.

Mais complicado seria, ainda, quando a natureza dispunha diferentemente do que convinha ao bom parto. Caminhos estreitos e apertados, mãe de constituição débil, criança demasiado fraca, de tamanho excessivo ou apresentando à nascença outra parte que não a cabeça ou os dois pés eram algumas das causas apontadas para tornar perigoso qualquer parto (*Luz de comadres ou parteiras*, 1826¹). Nestas circunstâncias se punham verdadeiramente à prova o saber e a perícia da parteira que devia acudir aplicando remédios que respeitassem a causa do perigo. Se a criança parecia de pouca resistência ou a mãe estava fraca e sem forças seria suficiente confortar a mulher com algum alimento forte como “[...] gemas de ovos batidas com vinho, e marmelada, e chocolate, feyto em caldo de perdiz, com gemas de ovos, cidrão assado molhado com vinho, pão de ló molhado em caldo de gallinha avinhado” (SEMEDO, 1716, p. 503-504). No caso de se estar perante o “aperto dos caminhos”, devia, então, a comadre “laxallos, abrillos, e amollecillos” fazendo a parturiente beber “[...] quatro onças de oleo de amendoas doces, tirado sem fogo, em que estivesse de infusão a pedra Quadrada” e usando fomentações de “[...] oleo de amendoas doces, lirios brancos, gergelim, manteiga crua, enxundia de gallinha, e pato” (SEMEDO, 1716, p. 504). Quando a criança não se apresentasse em posição natural (cabeça para baixo e face virada para as costas da mãe) a parteira devia, com cuidado, procurar levá-la ao caminho certo, o que se tornava muito difícil quando era um dos membros que logo apresentava. Em tais circunstâncias tornava-se necessário fazer subir o feto para então poder acomodá-lo. Como

manobra dificultosa impunha, por vezes, que se recorresse a práticas extremas como picar com um alfinete o membro saído para que a criança, sentindo dor, o recolhesse (ROMA, 1726, p. 310; SEMEDO, 1716, p. 505).

A preocupação com a sobrevivência da criança não deixava de fazer-se sentir, como vemos. Ainda que, em alguns casos, os expedientes utilizados sejam tão estranhos como interessantes. Mais um exemplo disso está na indicação de que se metesse dentro da barriga de um carneiro recém-morto e a que se tivessem tirado as tripas a criança que à nascença mostrasse dificuldades em sobreviver (SEMEDO, 1720, p. 193; HENRIQUES, 1750, p. 99).

Apesar das condições existentes e das práticas utilizadas, a verdade é que se fazia o melhor que se sabia, e isso era deveras significativo. Havia, por exemplo, o cuidado de se recomendar que o recém-nascido fosse recebido num pano de linho aquecido, que a parteira devia segurar nas mãos, e que, nascida a criança, se cortasse o cordão umbilical, se espremesse e atasse com um fio de lã ou algodão, envolvendo-lhe a ponta num “tufo de lã carpeada” (ROMA, 1726, p. 313) (18); recomendava-se que a cabeça do bebé devia ser lavada com vinho quente fervido com uma colher de alfazema, abrindo-se-lhe o “trazeyrinho, para que deyte fora o ferrado” (SEMEDO, 1720, p. 498); sugeria-se que o corpo, se fosse menino, devia ser pulverizado com pós de murta, de “çumagre” ou de sal moído ou, se fosse menina, lavado com vinho branco fervido com água de rosas e depois untado com óleo de amêndoas doces ou de gergelim (ROMA, 1726, p. 313). É possível que alguns destes conselhos façam sorrir os pais, mães e médicos de hoje, mas eles revelam igualmente atenção para com as crianças. Por outro lado, eles revelam-nos quanto a “ciência médica” era permeável e vítima duma cultura barroca.

Depois do banho seguia-se o enfaixamento da criança, um intrincado processo de envolver e atar todo o corpo do bebé com faixas que se sobrepunham umas às outras com o objectivo de dar forma: ao corpo. O bebé assim mantido numa posição muito rígida, com os braços estendidos ao longo do corpo e as pernas bem esticadas, ficava impedido de se movimentar, o que, na época, era considerado como vantajoso. Curvo Semedo, no entanto, acusava o demasiado aperto com que as

mães enfaixavam especialmente as filhas, para lhes fazer o corpo delicado, de as tornar tísicas e Fonseca Henriques (1750, p. 99), embora continuasse a recomendar que se estendessem os braços e as mãos até aos joelhos, sempre que se “pensassem” os bebês, aconselhava já uma certa liberdade para os membros inferiores.

Limpa e vestida a criança, era preciso alimentá-la. Rodrigo de Castro e Curvo Semedo acautelavam as parteiras para que, antes de porem a criança a mamar ao peito, fizessem expelir o ferrado; o primeiro aconselhava mel virgem ou duas partes de mel e uma de manteiga crua, enquanto o segundo prescrevia duas colheres de água de cardo santo misturadas com um pouco de mel de enxame novo e meia oitava de triaga de esmeraldas (SEMEDO, 1720, p. 498). Morato Roma (1726, p. 213) e Curvo Semedo (1716, p. 514) consideravam o clostro impróprio para os recém-nascidos, pelo que Morato mandava-o tirar por uma criança já grande ou por um cachorrinho novo. Fonseca Henriques (1750, p. 100-101), porém, achava que, por ser seroso, esse primeiro leite era o melhor produto para limpar “as primeiras vias” e livrar o estômago e o intestino “de todo o excremento”. Estas entre outras discordâncias, mais do que diferentes perspectivas sobre o modo de cuidar dos recém-nascidos, revelam que os médicos queriam ter uma palavra a dizer sobre estes assuntos da criação dos mais pequenos. De qualquer modo, a posição de Fonseca Henriques parece aproximar-se mais duma perspectiva naturalista que vingaria a partir do século XVIII.

Num ponto se registrava a unanimidade, não só entre os médicos como também entre os moralistas: cabia à mãe a amamentação do filho (ROMA, 1716, p. 213; GUSMÃO, 1685, p. 178-188; AIRES, 1654, p. 7; MIRANDA, 1624, p. 122). Curvo Semedo apresentou as razões que, na época, mais sustentavam esta posição:

[...] a primeyra, por ser da mesma condição, e ter as mesmas qualidades do sangue com que a criança se sustentou enquanto esteve no ventre; a segunda, porque se a criança adoeece, e necessita que a mulher que cria tenha regimento, ou tome alguns remedios convenientes ao achaque da criança, se sugeytará a tomallos com mayor vontade a mãy, do que a ama:

a terceyra, porque he muyto mayor o amor que os filhos tem a quem os cria, que a quem os gera (SEMEDO, 1716, p. 510).

Sabendo que não se vinha dando ouvidos a tais argumentos, acabavam quase sempre os mesmos autores por recomendar que, em caso da mãe não poder amamentar os próprios filhos, então que se pusesse o maior cuidado na escolha das amas, devendo estas ser virtuosas e bem acostumadas (SILVA, 1644, p. 122; SOUSA, 1674, p. 336), sadias, asseadas, estar entre os vinte e os trinta e oito anos, terem tido já outros filhos e já com três ou quatro meses depois do parto e que não mantivessem relações sexuais durante a amamentação (SEMEDO, 1716, p. 511; ROMA, 1726, p. 213-215). Curvo Semedo (1716, p. 510-513) acrescentava a estas, outras recomendações muito curiosas: rejeitava as mulheres ruivas e as de pele muito branca, as primeiras porque o leite era fedorento, as segundas porque produziam leite mais fraco, assim como as de peito muito pequeno, porque não produziam o alimento necessário e as de peito muito grande porque criavam mais do que a criança necessitava.

Supondo-se, na época, que o leite era sangue transformado e que, com ele, se adquiria o carácter (GUSMÃO, 1685, p. 180; MIRANDA, 1624, p. 122; PINTO, 1633, p. 50), o cuidado com a virtude e os bons costumes das amas impunha-se como forma de assegurar uma boa educação e criação, prevenindo que filhos de honrados e robustos pais não saíssem cobardes, néscios e enfermijos apenas porque tais “dotes” lhes tinham sido transmitidos com o leite. As exigências de natureza física pretendiam, por seu lado, assegurar que o leite fosse de boa qualidade e em quantidade suficiente para que a criança se desenvolvesse de forma sadia.

A aleitação ao peito devia durar, segundo opinião de Morato Roma, até que a criança tivesse saídos os dentes; então poder-se-iam começar a dar alimentos sólidos. Porém, se a criança fosse robusta, tivesse muito apetite e o leite não parecesse suficiente, podiam dar-se sopas de pão desfeitas em caldo de frangão ou galinha, gemas de ovo com açúcar e alguma carne, ou pão cozido em água com mel e manteiga. Assim se seguiria até aos vinte meses a dois anos, altura em que se devia retirar o peito (ROMA, 1716, p. 314; SILVA, 1644, p. 44;

SEMEDO, 1720, p. 201). A amamentação devia ser longa porque esta era a forma de garantir melhor alimentação à criança. Quando necessário, esta deveria ser acompanhada de outros alimentos, alguns compostos de leite animal ou de espécies de caldos leves. De qualquer modo, o desmame constituía um momento de alguma preocupação. O desmame significava, para além do corte mais ou menos radical com a mãe ou com a ama, a introdução de outros alimentos e a aprendizagem de novos comportamentos sociais.

Ainda que a literatura médica destes anos seja um tanto avara relativamente aos cuidados alimentares das crianças, consegue-se captar aqui e ali elementos que nos dão uma ideia do que podia ser aceite como uma boa dieta alimentar para tão tenra idade. Alguns destes elementos foram inclusivamente recolhidos em obras que tratavam da educação das crianças, o que não deixa de relevar o grau de difusão de alguns conselhos sobre a alimentação dos mais pequenos. Contudo, não devemos de deixar de salientar que até ao século XVIII, o problema da alimentação das crianças não mereceu grande atenção por parte da literatura médica e que o que nela se encontra se contem no bom senso possível. As refeições deviam ser numerosas, e, cada uma, constituída por alimentos de fácil digestão e em pouca quantidade. Que as coisas mais dificilmente digeríveis se dessem no início da refeição, recomendava Francisco da Silva (1644, p. 87), porque “para o cosimento” se achava então “o calor natural com mais forças e vigor”. A fruta não devia ser demasiada e o vinho era totalmente desaconselhado. Além do leite de diversos animais, a criança podia também beber água, mas nunca em jejum, após fazer exercício, dormir ou banhar-se ou depois de comer fruta húmida e fria (SILVA, 1644, p. 88). Acima de tudo, importava acostumar as crianças à parcimónia, à frugalidade, porque não sabiam as voltas da fortuna e os trabalhos que lhes sobrevirão, e assim sentirão menos a falta do necessário (AIRÈS, 1654, p. 19-20).

As preocupações com a saúde das crianças, enquanto seres frágeis e em desenvolvimento tinham, como temos vindo a mostrar acolhimento entre a cultura médica destes últimos decénios de Seiscentos e dos imediatamente seguintes. Embora só no século XVIII encontremos obras médicas especificamente dedicadas à criança

publicadas em português, podemos sentir o posicionamento a partir de indicações qualitativamente relevantes, dispersas por algumas publicações. Claro que são mais comuns as posições sobre aspectos que se apresentavam mais dependentes da autoridade médica e com que os médicos seriam mais confrontados na sua actividade clínica. No entanto, vemos também que no pensamento médico havia espaço para posições sobre aspectos de menor interesse clínico como o do vestuário, o da higiene ou das actividades infantis.

De qualquer modo, é bastante evidente que os médicos não estiveram muito interessados no problema da roupa que as crianças usavam ou deviam usar. Isso não significa que não existissem críticas sobre o vestuário infantil. Manuel Azevedo (1668, p. 12) acusava os “[...] pays, e mãys, que tendo seus filhinhos ainda com boca na teta” já lhes vestiam “[...] calções, e jubões ao costume, não reparando no danno tam notorio, ou risco em que os poem de lhe impedirem que creção, e occasinarem a que se a lcorcovem, e relaxem as juntas dos braços, e pernas, não ficando com forças nellas em todo o discurso de sua vida”. Como é óbvio, esta moda só prejudicava o reduzido número das crianças que pertenciam às famílias com recursos suficientes para tais luxos, pois a maioria das crianças vestia roupas mais simples. Mas é também óbvio que era para esta faixa privilegiada da sociedade que médicos e educadores escreviam e era precisamente para os seus filhos que reivindicavam mais cuidado com o seu desenvolvimento físico.

Era exactamente a pensar naquelas crianças que estavam sujeitas a um permanente acompanhamento e atenção que também se faziam as recomendações sobre a necessidade de as deixar brincar e movimentar à vontade. Andar, correr e saltar era reconhecido como próprio da natureza infantil, tão próprio que Manuel Azevedo (1668, p. 11) reconhecia que por mais que fechassem e impedissem os meninos de saltarem ou andarem, sempre eles haviam de conseguir fazê-lo, como acontecia com “[...] todos os animais, cabritos, cordeiros, vitellos, frangos e todos os mais”, ou mesmo, acrescentamos nós, como sucedia com as crianças das classes populares.

Apesar de se reconhecer importância à actividade física, criticavam-se os que tendiam a forçar as crianças a andar antes do tempo:

[...] por quanto não só lhe relaxão os nervos dos braços, pellos quais lhe pegão, pera com elles andarem, enfraquecendo lhos, e às vezes desconjuntandolhos, mas também succede muitas vezes, que com o pezo do corpo, estando ainda (como estão) as canas, e tendoins das perninhas mui tenros, se entortão, e os pés se desconjuntão, com que depois de crescidos se achão com as pernas arqueadas, os pés zambros e as plantas dos pés largas, e mal proporcionadas, e outros semelhantes desaires (AZEVEDO, 1668, p. 11).

A conveniência da actividade física das crianças era aceite duma forma generalizada mas não faltava quem a quisesse submetida a uma lógica educativa disciplinadora (FERREIRA, 2000). Louvavam-se as virtudes dos exercícios físicos e dos jogos porque eles afastavam as crianças da ociosidade e as aliviavam do enfado do estudo. Ainda que o brincar e folgar fosse considerado próprio e natural dos meninos, havia, contudo, que controlar tais actividades, limitando o tempo e evitando aquilo que pudesse encaminhar à desonestidade e à violência. Mas jogos como o da pela, laranjinha, pião e arco eram tidos por convenientes. Todavia, não será demais salientá-lo, este assunto não mereceu grande atenção durante os decénios em que nos estamos detendo.

Muito mais interesse, como é natural, manifestaram os médicos pelas doenças das crianças. Estas eram, seguramente, a razão da sua importância e a causa primeira das solicitações que tinham. Num tempo em que as condições sanitárias e os hábitos higiénicos eram deploráveis, era fácil as crianças contraírem as mais variadas doenças. Eram, em especial, as lombrigas, que matavam por asfixia, as bexigas e o sarampo, os bubões e as desinterias doenças que afligiam os mais pequenos e a que os médicos tinham de dar resposta. Assim, contra estas e muitas outras se apresentavam múltiplas recomendações e se compunham inumeráveis mistelas, que não diferiam grandemente dos restantes receituários. Uma panóplia de pós, óleos e amuletos serviam para os mais diversos efeitos. Pó da flor do tojo misturado com pó da lombriga que o próprio doente tivesse deixado era, segundo Curvo Semedo (1720, p. 395-400), muito eficaz nos casos de lombrigas. Para o mesmo efeito se podia ainda usar pó de minhocas, secas no forno, dissolvido numa

infusão de cebola ou hortelã ou uma cataplasma de folhas de pessegueiro pisadas e misturadas com fel de boi, mirra e açafrão.

A periculosidade das bexigas e sarampo era suficiente para que, em 1684, o médico Simão Pinheiro Mourão, sob o pseudônimo anagramático de Romão Mosia Reinhipo, publicasse um Tratado de bexigas e sarampo², em que atribui a causa de tamanhos e universais males ao “[...] sangue menstruo, de que no ventre de nossas mãys nos sustentamos” (REINHIPO, 1859, p. 233). O sarampo, “menos arriscado”, derivava do sangue “mais delgado”, enquanto as bexigas, mais perigosas, provinham do sangue “mais crasso”. Eram as más qualidades deste sangue que, comunicadas “à nossa massa sanguinária toda”, em certo tempo e “por modo de crisis”, a natureza deitava fora, provocando as ditas doenças. Para a cura era, pois, de toda a conveniência começar por sangrar nas pernas, desde que não se tratasse de “menino de peito” - preferencialmente só depois os quatro anos - após o que se daria a beber “humas colheres de xarope de Lacca, e de avenca misturados” ou “cozimento da cevada, figos passados, funcho, lentilhas, e o cozimento de Lacca”, entre outras mixórdias. Muito vulneráveis aos ataques das bexigas eram os olhos, dentro dos quais se devia deitar sangue de pombo retirado das veias debaixo das asas. Quanto aos sinais no rosto, evitavam-se furando as bolhas “[...] com hum ponteiro feito de pão de ouregão, ou com hum alfenete de ouro” aplicando de seguida sangue de pombo e lavando-os frequentemente “[...] em lhe cahindo a escara, com agoa estilada da bosta de boy no mez de Mayo” (ROMA, 1726, p. 352-353; REINHIPO, 1859, p. 326).

Com esta medicina, a doença era sempre dramática. E com tanta doença, havia que encontrar causas para quando estas não tinham explicação. A posição de Fonseca Henriques relativamente aos males que com maior frequência afligiam as crianças parece-nos sintomática disso. Dizia ele que entre os mais comuns e que, por isso, resolvia tratar em primeiro lugar, estava o que designava por fascinação, quebranto ou mal de olho, que definia como “qualidade que de corpo a corpo se communica”, causada pela inveja ou “iracundia” e transmitida “pela força com que se olha” (HENRIQUES, 1750, p. 123)³. Conheciam-se estarem os meninos quebrantados pela perda súbita de vivacidade e alegria, vômitos de leite azedo ou coalhado, cabeça pesada e sem

poder abrir os olhos, recusando mamar. Para a cura, tratando-se de crianças, por serem mais sensíveis, era preferível recorrer a pessoa que soubesse tirar o mal, ou fazerem-se defumações repetidas, tanto do paciente como da roupa, da cama e da casa, com erva de hipiricão ou de azevinho e, na falta destas, com salva, mangerona, “rais de junça”, “pão de aguila”, canela e incenso. Quanto aos remédios, tratando-se de bebê com cinco meses ou mais, preferia os vomitórios e os purgantes, sobretudo a “agoa benedicta” (HENRIQUES, 1750, p. 123-126) ou azeite com água açucarada e “triana de esmeraldas” desfeita em leite⁴. Segredo bem guardado, até à publicação da sua obra, era a estranha preparação que ele próprio fazia:

[...] huma oitava de semente de peonia limpa, outra de visco quercino, dez grãos de jacintos, outros dez de saphiras, tudo preparado, meio escropulo de osso do coração de veado, doze grãos de galanga, outros doze de açafraão, faça-se em pó cada cousa, e misturem-se bem todas (HENRIQUES, 1750, p. 126).

Com tais mistelas talvez os sintomas do quebranto desaparecessem em virtude de um qualquer efeito de estranha explicação. Independentemente do sucesso da medicação, os médicos não podiam deixar de ensaiar uma tentativa de cura. Se a doença se resolvia, a terapêutica tinha sido boa, se avançava e vencida, era porque o mal não tinha remédio.

Podíamos aqui facilmente apresentar um infindável receituário para muitas outras doenças de que se ocuparam os médicos que publicaram as suas obras neste período mas apenas continuaríamos a mostrar que a sua medicina raramente escapava da ambiência aqui exemplificada. Mais interessante do que uma descrição exaustiva de todas as doenças e curas, que nunca esteve no nosso objectivo, é constatar que os médicos deste século se ocupavam, com algum desenvolvimento, dos grandes e dos pequenos males que afligiam frequentemente as crianças. Daí que, de vez em quando, encontremos remédios para as chagas da boca, para as frieiras ou para que os dentes saíssem com menos dor, o que nos demonstra, juntamente com outros exemplos, haver uma consciência médica preocupada com a criança e atenta às particularidades da infância.

Um dos exemplos mais significativos desta atenção reside numa das práticas médicas mais generalizadas: a sangria. Apesar de haver uma grande apetência para tudo e todos curar através deste “remédio maior”, havia quem, mesmo sem seguir à risca as opiniões de Galeno, se manifestasse contra este abuso. Morato Roma era de opinião que se devia sangrar nas doenças grandes, mas só depois dos sete anos e principalmente, no caso dos meninos, quando eram sanguíneos e possuíam veias largas. Às crianças de dois, três e quatro anos não se aconselhavam as sangrias, pelo que perante a necessidade de se tirar sangue utilizavam-se ventosas sarjadas ou sanguessugas, deitadas nas curvas das pernas ou dos braços, mas o ideal seria “sarrafar as curvas”. Nas idades inferiores era ainda mais inconveniente abrirem-se veias, sobretudo se se tratavam de crianças fracas ou que ainda estavam só a ser amamentadas (ROMA, 1726, p. 130-131 e 352).

Contudo, a crença na sangria continuaria de tal modo forte nas décadas seguintes que os médicos continuariam a receitá-la a crianças de poucos meses de vida sempre que a gravidade da doença o justificasse. No início do século XVIII, Fonseca Henriques via-se claramente em conflito. Por um lado, considerava que o “remédio mais presentaneo das inflamações” de ouvidos era a sangria mas que não se devia fazê-la atrevidamente nos meninos pois neles se perdiam “muitos espiritos, e com elles a vida”; porém, segundo as suas próprias palavras, por lhe parecer “[...] mais racional determinação a de perigar com o remedio na contingencia de evadir o perigo, do que a de entregar certamente à morte pela covardia de não aplicar o remedio”, melhor seria fazer sangria no braço e lançar sanguessugas atrás da orelha (HENRIQUES, 1750, p. 220).

A posição de Fonseca Henriques revela como se pesava a decisão médica em casos graves. Um médico que se queria reconhecido não podia remeter-se a uma atitude meramente passiva. Havia que arriscar. Depois de vencer as resistências dos pais de um menino de dois meses, confirmava o mesmo médico ter mandado abrir uma fonte no braço, “para o curar de huma tosse”, pois já anteriormente dois outros filhos do mesmo casal tinham morrido de tosses semelhantes, um aos quatro e outro aos nove meses (HENRIQUES, 1750, p. 329). A duas crianças com menos de dois meses, fez também Curvo Semedo

abrir fontes nos braços para as preservar de garrotinho, na convicção de que todos os filhos do mesmo casal viriam a contrair e morrer da mesma enfermidade, pois com ela teriam morrido anteriormente cinco irmãos dos ditos meninos (SEMEDO, 1720, p. 297).

Apesar de defenderem a utilidade das sangrias, mesmo se aplicadas em crianças de muito pouca idade, os homens da medicina que mais pugnavam pela boa saúde das crianças não deixavam de alertar para os perigos de tal prática, recomendando cuidado em se verificar antecipadamente se o menino aparentava ser robusto, bem criado e nutrido não fosse acontecer como em certo caso de um bebê de sete meses que Fonseca Henriques dizia ter visto “[...] exhalar a alma com nove sangrias, em doença que ficando sem remédio lhe não podera fazer maior damno” (HENRIQUES, 1750, p. 577).

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 anacrônicas 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 que tanto podiam prejudicar como não contribuir para a cura da doença. Mas isso não é suficiente para vermos uma atitude médica de repulsa ou de alheamento para com a infância.

Convém não esquecermos que a medicina aplicada às crianças decorria da medicina geral, e que esta se fundamentava predominantemente na doutrina arábico-galénica, onde a saúde e a doença eram entendidas como equilíbrios ou desequilíbrios entre humores que se opunham. Ser saudável pressupunha, assim, uma justa proporção dos elementos, o que não acontecia com as crianças nas quais predominava o calor e a humidade. Não nos parece, contudo, que a criança fosse tida como um ser doente. Ela era apenas, como se observava

dia após dia, frágil e muito susceptível de contrair doenças. Ora isso não devia suscitar qualquer reacção negativa por parte dos médicos, a não ser a do desconforto que advinha do reconhecimento duma maior dificuldade de intervenção.

No nosso entender, não se deve confundir a tecnologia médica com a atitude dos médicos perante a infância. Nada da ambiência médica que descrevemos nos permite entender a criança como objecto de rejeição ou de indiferença. A terapêutica era rude mas era a possível. A criança era um ser frágil mas pleno de potencialidades. Tal como os pedagogos e os moralistas, também os médicos tendiam a encarar a infância como uma etapa simultaneamente delicada, específica e transitória. Apesar dos seus limitados conhecimentos, a medicina, dava indícios de querer prestar mais atenção à criança, ao seu desenvolvimento e à preservação da sua saúde.

Como é bem evidente, tudo aparecia ainda num estádio muito incipiente. Os problemas específicos da infância ocupavam um espaço muito reduzido no panorama da literatura médica deste período e, quando apareciam, eram sempre tratados de forma bastante superficial. Além disso, a diferenciação da criança terminava numa faixa etária nunca muito bem definida, que tanto podia ser limitada pela época que imediatamente se seguia ao desmame como pelos sete ou catorze anos de idade. Tudo dependia do âmbito da obra ou do assunto onde se inseriam as observações sobre a criança. Mas, em geral, o que ressalta é dificuldade de discorrer sobre os assuntos mais específicos da infância e a falta de elementos que denotem um olhar mais perspicaz.

A constatação do pouco espaço que a criança ocupa no panorama da literatura médica não pode, contudo, conduzir-nos à conclusão sobre a insensibilidade médica perante as crianças. O que vemos é um certo sentimento de impotência que advinha da qualidade da ciência que suportava a sua formação. Os seus conhecimentos anatómicos e fisiológicos eram deficientíssimos. Muito do saber do âmbito destas ciências estava ainda a dar os primeiros passos e era ignorado pelos principais centros difusores do ensino da medicina. Diante destes condicionalismos, os médicos pouco mais podiam fazer que evitar deter-se em explicações sobre aspectos e problemas da saúde infantil que não estivessem suportados pela autoridade dos Antigos e

em algum bom senso. Quando se viam na obrigação de tomar posição ou de intervir sobre assunto ou doença mais difícil, arriscavam indicações tentando seguir a lógica subjacente à medicina institucionalizada mas sempre procurando levar em consideração a fragilidade dos mais pequenos. Não sabiam exactamente como se processava a concepção de um novo ser mas tentavam que fosse gerado nas melhores condições, pouco podiam fazer quando o parto não era normal mas procuravam salvar a mãe e o filho, não possuíam um grande conhecimento sobre o desenvolvimento do recém-nascido mas davam as indicações que presumiam mais apropriadas à saúde da criança, era deficientíssimo o seu conhecimento sobre as doenças que mais atacavam na infância mas não deixavam de arriscar na cura ainda que sofrendo a dureza do tratamento. Por experiência própria, os médicos sabiam que, diante de crianças doentes com determinados sintomas, dificilmente a sua arte seria suficiente. Mas eles não podiam ficar impávidos e expectantes em face do avanço da doença e do sofrimento que observavam. O contexto e a natureza da sua profissão médica exigiam que se tentasse sempre a cura mesmo quando ela não estava nas suas mãos. A necessidade de demonstrar uma capacidade de intervenção que não tinham levava-os a aventurar-se por caminhos pouco seguros. Mais do que um médico sábio, as crianças precisavam de não cair nas suas mãos. Mesmo com a sua boa vontade, era já uma infelicidade adoecer em tempo de tal medicina.

Notas

* Fac. Psicologia e de Ciências da Educação Universidade de Coimbra.

¹ A primeira edição é de 1725.

² Este tratado foi de novo publicado na Gazeta Médica de Lisboa, em 1859, e foi por este periódico que o seguimos.

³ Bernardo Pereira, médico do Sardoal, definia quebranto ou mal de olho como “[...] a comunicação de huma qualidade occulta, pernicioza, e maligna introduzida pella vista, vaporação, ou contacto em qualquer pessoa, cujos humores e spiritos altera de tal sorte, e com tal excesso, que faz suscitar grandes febres, dores agudas, extenuações do corpo” (PIREIRA, 1734, p. 23).

⁴ Segundo Fonseca Henriques, com este remédio teria João Bravo salvo um filho seu (HENRIQUES, 1750, p. 126). Supomos tratar-se de João Bravo Chamisso que, no início do século XVII, regia a cadeira de Anatomia na Universidade de Coimbra (MIRA, 1947, p. 152).

Referências

- ABREU, Brás Luís de. **Portugal medico ou monarchia medico-lusitana: Historica, practica, symbolica, ethica, e politica.** Fundada, e comprehendida no dillatado ambito dos dous mundos creados Macrocosmo, e Microcosmo. (...), Coimbra, 1726.
- ABREU, José Rodrigues de. **Historiologia medica, fundada, e estabelecida nos principios de George Ernesto Stahl, famigeradissimo escritor do presente seculo, e ajustada ao uso pratico deste paiz.** Tomo primeiro, Lisboa Occidental, 1733.
- AIRES, Francisco. **Regimento espirital para o caminho do ceo (...).** Lisboa, 1654.
- ALEXANDRE-BIDON, D.; CLOSSON, M. **L'enfant à l'ombre des cathédrales.** Paris, 1985.
- ALMEIDA, Ângela Mendes de. Casamento, sexualidade e pecado: os manuais portugueses de casamento dos séculos XVI e XVII. **Ler História**, n. 12, 1988.
- ALMEIDA, Ângela Mendes de. **O gosto do pecado: casamento e sexualidade nos manuais de confessores dos séculos XVI e XVII.** Lisboa, 1994.
- ARIÈS, Philippe. **L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime.** Paris, 1973.
- AZEVEDO, Manuel de. **Correcção de abusos introduzidos contra o verdadeiro methodo da medicina, em três tratados.** (...). Lisboa, 1668.
- BADINTER, Elisabeth. **L'amour en plus: histoire de l'amour maternel (XVII^e - XX^e siècle).** Paris, 1980.
- BARDET, J.-P. **Enfants abandonnés et enfants assistés à Rouen dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, Sur la population française aux XVIII^e et XIX^e siècles.** Hommage à Marcel Reinhard, Paris, 1973.
- BERCÉ, Yves-Marie. **Le chaudron et la lancette, Croyances populaires et médecine préventive (1798-1830).** Paris, 1984.

BERKVAM, Doris Desclais. **Enfance et maternité dans la littérature française des XII^e et XIII^e siècles.** Paris, 1981.

BERNARD, Michel. **Le corps.** Paris, 1972.

BETHENCOURT, Francisco. **O imaginário da magia: feiticeiras, saladores e nigromantes no séc. XVI.** Lisboa, 1987.

BIDEAU, Alain; BRUNET, Guy. La mortalité des enfants trouvés dans le département de l'Ain aux XVIII^e et XIX^e siècles. **Actes du Colloque International "Enfance Abandonnée et Société en Europe XIV^e-XX^e Siècle".** 30 et 31 jan. 1987, Rome, 1991.

BIDEAU, Alain; BRUNET, Guy; DESBOS, Roger. Variations locales de la mortalité des enfants: l'exemple de la chatellenie de Saint-Trivier-en-Dombes (1730-1869). **Annales de Démographie Historique.** Paris, 1978.

BIRABEN, Jean-Noël. Le médecin et l'enfant au XVIII^e siècle. Aperçu sur la pédiatrie au XVIII^e siècle. **Annales de Démographie Historique.** Paris, 1973.

BOURDELAIS, Patrice; RAULOT, Jean-Yves. Des risques de la petite enfance a la fin du XVII^e siècle. Gestation, allaitement et mortalité. **Annales de Démographie Historique.** Paris, 1976.

BOWEN, James. **A history of western education, vol. III: The modern West Europe and the New World.** London, 1981.

BRANCO, Antónia Margarida de Castelo. **Autobiografia (1652-1717).** Lisboa, 1984.

CARVALHO, Augusto da Silva. Medicos e curandeiros. **Medicina Contemporanea,** dez. 1916.

_____. Subsidios para a história das parteiras portuguesas. **Medicina Contemporanea,** jul. 1931.

CARVALHO, Joaquim Ramos de. A jurisdição episcopal sobre leigos em matéria de pecados públicos: as visitas pastorais e o comportamento moral

das populações portuguesas de Antigo Regime. **Revista Portuguesa de História**, tomo XXIV, Coimbra, 1988.

CHARTIER, Roger. **L'éducation en France du XVI^e au XVIII^e siècle**. Paris, 1975.

CHAUNU, Pierre. **A civilização da Europa das Luzes**. Lisboa, 1985.

CHAUNU, Pierre. **Histoire science sociale**. La durée, l'espace et l'homme à l'époque moderne. Paris, 1983.

CORREIA, João Lopes. **Castelo forte contra todas as infirmitades, que perseguem o corpo humano, e thesouro universal, aonde se acharão os remedios para ellas**. Lisboa Occidental, 1723.

CORREIA, João Lopes. **Castelo forte contra todo o genero de feridas, chagas, deslocações, e fracturas, e thesouro universal, no qual se acharão remedios communs, e particulares para todas ellas**, tomo II, Lisboa Occidental, 1726.

CORTEZ, Jerónimo. **Fysiognomia e varios segredos da natureza**. Lisboa, 1699.

CORTEZ, Jerónimo. **Lunário perpetuo geral e particular para todos os Reinos e Provincias**. Lisboa, 1978 (1. ed. 1703).

DARMON, Pierre. **Le mythe de la procréation à l'âge baroque**. Paris, 1979.

DARMON, Pierre. **Le tribunal de l'impuissance. Virilité et défaillances conjugales dans l'Ancienne France**. Paris, 1979.

DARMON, Pierre. **Mythologie de la femme dans l'Ancienne France. XVI^e - XVIII^e siècle**. Paris, 1983.

DAVID-PEYRE, Yvonne. **Le personnage du médecin et la relation médicin-malade dans la littérature ibérique XVI^e et XVII^e siècle**. Paris, 1971.

DEL PRIORI, Mary. **História da criança no Brasil**. São Paulo, 1992.

DEMAUSE, Lloyd. The evolution of childhood, In: DEMAUSE, Lloyd. (Ed.). **The history of childhood: the untold story of child abuse**. New York, 1988.

DEPAEPE, Marc. **On the relationship of theory and History in Pedagogy**. Louvain, 1983.

DEPAUW, Jacques. *Amour illégitime et société à Nantes au XVIII^e siècle.* *Annales E. S. C.*, jul./oct. 1972.

ESPINOLA, Fradique. *Escola Decurial de varias liçoens*, 11 partes, Lisboa, 1696-1707.

FERREIRA, António Gomes. A criança em dois tratados setecentistas de puericultura. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. Coimbra, ano XXI, 1987.

FERREIRA, António Gomes. **Gerar, criar, educar: a criança no Portugal do Antigo Regime.** Coimbra, 2000.

FERREIRA, António Gomes. Três propostas pedagógicas de finais de seiscentos: Gusmão, Fénelon e Locke. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, ano XXII, 1988.

FERREIRA, António Gomes. O ensino de um mestre de primeiras letras nos finais de Setecentos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, ano XXIV, Coimbra, 1990.

FERREIRA, F. A. Gonçalves. **História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal.** Lisboa, 1990.

FLANDRIN, Jean-Louis. **Familles, parenté, maison, sexualité dans l'ancienne société.** Paris, 1984.

FLANDRIN, Jean-Louis. **Le sexe et l'occident, évolution des attitudes et des comportements.** Paris, 1981.

FONSECA, João da. **Sylva moral e historica, que contem a explicaçam, e discursos moraes de diversas materias, confirmados com seis centurias de exemplos escolhidos, e historias selectas.** Lisboa, 1696.

FONSECA, M. João da. **Escola da Doutrina Christam em que se ensina o que he obrigado a saber o Christam (...).** Évora, 1688.

FREITAS, Marcos Cesar de; KUHLMANN Jr., Moysés (Orgs.). **Os intelectuais na História da Infância.** São Paulo, 2002.

GÉLIS, Jacques. **L'arbre et le fruit, la naissance dans l'Occident moderne - XVI^e-XIX^e siècle.** 1984.

GÉLIS, Jacques. Sages-femmes et accoucheurs: l'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles. *Annales. É. S. C.*, 32^e année, n. 5, sep./oct., 1977.

GÉLIS, Jacques; LAGET, Mireille; MOREL, Marie-France. **Entrer dans la vie.** naissances et enfances dans la France traditionnelle. Paris, 1978.

GUSMÃO, Alexandre de. **Arte de crear bem os filhos na idade da puerícia.** Lisboa, 1685.

_____. Francisco da Fonseca. **Anchora medicinal para conservar a vida com saude.** 1. ed., Lisboa, 1721.

HENRIQUES, Francisco da Fonseca. **Medicina lusitana, soccorro delphico, aos clamores da natureza humana, para total profligação de seus males.** Porto, 1750.

JOAQUIM, Teresa. **Dar à luz:** ensaio sobre as práticas e crenças da gravidez, parto e pós-parto em Portugal. Lisboa, 1983.

JOHANNINGMEIER, Erwin V. The history of education as a teaching subject: its nature, purposes, and methods. In: SALIMOVA, Kadriya; JOHANNINGMEIER, Erwin V. (Eds.). **Why should we teach history of education?** Moscow, 1993.

JOLIBERT, Bernard. **L'enfance au XVIIe siècle.** Paris, 1981.

KITZINGER, Sheila. **Mães:** um estudo antropológico da maternidade. Lisboa, [s.d].

KNIBIEHLER, Y.; FOUQUETT, C. **L'histoire des mères du moyen-âge à nos jours.** Paris, 1981.

LAGET, Mireille. **Naissances:** L'accouchement avant l'âge de la clinique. Paris, 1982.

LEBRUN, François. Os cirurgiões-barbeiros, textos escolhidos e apresentados por [...]. In: GOFF, Jacques. **As doenças têm história.** Lisboa, 1991.

_____. François. Um em cada dois recém-nascidos. In: GOFF, Jacques. **As doenças têm história.** Lisboa, 1991.

LOCKE, John. **De L'education des enfants.** Amesterdam, 1708.

L'OUX, Françoise. **Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle.** Paris, 1978.

Luz de comadres ou parteiras, breve tratado de como se deve acodir aos partos perigozos, e o que devem fazer as mulheres pejudadas para terem bons partos, e como se hão de tratar, e pensar as crianças. E como hão de curar a madre quando sahe fóra, ou da boca. Lisboa, 1826.

MARIA, José de Jesus. **Academia singular, e universal, historica, moral, e politica, ecclesiastica, scientifica, e chronologica, constitutivo de hum varam perfeito (...).** Lisboa Occidental, 1737.

MARIA, Pedro de Santa. **Tratado da boa criaçam e policia christãa que os pays devem criar seus filhos.** Lisboa, 1633.

MAURICEAU, François. **Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes, et sur leurs maladies, et celle des enfans nouveau-nés (...),** 2 tomes. Paris, 1738.

MAURICEAU, François. **Traité des maladies des femmes grosses, et de celles qui sont accouchées; enseignant la bonne e véritable méthode pour bien aider les femmes en leurs accouchemens naturels, e les moyens de remédier à tous ceux qui sont contre nature, e aux indispositions des enfans nouveau-nés (...),** septième edition, Paris, 1740.

MIRA, M. Ferreira de. **História da medicina portuguesa.** Lisboa, 1947.

MIRABEAU, Bernardo António da Serra de. **Memoria historica e commemorativa da Faculdade de Medicina nos cem annos decorridos desde a reforma da Universidade em 1772 até o presente.** Coimbra, 1872.

PACHECO, João. **Divertimento erudito para os curiosos de noticias Historicas, Escolasticas, Politicas, Naturaes, Sagradas, e Profanas descubertas em todas as idades, e estados do mundo até o presente,** 4 tomos, Lisboa. 1734, 1738, 1744.

PAIVA, José Pedro. **Práticas e crenças mágicas: o medo e a necessidade dos mágicos na diocese de Coimbra (1650-1740).** Coimbra, 1992.

PEREIRA, Bernardo. **Anacephaleosis medico-theologica, magica, juridica, moral e politica na qual em recopiladas dissertações; e divizões, se mostra a infalivel certeza de haver qualidades maleficas, se apontão os sinais por onde possam conhecerse; e se descreve acura assim em geral, como em**

particular, de que se devem valer nos achaques procedidos das ditas qualidades maleficas, e demoniacas, chamadas vulgarmente feitiços (...). Coimbra, 1734.

Principes de la belle éducation depuis le premier age jusqu'à celui de prendre un état, 3 tomes. Paris, 1734.

PRISTO, Leonardo. Pratica de barbeiros phlebotomanos, ou sangradores reformada na qual por perguntas, e respostas, para melhor intelligencia, se declara tudo, o que que pertence saber aos sangradores, para boa applicação da sangria (...). Coimbra, 1719.

Remedios stoico-christãos, para lograr a serenidade do animo, passar a vida alegremente, e vencer sustos, medos, temores, e perturbações, e outros accidentes de que nascem enfermidades incuraveis. Receitados, e preparados na botica filosofico-moral de Cosme Francez, mathematico, e boticario. Adonde os acharão, os que delles quizerem usar contra semelhantes achaques. Lisboa Occidental, 1736.

RIBEIRA, Francisco Soares. Cirurgia methodica, e chymica reformada. Lisboa, 1721.

ROMA, Francisco Morato. Luz de medicina, pratica, racional, e methodica, guia de enfermeiros, directorio de principiantes, e summario de remedios pera poder acodir, e remediar os achaques do corpo humano, começando do mais alto da cabeça, e descendo athe ao mais baixo das plantas dos pés (...). Coimbra, 1726.

SÁ, José Francisco Ferreira de. Epithome cirurgico, madicinal, observante questeonado, divididos em tres livros com muytas observações medicas, e cirurgicas, e hum antidotario de varios remedios, tirados de varios autores, e outros inventos seus. Lisboa Oriental, 1723.

SEMEDO, João Curvo. Atalaya da vida contra as hostilidades da morte; fortificada, e guarnecida com tantos defensores, quantos são os remedios, que no discurso de sincoenta, e oyto annos experimentou. Lisboa Occidental, 1720.

_____. **Observações medicas doutrinaes de cem casos gravissimos, que em serviço da patria, e das nações estranhas escreve em lingua portugueza, e latina.** Lisboa, 1707.

SEMEDO, João Curvo. **Polyanthea medicinal**: noticias galenicis, e chymicas, repartidas em tres tratados. Lisboa, 1716.

SILVA, Francisco da. **Opusculo breve da infancia e puericia dos principes, e senhores (...)**. Lisboa, 1644.

SILVA, Francisco Ribeiro da. **O Porto e o seu termo (1580-1640)**: os homens, as instituições e o poder. Porto, 1988.

SOUSA, Manuel Faria e. **Noches claras, divinas y humanas flores**. Lisboa, 1674.

TOURS, François de. Itinerário em Portugal, 1699. In: **Portugal nos séculos XVII e XVIII (...)**. Lisboa, 1990.

VERNEY, Luís António. **Verdadeiro método de estudar**. Edição organizada pelo Prof. António SALGADO JÚNIOR, 5 vols., Lisboa, 1949-1953.

VIGARELLO, Georges. **Le propre et le sale**: l'hygiène du corps depuis le Moyen Age. Paris, 1985.

VIGIER, João. **Thesouro apollineo, galenico, chimico, chirurgico, pharmaceutico, ou compendio de remedios para ricos, e pobres (...)**, 1714.

VIGUERIE, Jean de. **L'institution des enfants, l'éducation en France (XVI^e-XVIII^e siècle)**. Paris, 1978.

Abstract: This work intends to show how the medicine treated children at the end of the 17th century and the beginning of the following century. What surprises most, after reading medical literature from that time, is that the child was not in good hands. In fact, looking at the therapeutics practice that these well known doctors condemned, having in attention the prescription recommended by them, we cannot stop interrogating ourselves about the effects in the quality of life and, more, in the possibility of survival of the children from that time. It does not admire us, therefore, from this limited and superstitious medical knowledge, and there weren't workmanships of medicine to infancy, it is easy to follow and believe in simply and anachronistic explanations that soon pointed with respect to an insensitivity of the medicine at this time to the infancy. There aren't any doubts that many of the diagnostics were wrong and the majority of the treatments were empirical attempts or adventures healers. But this is not enough to see a medical attitude as repulsive or oblivious with infancy. What we see is a certain importance feeling that came the quality of science, which supported its formation.

Keywords: child, history, medicine.