

ANGELA LÚCIA GANZ

VOZES DO DIÁLOGO
MÃES E MÉDICOS NA CURITIBA DE 1910 A 1935

Dissertação aprovada como requisito parcial
à obtenção do grau de Mestre no Curso de
Pós-Graduação em História, Setor de Ciências
Humanas, Letras e Artes, Universidade
Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marcia Dalledone Siqueira.

CURITIBA
1996

2004

ANGELA LÚCIA GANZ

**VOZES DO DIÁLOGO
MÃES E MÉDICOS NA CURITIBA DE 1910 A 1935**

Dissertação aprovada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Paraná, pela Comissão formada pelos professores:

Orientadora: Prof^a Dr^a Marcia Dalledone Siqueira
Departamento de História, UFPr.

Prof. Dr. Euclides Marchi
Departamento de História, UFPr.

Prof^a Dr^a Elvira Mari Kubo
Historiadora e Pesquisadora do Museu Paranaense

CURITIBA

- Quando se tem de alimentar uma criancinha no peito ou na mamadeira, deve ir-se ao médico. Ele é quem sabe, porque aprendeu o que se deve fazer e como se deve fazer. E se não aprendesse, também não sabia. Só sabe quem aprende. Não se vai à Fulana, porque tem muita prática. Prática só, não vale nada, porque a prática é cega. Prática só serve quando a pessoa faz coisa que não varia, como, por exemplo, parafuso. Aprendeu a fazer um, faz 100, faz 1.000 e quanto mais faz mais hábil fica.

Dr. Aluizio

As mães de boa família não hesitavam, ao menos diante de males de menor gravidade, em recorrer aos velhos e bons remédios das avós.

Michelle Perrot

AGRADECIMENTOS

A trajetória percorrida para a elaboração desta dissertação não é fruto apenas da pesquisa e das leituras dos últimos quatro anos, mas reflete minha formação desde que iniciei o curso de História. Por isso, tenho uma grande dívida para com os meus professores da graduação e pós-graduação.

Desejo agradecer aos Coordenadores do Curso de Pós-Graduação em História, Sérgio Odilon Nadalin, Ana Maria Burmester e Marionilde Brepohl de Magalhães as condições que me propiciaram para o desempenho do Curso de Mestrado. Agradeço também à Ivone Polo, que sempre colaborou com dedicação nas questões burocráticas, e aos professores do Curso de Mestrado: Elvira Mary Kubo, Ana Maria Burmester, Francisco de Moraes Paz (in memoriam), Euclides Marchi, Maria Ignês Mancini de Boni, Carlos Antunes dos Santos, Cecília Westphalen e Alcir Lenharo. Não posso deixar de lembrar os demais professores da graduação, responsáveis pela minha formação e conclusão do Mestrado: Mariza Schaaf, Regina Gouveia, Odah Regina Guimarães Costa, Oksana Boruszenko, Alcina de Lara Cardoso, Jair Mequelusse, Jaime Cardoso, Judite Trindade, Altiva Pilatti, Etelvina de Castro Trindade, Marionilde Brepohl de Magalhães. Também sou grata aos secretários do Departamento de História: Sérgio, Bernadete, Odete, Yve, Ana e Daniel, e à Coordenação de Pessoal de Nível Superior, pelo apoio recebido.

Agradeço à minha orientadora na Graduação, Elvira Mary Kubo, pelo interesse e carinho desde o início da pesquisa, e à Ariclê Vecchia, pela amizade e solidariedade. Agradeço também a Ana Paula Martins, que gentilmente aceitou ler a primeira versão da dissertação e fez sugestões que possibilitaram melhorar a qualidade do texto, indicando-me leituras e emprestando-me material para enriquecimento das minhas reflexões.

Agradeço à minha orientadora, Marcia Siqueira, por ter aceito a orientação de minha pesquisa e pelo carinho e serenidade com que conduziu nossas reuniões. Devo muito a esta amiga que, com paciência, confiou na minha perseverança em concluir a dissertação.

Agradeço aos meus colegas pela convivência durante o Curso de Pós-Graduação: Iara, Flamarion, Valter, Erivan, Sérgio, Ezequiel, Dunia, Cyntia, Ivonete, Leandro, Roberto, Marilda, Roseli, Cláudio, Renata, Marcel, Valfrido e Tatiana.

Devo, ainda, aos profissionais que trabalham nos arquivos onde busquei minhas fontes; sou grata ao Setor de Documentação Paranaense da Biblioteca Pública através de seus funcionários Clarice Taborda, Paulo Roda e Silmara, entre outros; ao Arquivo Público do Paraná, pela atenção e prontidão com que fui atendida na pessoa de Deyse de Andrade; aos funcionários do Instituto Histórico Geográfico e Etnográfico do Paraná, da Casa da Memória e do IBGE, onde estive à procura de dados para complementar a pesquisa; à Nazaré, funcionária da Fundação Santos Lima, que muito gentilmente me atendeu e cedeu uma publicação da entidade; e também aos funcionários da Biblioteca do Hospital de Clínicas e do seu respectivo Banco de Leite.

Sou muito grata aos trabalhos prestimosos de digitação de Marcia Aparecida Leite Ribeiro, que sempre me atendeu com carinho e presteza, e à colaboração de Mariza Ribeiro Miranda e Marly Leite Ribeiro Santos.

Igualmente agradeço aos serviços profissionais de Gláucia de Castro que tornaram o texto da dissertação mais fluente, permitindo uma leitura mais agradável.

Algumas pessoas distantes do meio acadêmico também foram de grande importância para mim. Agradeço à minha mãe, que sempre me encorajou e apoiou nos momentos de desânimo durante a pesquisa e redação do texto, colaborando para suavizar as horas de trabalho e de leitura, com seu carinho e prontidão a me reanimarem; ao meu pai, pelo seu interesse e preocupação; à

minha irmã, Ana Maria, pela cumplicidade e solidariedade na elaboração da dissertação; ao tio Humberto, pela amizade; ao meu tio Mário (in memorian) que sempre considerou a História como um veículo de entendimento dos homens em sociedade. Também não posso deixar de lembrar os meus amiguinhos Caco e Fafi. Tenho, ainda, enorme dívida para com os demais familiares que sempre me encorajaram e se preocuparam com o andamento da dissertação.

Sou muito agradecida pela bondade e presteza de Alaide Stocco, incansável em sua atenção e compreensão para comigo. À Neusa que, com sua alegria contagiante, sempre teve uma palavra de entusiasmo para me dar; à D. Alice, D. Lenira, D. Albertina e D. Malvina; ao Dr. Otto Kurt Stammer (in memorian), pelo interesse e alegria em compartilhar da trajetória da dissertação. Agradeço à minha amiga, Odete Fruet, que tantas vezes consolou e aplacou a minha angústia com a sua serenidade e me incentivou a fazer as coisas com amor. Sou imensamente grata à Ione Azevedo que, em meio à tempestade, encontrou palavras e gestos para me fazer retornar à harmonia e pelo seu entusiasmo com o tema da dissertação quando, lendo a primeira versão, reportou-se às suas lembranças e experiências de mãe. Devo muito a Sérgio Pisani, ser humano bondoso, que me ajudou nos momentos difíceis. Agradeço profundamente ao Dr. Paulo Cesar Maciel, à Dra. Maria Pohlod Maciel, Dr. Jacques Aizental e ao Dr. Lineu Schiller, que me ajudaram a conquistar a auto-confiança e perseverança para concluir a dissertação. Não posso deixar de lembrar a presença alegre de Pier Angeli de Medeiros e Joice, entre uma conversa e outra. Agradeço também às minhas companheiras de ofício, Denise de Farias, Ivana Tomasi, Delize Gnoato Netto e ao “seu” João Ribeiro Gonçalves pela atenção que sempre tiveram comigo, compartilhando do desejo de elaboração da dissertação.

Ofereço este texto a todas as mães e médicos da atualidade que continuam dialogando sobre as práticas adequadas para alimentar a criança.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	iii
INTRODUÇÃO	1
1 OS DIÁLOGOS	13
1.1 A GOTA DE LEITE	13
1.1.1 À Procura de uma Instituição	13
1.1.2 Uma Gota de Leite em Curitiba.....	16
1.1.3 Mães e Médicos no Consultório de Lactentes.....	18
1.1.4 Aleitamento Infantil	21
1.1.5 A Garrafa de Leite	23
1.1.6 Esquecida pela Imprensa.....	25
1.2 O CONSULTÓRIO DE ENSINAMENTO ÀS MÃES	27
1.2.1 As Colunas Médicas nos Jornais.....	27
1.2.2 O Consultório de Ensino às Mães	30
1.2.3 O Médico.....	32
1.2.4 As Mães.....	38
1.2.5 Mães e Médico no CEM	41
2 VOZES DO DIÁLOGO	45
2.1 ALEITAMENTO NATURAL.....	45
2.1.1 Flora, o Dr. Aluizio, e as "velhas corócas"	45
2.1.2 As Mães Devem Comer de Tudo.....	47
2.1.3 Espere 24 Horas!.....	48
2.1.4 Leite Fraco ou Falta de Leite.....	50
2.1.5 Fraquezas, Emoções, Dieta dos 40 Dias	50
2.1.6 Da Cerveja Preta aos Raios Ultra Violetas	53
2.1.7 2 Horas, 2 Horas e Meia, 3 Horas	54
2.1.8 Barulheira no Estômago.....	56
2.1.9 Criança Robusta ou Criança Bem Nutrida.....	57
2.1.10 Ameaças do Contágio	58

2.1.11 Afastando o Contágio.....	62
2.2 ALEITAMENTO ARTIFICIAL.....	64
2.2.1 Nha Tiburcia "Destemperando" o Leite.....	64
2.2.2 As Mães e o Preparo da Mamadeira.....	66
2.2.3 Do Leite de Vaca ao Leite Condensado.....	67
2.2.4 "A Vaca do Pobre".....	70
2.2.5 A Lata de Leite.....	71
2.3 DESMAME.....	73
2.3.1 O Primeiro Passo para o Desmame.....	73
2.3.2 Um Sinal, o Primeiro Dente.....	75
2.3.3 Chegou a Hora!.....	75
2.4 DOENÇAS.....	78
2.4.1 Dialogando em Verso.....	78
2.4.2 Sapinho.....	80
2.4.3 Gastro-Enterite.....	81
2.4.4 Prisão de Ventre.....	84
3 DIALOGANDO COM MÃES E MÉDICOS.....	86
3.1 A IGNORÂNCIA INTRANSIGENTE.....	87
3.2 CRIMINOSAS SEM SABER.....	91
3.3 O DIPLOMA DE PUERICULTURA.....	94
3.4 A MORTE EVITÁVEL.....	96
3.5 COM A PALAVRA AS MÃES.....	101
4 E O DIÁLOGO CONTINUA.....	105
4.1 A SAÚDE NA CIDADE.....	105
4.2 PENSANDO AS PRÁTICAS MÉDICAS.....	111
4.3 EM BUSCA DE OUTRA SOLUÇÃO.....	115
FONTES.....	121
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	126

INTRODUÇÃO

A Gota de Leite e o Consultório de Ensino às Mães: dois espaços para o diálogo entre mães e médicos numa Curitiba de duas décadas, 1910 e 1930. Esta pesquisa busca também um diálogo com essas épocas na tentativa de encontrar uma face da história da criança. A Gota de Leite era uma instituição de proteção à infância criada pelo poder público municipal, em 1913, e o CEM,¹ uma coluna diária mantida pelo Dr. Aluizio França no jornal Gazeta do Povo durante os anos 1930 à 1935. Ambos, cada um da sua maneira, desejavam dialogar com as mães objetivando estabelecer as práticas científicas de alimentação da criança de 0 a 1 ano. Ao lado desses dois meios de modificação das práticas maternas, mães e médicos discutiam a sua adequação.

Na Gota de Leite, a mãe entrava em contato direto com o médico no consultório de lactentes, recebendo principalmente ensinamento de como deveria cuidar da alimentação de seu filho. Diálogo este, oculto, perdido para sempre. No CEM, as mães escreviam cartas ao Dr. Aluizio França que as respondia através do jornal. Diálogo explícito, onde os dois personagens falavam um pouco de suas práticas.

Os registros da atuação da Gota de Leite e do CEM aparecem nos jornais da época, onde se vê a intensa discussão sobre a alimentação infantil e a abertura de um espaço para o diálogo entre mães e médicos.

A criança, muitas vezes ausente da História,² tem trilhado um árduo caminho para seu reconhecimento como um ser autônomo e digno, não mais considerado

¹ Será utilizada a abreviatura CEM para designar a coluna Consultório de Ensino às Mães, do Dr. Aluizio França, no Jornal Gazeta do Povo.

² DEL PRIORI, Mary. A história da Criança no Brasil. São Paulo : Contexto, 1991. p.9

pelos pesquisadores apenas como desdobramentos ou complementos de outros assuntos. Buscando resgatar uma faceta dessa história da criança esta pesquisa encontra-a na intrincada trama das relações entre mães e médicos.

Na década de 30, o médico paulista Dr. Carlos Prado evidencia as preocupações da época com a criança, já que esta desfruta o merecido sossêgo e as justas regalias outorgadas pela família e a sociedade, e descreve uma cena onde ela aparece como protagonista:

Haverá cousa mais bonita e mais sublime que um bebê brincando ou dormindo na relva de um jardim, na areia da praça, à sombra de um bercinho, nos braços da pagem ou no colo materno? Não ha. E se o filho dos outros, a gente olha, defende e reverencia, o filho da gente, êsse não sai, um segundo sequer do coração, o afeto crescendo, dia a dia, até o heroísmo e o sacrifício.

Dentre as preocupações com a criança, a saúde se destacava, ou como dizia o médico paranaense Dr. Raul Carneiro: não se desprezará, nas crianças, as menores indisposições (tosse, cólicas, diarreia, vômitos frequentes), chamar-se-á o médico desde o início.⁴

As inquietações desses dois médicos brasileiros estavam inseridas no processo que se intensificou a partir do século XVIII, quando a família se organizou em torno da criança, que saiu do anonimato. É nesse contexto, segundo o historiador francês Ariés, que as questões de saúde e de higiene ocupam lugar importante⁵ e, de acordo com a filósofa Badinter, a criança surge como um novo personagem no seio da família que se faz sentir cada vez mais no século XIX.⁶

A criança passa a ser objeto de vários tipos de investimento, como o econômico, o afetivo e o educativo. Um filho não pertence apenas aos pais, ele é o futuro da nação e da raça, está sujeito aos interesses da coletividade, caracterizando-se como um ser social. Para a historiadora francesa Michelle Perrot, O filho do século XIX ocupa

³ PRADO, Carlos. Vamos criar seu filho. Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro : Guáira, [1939] p.65. Foi mantida a ortografia original em todas as citações de época.

⁴ CARNEIRO, Raul. Higiene infantil: o que as mães devem saber. Rio de Janeiro : Typ. Bernard Freres, 1909. p.96.

⁵ ARIÉS, Philippe. História social da criança e da família. Rio de Janeiro : Guanabara, 1981. p.267.

⁶ BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1985. p.210.

mais do que nunca o centro da família⁷ e entre a criança e a família, principalmente se esta for pobre, insinuam-se terceiros: filantropos, médicos, estadistas que pretendem protegê-la e educá-la. A infância torna-se objeto de saberes que se desenvolvem, principalmente, no último terço do século XIX, como a medicina, a pedagogia e o direito.

A amamentação materna era a principal preocupação dos médicos, já que, desde o século XVIII, pensadores, moralistas e doutores combatiam a crescente presença de amas de leite, bem como a difusão do aleitamento a base de leite de vaca misturado com água. A concepção da maternidade como um dever moral incluía a lactação, desde o século XVI, através das falas dos médicos e dos padres. A historiadora Mary Del Priori detectou no Brasil Colônia que, à medida que os séculos avançam, as práticas de aleitamento tornavam-se cada vez mais um dever. O aleitamento materno era exaltado como um gesto de amor.⁸

O aleitamento era percebido como um estreito laço entre mães e filhos, saudável na medida em que comunicava além do sentimento amoroso, o caráter que a mãe desejava imprimir ao seu rebento. Desenvolveu-se uma pedagogia da maternidade nos textos de puericultura: o vestir, o amamentar, o banhar, e o embalar a criança começavam a revestir-se de um caráter de educação para as mulheres.⁹

A medicina desejava desarticular as experiências das mulheres com a gravidez, o parto, o aborto, a menstruação, o sexo, os cuidados com a alimentação e saúde das crianças, as quais faziam parte do que Mary Del Priori chama de cultura feminina doméstica. O empirismo, a oralidade, a memória visual e gestual caracterizavam a prática das mães que tinham intimidade com a botica do quintal e se transmitia de mães para filhas. Elas movimentavam-se num território de saberes transmitidos oralmente, e o universo vegetal encontrava-se cheio

⁷ PERROT, Michelle. Figuras e papéis. In: _____ (org.) *História da vida privada*, 4. São Paulo : Cia. das Letras, 1991. p.146, 148.

⁸ DEL PRIORI, Mary. *Ao sul do corpo*. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia. Rio de Janeiro : José Olympio; Brasília:Ebunb, 1993. p.243, 249, 250.

⁹ *Ibid.* p.323.

de signos dessas relações femininas com as técnicas hortícolas e com o espaço do quintal.¹⁰ Segundo Michelle Perrot, as mães não hesitavam, ao menos diante de males de menor gravidade, em recorrer aos velhos e bons remédios das avós.¹¹ Os manuais de puericultura relatavam os gestos que uniam mães e filhas, pretendendo esvaziar uma rede antiga de tradições entre as mães e as crianças pequenas.¹²

Exemplificando essa situação, lembramos a obra "Erros populares", do médico francês do século XVI, Laurent Joubert. Sua obra foi escrita em forma de diálogo, iniciando-se com um costume popular comentado com base nos seus vários anos de experiência, objetivando a modificação das práticas do povo. As preocupações dos médicos com novos regimes de saúde e conselhos sobre o cuidado com a criança, freqüentemente dedicados às mulheres, já eram difundidos na França no século XVI. Natalie Davis, historiadora norte-americana, ao analisar a obra de Joubert, buscou recuperar a diversidade de pontos de vista e de opiniões que ocorrem em um mesmo meio social, encontrando um diálogo entre atores pertencentes a lugares sociais distintos. As coletâneas de erros populares são um gênero que demonstra a relação entre os educados e o povo e a interação entre as suas culturas. A autora viu seus personagens como atores que, utilizando os recursos físicos, sociais e culturais de que dispunham, agiam no sentido de sobreviver, resistir e, às vezes, mudar as coisas. Para Natalie Davis, é possível entender melhor a relação entre a palavra impressa e o povo, se a análise temática dos textos for complementada com as evidências sobre os públicos e se o livro ou texto for considerado não apenas como uma fonte de idéias e imagens, mas como um mensageiro de relações.¹³ A palavra impressa poderia destruir os monopólios tradicionais do conhecimento, criar uma nova relação entre o autor e sua

¹⁰ Ibid. p.248, 223, 222

¹¹ PERROT, Michelle. Gritos e cochichos. In: _____ (org.) *História da vida privada*, 4. São Paulo : Cia. das Letras, 1991. p.598.

¹² DEL PRIORI, Mary. *Ao sul do corpo ...* p.324.

¹³ DAVIS, Natalie. *Culturas do povo*. Sociedade e cultura no início da França Moderna. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1990. p.9. O povo e a palavra impressa In: - *Culturas do povo ...* p.159.

audiência anônima, obter novas formas de controle sobre o pensamento popular; entretanto, a cultura oral era suficientemente forte para resistir às imposições.

Na argumentação realizada por Natalie Davis sobre Joubert, buscou-se uma inspiração para propor um diálogo entre mães e médicos curitibanos do século XX. Estudando essa complexa relação, retomei as palavras da autora para demonstrar que as mães não eram receptoras passivas dos conselhos médicos, mas usuárias, intérpretes ativas do que ouviam nos consultórios e dos artigos de jornais que liam, ajudando a dar forma a esses escritos, já que não necessariamente concordavam com eles. As mães faziam usos diferentes do mesmo texto e das mesmas idéias para o desespero dos médicos e estes, por sua vez, também apreendiam, das leituras das cartas, um significado específico. Mães e médicos faziam uma leitura plural. Os textos eram apreendidos, compreendidos e manipulados, segundo as aptidões e expectativas dos leitores.¹⁴ Como Marcolf, que recriava os ditos de Salomão numa linguagem cotidiana e maliciosa,¹⁵ ou superava-os na piada, as mães também reelaboravam as orientações do Dr. Aluizio quanto à alimentação infantil. O médico curitibano parecia, como Salomão, cada vez mais julgar sozinho. Entretanto, as transformações que objetivava nas práticas das mães, nem sempre eram assimiladas e aplicadas pelas mesmas, a despeito do seu julgamento.

Seguindo as pistas propostas por Natalie Davis, usei a coluna do Dr. Aluizio para ouvir as vozes das mães e do médico ali registradas. A existência deste diálogo demonstra a interação entre as práticas da medicina científica e as das mães, que através dos usos múltiplos do texto pulverizam suas idéias.

¹⁴ CHARTIER, Roger. Textos, impressões e leituras. In: HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo : Martins Fontes, 1992. p.213, 227, 238. Além de Chartier, DARTON, Robert. *O grande massacre de gatos e outros episódios da história cultural francesa*. Rio de Janeiro : Graal, 1986, também discute a maneira como as pessoas lêem.

¹⁵ DAVIS, Natalie. p.187. No final do século XV foi publicado o livro "Os provérbios de Salomão e as respostas de Marcolf", onde o primeiro era apresentado como um rei sóbrio cercado de livros e o segundo, como um homem rústico, descalço e despenteado.

As mães tinham a sua prática influenciada pelos conselhos de outras mães experientes, as quais eram consideradas pelo Dr. Aluizio como as inimigas número um da boa criação dos filhos. Impedindo essa relação, o médico desejava estabelecer outra: a da mãe com a ciência. O diálogo pressupunha o debate sobre a maneira correta de alimentar a criança, que na Gota de Leite caracterizava-se pela proximidade física e pela comunicação oral (não há registros, portanto), no CEM, por um diálogo escrito à distância, mas explícito para a posteridade.

As práticas maternas de cuidado com a criança eram fruto da vivência das mães junto às outras mães experientes, e da orientação médica. Sendo assim, não se caracterizavam por um comportamento isolado,¹⁶ restrito ao conhecimento produzido pela família. As mães recorriam também ao médico. Este comportamento foi detectado pela antropóloga Maria Andréa Loyola, quando analisou as práticas de cura de uma comunidade, percebendo a sua complementariedade.¹⁷

Esta interação não exclui a discordância da mãe em relação à prática médica, pois no momento em que vai à Gota de Leite ou escreve ao CEM está aberta a dialogar, mesmo que discorde do médico em parte ou totalmente. Para esse diálogo se efetivar, a imprensa da época atuou como veículo divulgador dos princípios científicos, desejando modificar as atitudes maternas.

A Gota de Leite e o CEM não foram os únicos meios utilizados para modificar essas atitudes. Outras instituições, como o Hospital das Crianças, a Maternidade do Paraná, o Instituto da Criança e outras colunas médicas dos periódicos também atuavam nesse sentido, entretanto a Gota de Leite e o CEM foram escolhidos por terem grande destaque na imprensa da época.

¹⁶BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro : Graal, 1984. p.15. O autor é um sociólogo francês.

¹⁷LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e curandeiros*. Conflito social e saúde. São Paulo : Difel, 1984. 198p.

A presente pesquisa não teve como objetivo discutir se os meios utilizados pelos pediatras da época para modificar as práticas maternas viabilizaram uma melhoria nas condições de saúde das crianças, influenciando na taxa de mortalidade infantil (mesmo porque não há dados quantitativos para todo o período) e nem desejou acompanhar as transformações do saber médico no período estudado.

Nesta dissertação revela-se um pouco as atitudes e comportamentos maternos, mesmo que tenham sido registrados pela fala dos médicos, apresentando como balizas temporais 1910 a 1935, e mostrando a preocupação destes em dialogar com as mães, na década de 10, através da Gota de Leite, e na década de 30, através do CEM.

As questões de saúde, entre elas as relacionadas à infância, extrapolam o campo biológico e precisam ser definidas como fenômenos histórico-sociais. Segundo o médico argentino Floreal Ferrara, a saúde precisa ser concebida como um processo globalizante em que se suman lo físico, mental y social, o mejor dicho se combinan en una estructura determinada lo biológico y lo social. Para este autor a enfermidade deve ser tratada como parte de la salud e integrada en el conocimiento que hace de la salud un fenómeno de la realidad social.¹⁸

Ferrara critica o isolamento da medicina em relação ao contexto social, pois ela é pensada apenas como um ato científico e precisa ser olhada como uma atividade prática. Para o autor, a medicina é uma atividade, casi una artesanía,¹⁹ que se encontra amparada por conhecimentos teóricos, mais ou menos sólidos e complexos, que a orientam e a conduzem. A prática médica é um ato essencialmente histórico, já que tem uma história e se exercita por uma história.

O desejo dos pediatras de convencerem as mães a modificarem as suas práticas de alimentação da criança fez parte da postura desses profissionais da

¹⁸FERRARA, Floreal. *Teoría social y salud*. Buenos Aires : Catálogos, 1985. p.22-25. O autor também é professor universitário e militante político. Foi Ministro do Bem-Estar Social da Província de Buenos Aires.

¹⁹Ibid. p.51.

saúde que estavam imbuídos da mentalidade científica consolidada no século XIX, na Europa, através da racionalidade científica moderna, como pensa a socióloga Madel Luz. A nova medicina, construída no século passado e muito mais preocupada com o corpo social, caracterizava-se como sendo racionalista, materialista e mecanicista, onde a ciência apresentava-se como um caminho único para a obtenção da verdade.²⁰ A partir do século XIX instaura-se uma nova medicina desejosa de intervir no corpo social, enquanto espaço de promoção de saúde, e que toma como objeto o indivíduo enfermo. Durante o século XIX a teoria médica era marcada pelo compasso da filosofia nitidamente de caráter especulativo e espiritualista e foi progressivamente substituída pelo olhar empírico e experimental, pela introdução do elemento quantitativo e pelo desenvolvimento da tecnologia médica.²¹

Segundo o médico sanitarista Emerson Merhy, a higiene pessoal, o controle médico dos doentes, o saneamento do meio foram considerados os passos necessários para a obtenção da saúde individual e coletiva. Desta forma, o asseio, a alimentação, o repouso, a ginástica e o cuidado médico com adultos e crianças foram instrumentos utilizados para atingir a saúde, coletivamente.²²

Para Michelle Perrot, a medicina do final do século XIX esteve preocupada com a higiene do corpo e do ambiente; entretanto, essa higiene ainda era fragmentada, pois a maior parte da população absorveu lentamente os hábitos de limpeza no seu dia-a-dia. Desenvolveu-se uma medicina da família, onde o clínico dispõe de tempo para ouvir as queixas e segredos familiares. Para circular na família, o médico precisava das mulheres como aliadas, pois elas fazem e desfazem sua reputação, já que cabia à figura feminina, no interior da família, gerenciar as coisas da saúde. O médico desejava fazer da mulher sua mensageira. Entretanto, muitas vezes,

²⁰ LUZ, Madel. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro : Campus, 1988. p.20,36.

²¹ LUZ, Madel. Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930). Rio de Janeiro : Graal, 1982. p.105, 113.

²² MERHY, Emerson. A saúde pública como política: um estudo de formuladores de política. São Paulo : HUCITEC, 1992. p.139. O autor também é professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade de Campinas.

ao atender principalmente as famílias pobres, o clínico estava separado do seu cliente por um abismo cultural.

No que se refere aos cuidados com a criança, Michelle Perrot observa uma ascensão da visão de puericultura do médico, agora desejoso que a família escolha uma ama domiciliada, milita a favor de uma alimentação progressiva, desaconselha o desmame brutal. No entanto, é preciso não superestimar o ritmo da medicalização da infância, que só se opera muito lentamente.²³

Segundo Luc Boltanski, a medicina, esquecendo-se da maneira como se constituiu, sempre lutou ao longo do seu desenvolvimento contra o que chamou de preceitos populares, voltando-se sem saber contra o seu próprio passado, negligenciando a opinião do doente e colocando o médico como o único capaz de praticar a medicina. Entretanto, a nova medicina do século XIX baseou-se na observação da prática leiga sobre a qual elaborou o seu corpo de conhecimentos.

Para Michelle Perrot, os médicos do século XIX não se recusavam a tomar de empréstimo outros conhecimentos, quando necessário, evidenciando-se uma circulação entre os diversos níveis de cultura.²⁴ Nesse contexto, desenvolveram-se os conhecimentos da nutrição, das causas das doenças infantis, da Pediatria e da Puericultura.²⁵

No século XIX, as preocupações com a nutrição da criança passaram a ser norteadas por bases científicas. A Escola Alemã de Pediatria, que predominou no início do século XX, dedicou-se a estudar os processos do fenômeno da nutrição. A princípio, os pediatras dessa corrente não aceitavam a participação dos micróbios como agentes dos distúrbios gastro-intestinais, pois acreditavam

²³ PERROT, Michelle. Gritos e cochichos ... p.594, 596.

²⁴ Ibid. p.598.

²⁵ Segundo o Dr. Martinho da Rocha, a Pediatria caracterizava-se por um conjunto de conhecimentos aplicados em medicina infantil. A Puericultura apresentava-se como um conjunto de meios para colocar em prática a higiene individual e social da criança. O estudo da Pediatria não se dissociava do da Puericultura, pois a saúde da criança dependia das condições de sua gestação, nascimento, cuidados com a alimentação, juntamente com as condições econômicas, culturais e morais do meio social e familiar. ROCHA, J. Martinho. Compêndio de Pediatria e Puericultura. Rio de Janeiro : Editora Capitólio, 1950, v.1 (1ª edição, 1930). p.1-2.

que a alimentação defeituosa era a sua única causa. Entretanto, aos poucos reconheceram que a maior parte das diarreias tinha sua origem nos micróbios originados por bacilos disentéricos. Ainda priorizavam o uso de práticas adequadas de alimentação infantil com a finalidade de evitar doenças.

As obras médicas analisadas, os médicos da Gota de Leite e o Dr. Aluizio França foram influenciados pelos preceitos da Escola Alemã de Pediatria, possuindo um pensamento que enfatizava a preocupação com o regime alimentar da criança.

A temática da presente pesquisa originou-se a partir de um estudo anterior sobre a venda de leite animal em Curitiba²⁶ que mostrou a importância da discussão sobre a alimentação infantil na época. Por outro lado, a análise da imprensa periódica local, teses e livros de medicina propiciaram desvendar os meandros das relações entre mães e médicos. Um tema do início do século, mas igualmente atual.

Para encontrar este diálogo a imprensa periódica caracterizou-se como a fonte principal da pesquisa, principalmente os jornais Diário da Tarde e Gazeta do Povo, que se colocaram como mensageiros dessas relações.

A Gazeta do Povo, de postura favorável ao governo após 1930, apresentava notícias variadas sobre política, sociedade, esporte, anúncios e temas de discussão nacional e ainda contava com algumas colunas, entre as quais a Gazeta Jurídica, a Gazeta Feminina e a Gazeta Infantil. Nesta última, o tema dos cuidados com a criança era muito presente e voltado para as práticas alimentares e de puericultura. O Diário da Tarde, de postura independente, continha artigos sobre assuntos variados que abarcavam temas como emancipação feminina, proletariado, críticas à administração pública, integralismo, notícias policiais e também artigos relativos à infância.

²⁶ GANZ, Angela L.; GANZ, Ana M. A questão do leite em Curitiba: o saber preventivo e a resistência cotidiana. (1890-1920). Curitiba, 1988. Monografia (Bacharelado em História) UFPr. 90p.

O Diário da Tarde (1909-1930) foi utilizado com a finalidade de buscar a atuação da Gota de Leite e suas preocupações com a alimentação, assistência à infância e a divulgação de preceitos higiênicos. Com o objetivo de complementar as informações, recorreremos aos periódicos A República (1913-1914) e A Tribuna (1913) em busca de informações sobre a atuação da Gota de Leite durante a greve dos leiteiros.

Na Gazeta do Povo (1930-1935) pesquisamos a coluna CEM, do Dr. Aluizio França, editada praticamente todos os dias até 1935, sendo que, após essa data, aparece com menos frequência.

Em ambos os periódicos foram coletados também artigos variados sobre remédios infantis, anúncios de leite em pó, condensado e farinhas para bebês, puericultura, fiscalização do leite animal, aleitamento artificial e mercenário, anúncios de médicos infantis, o que permitiu um melhor conhecimento do período e da temática estudados.

Outras fontes também foram de grande importância: os Anaes da Câmara Municipal de Curitiba mostraram o funcionamento da Gota de Leite e da fiscalização do leite animal; as teses, livros e revistas de medicina demonstraram a preocupação médica com as práticas de aleitamento natural, mercenário, artificial, o desmame e as doenças ocasionadas por defeito de alimentação e discutiam as soluções para resolver os problemas da saúde infantil.

A dissertação apresenta-se dividida em quatro blocos: o primeiro analisa a Gota de Leite e o CEM, dois meios utilizados pelos médicos para convencer as mães a modificarem as suas práticas de alimentar a criança; o segundo apresenta-se como um desdobramento do CEM onde se demonstra como na prática mães e médicos dialogavam sobre a alimentação e doenças das crianças; o terceiro se propõe a discutir, a partir da fala de mães e médicos, a adequação dos meios utilizados para convencer as primeiras; o quarto, de aspecto conclusivo, visa articular as questões referentes ao diálogo entre mães e médicos,

com aspectos do desenvolvimento da cidade e do pensamento científico. No decorrer deste trabalho, encontrar-se-ão algumas vozes do século XX.

Nesse diálogo do início do século, onde nem as conselheiras tinham autorização para participar, nós, pessoas comuns do final do século, podemos penetrar e descobrir quem dava a última palavra.

1 OS DIÁLOGOS

1.1 A GOTA DE LEITE

1.1.1 À Procura de uma Instituição

A questão do aleitamento materno e artificial fazia parte das discussões médicas no início do século XX, pois do uso correto dessas práticas pelas mães dependia a saúde da criança. As que tinham dificuldades em amamentar deparavam-se com o problema da aquisição do leite de vaca em condições de ser consumido, porque este era alvo de falsificações, deteriorando-se facilmente pelos calores do verão, ocasionando a diarreia.

Para o médico homeopata Nilo Cairo, as diarreias ocorriam devido ao descuido das mães que por ignorância alimentavam erroneamente seus filhos e, ao manifestar-se a doença, em vez de procurar imediatamente os socorros médicos contentavam-se com os chás caseiros que habitualmente entretêm a moléstia e por fim a agravam.¹

Na visão do Dr. Assis Gonçalves, médico municipal, em 1913 a água e o leite adulterado não eram as principais causas da mortalidade infantil. Estas caracterizavam-se pela falta de higiene do corpo e da habitação dos pobres, o uso inadequado da chupeta, a ausência de método na alimentação infantil. A ignorância levava muitas mães a darem aos seus filhos alimentos em quantidade e qualidade impróprios a idade, sendo que a miséria era responsável por uma grande parte dos males da infância.² As irregularidades na alimentação infantil levavam a desarranjos gastro-intestinais que vitimavam as crianças, principalmente por falta de tratamento médico conveniente. Esta foi a única fala

¹CAIRO, Nilo. Epidemia reinante. Diário da Tarde, Curitiba, 23 jan. 1912. p.1. Entrevista.

²GONÇALVES, Assis. Mortalidade infantil. Diário da Tarde, Curitiba, 20 set. 1913. p.1

de um médico que possuía uma visão mais ampla sobre as condições de vida das crianças em Curitiba.

Para o Dr. Nilo Cairo, cabia aos médicos dar conselhos sobre o regime alimentar e o tratamento do doente, bem como à imprensa e ao diretor de uma instituição de assistência à infância que, na sua opinião, infelizmente Curitiba não possuía.

A criação de uma instituição permitiria o estabelecimento do diálogo entre mães e médicos, com a finalidade de mudar as práticas maternas avalizadas pelo seu conhecimento. Para solucionar esta questão, os médicos, respaldados pelas experiências em outros países, optaram pela criação da Gota de Leite. A instituição já existia na França, Bélgica, Espanha, Suécia, Áustria, Estados Unidos, Argentina e tinha funções semelhantes às reclamadas pelos médicos em Curitiba que, inspirados pelos serviços prestados pela instituição no exterior, desejavam a criação desta na capital curitibana.

As origens mais remotas da Gota de Leite encontravam-se na França. Em 1892, o Professor Budin, em Paris, fundou o *Consultorio aos Lactentes* junto a uma maternidade por ele dirigida, visando estimular o aleitamento materno e distribuir leite esterilizado. No ano seguinte, o Dr. Variot fundou o *dispensario de Belleville*. Em 1894, o puericultor Léon Dufour pela primeira vez deu o nome de Gota de Leite, criando uma organização completa, em Fécamp, com a finalidade de contribuir para a puericultura do país. Chamou o seu consultório de recém-nascidos de *Bocado de Pão*, uma obra popular e higiênica de assistência à infância. Segundo o *modelo parisiense*, a Gota de Leite, do Dr. Dufour, foi ao mesmo tempo um consultório destinado a guiar o aleitamento materno e artificial e um centro de distribuição de leite esterilizado. O médico desejava animar as mães a amamentarem seus filhos,³ por isso cobrava uma quantia módica pelo leite vendido às mães pobres de Fécamp. O resultado

³CAIRO, Nilo. Gotta de Leite. Diario da Tarde, Curitiba, 18 jul. 1911. p.1.

desse trabalho foi a redução, em 3 anos, da letalidade infantil⁴ que se deslocou das famílias pobres para as ricas, estas passando a utilizar o serviço da Gota de Leite. Assim, a mortalidade infantil por gastro-enterite, que era em 1894 de 14,87%, baixou, em 1899-1900, para 1,11%.⁵

Em Paris, em 1905, realizou-se o Primeiro Congresso Internacional das Gotas de Leite que, baseado em relatórios e estatísticas, consagrou os fins humanitários da instituição e concluiu que o bom leite diminui as afecções do aparelho digestivo. Segundo informações do médico carioca Dr. Moncorvo Filho, o Segundo Congresso foi realizado em Bruxelas em 1907, e o seguinte em Berlim em 1911; e outros, em Londres e Bordeaux.

A primeira Gota de Leite fundada no Brasil foi a do Rio de Janeiro, em 1901, pelo Dr. Moncorvo Filho, anexa ao Dispensário Policlínico, atendendo a crianças pobres com idade inferior a um ano. A de São Paulo foi fundada em 1905, com o apoio da Associação Feminina de Puericultura, anexa à Policlínica, a qual realizava conferências sobre higiene infantil, sendo uma verdadeira escola de mães.⁶ A instituição contava com o serviço de consultas médicas aos latentes e de fiscalização do leite animal.

O Dr. Leal Ferreira, Diretor da Higiene Municipal de Curitiba em 1913, esteve visitando a Gota de Leite de São Paulo e ficou impressionado com os serviços humanitários prestados magnificamente pela instituição. Segundo o médico, a letalidade infantil decresceu em São Paulo graças aos serviços beneméritos prestados a esta população. O Dr. Leal esperava que a instituição em Curitiba prestasse tão inestimáveis serviços à população quanto fazia a paulistana. Como o

⁴Segundo o Dr. Irineu Antunes "letalidade é o número expressivo dos óbitos ocorridos sobre 100 enfermos iguaes". ANTUNES, Irineu. *Mortalidade infantil em Curitiba*, Curitiba, [s.n.], 1939, These (apresentada para concurso à livre docência da Faculdade de Medicina do Paraná). p.14.

⁵CAIRO, Nilo. Gotta de Leite. *Diario da Tarde*, Curitiba, 18 jul. 1911. p.1.

⁶MATTOSO, Francisco L. As Gottas de Leite. *Revista Médica de São Paulo*, v.8, n.4 fev. 1905. p.74.

Dr. Leal Ferreira, outros médicos curitibanos acreditavam que a Gota de Leite era a instituição que tanto procuravam.

1.1.2 Uma Gota de Leite em Curitiba

Apesar de Curitiba possuir a Instituição Protetora da Infância,⁷ fundada em 1906, o Dr. Nilo Cairo criticava a ação do seu diretor, o Dr. Leão, que nada fazia para combater a diarreia e se negava a fundar uma Gota de Leite na capital, em 1911, com a verba doada pela Associação Comercial. O Dr. Leão limitava-se a dar consultas e remédios gratuitos aos adultos e crianças. Nunca ia aos jornais esclarecer as mães ignorantes e dar conselhos sobre as regras de alimentação infantil, cuja rigorosa execução tão maravilhosamente impede as gastro-enterites da infância.⁸ A sua postura médica era criticada pelos colegas e sua prática não demonstrava proteção e assistência à infância, porque não propiciava um diálogo mais intenso do médico, representante do saber científico, com as mães. Neste período estudado, estas instituições deveriam ter uma postura preventiva, evitando doenças através da prática médica de aconselhar, usando inclusive o jornal para levar este diálogo até a população materna.

Desde 1909, o Diário da Tarde desejava a fundação de uma Gota de Leite, caracterizada como uma instituição humanitária de grande valor social para a cidade. Os artigos mostravam o desejo dos médicos propugnando pela sua criação e divulgando os benefícios que poderia trazer para a população. A Gota de Leite foi fundada oficialmente em Curitiba em 24 de dezembro de 1913 pela Prefeitura Municipal, sendo uma instituição que merecia a atenção das autoridades sanitárias e o carinho de nossas mães de família, já que o serviço de assistência à infância foi (...) uma das mais sérias

⁷De acordo com a historiadora norte-americana Sandra Graham, no Rio de Janeiro, no final do século passado, também fundou-se o Instituto de Proteção e Bem-Estar da Infância que tinha como objetivo "prestar os cuidados médicos básicos" e fornecer orientação às mulheres, incluindo exames médicos gratuitos durante a gravidez e assistência à parturiente em casa. GRAHAM, Sandra. *Proteção e obediência: criadas e seus patrões no Rio de Janeiro, 1860-1910*. São Paulo : Companhia das Letras, 1992. p.100.

⁸CAIRO, Nilo. Proteção à infância. *Diário da Tarde*, Curitiba, 29 jun. 1911. p.1.

preocupações dos governantes (...). Era pois preciso que a autoridade municipal agisse para oppor um paradeiro à mortalidade de crianças victimadas por moléstias ocasionadas por defeito de alimentação⁹

Faziam parte das suas funções as consultas aos lactentes, realização de concursos de robustez infantil, exame das amas, bem como a distribuição de leite esterilizado para as crianças pobres e a venda do mesmo para as abastadas, a fiscalização do serviço sanitário do leite, a turberculinização das vacas leiteiras e a vistoria dos estábulos.

O prédio destinado ao seu funcionamento, na Rua Ermelino de Leão, 188, tinha o seu espaço distribuído em 4 compartimentos: um deles usado para a esterilização do produto, o segundo, local para a lavagem dos frascos de leite, o terceiro, para a sala de espera das mães com seus filhos e o último, para gabinete médico.

As palavras do Dr. Antonio Gonzaga elucidam como deveria caracterizar-se a postura médica da instituição, onde assistência e proteção prestadas à infância, significavam auxílio e socorro¹⁰ para a criança viver bem através de um conjunto de medidas que a preservasse dos perigos, demonstrando que seu pensamento partilhava do ideal preventivo difundido pelos higienistas brasileiros.

Na visão médica e social do Dr. Raul Carneiro, a Gota de Leite era uma necessidade, pois tinha sido criada em todos os governos civilizados.¹¹ Para o pensar médico, possuir uma na capital era símbolo de progresso social e exemplo de filantropia. A sua presença no espaço social permitiu que se vislumbrasse o ideal de civilização das capitais brasileiras e estrangeiras que a possuíam. Assim, Curitiba comungava com os pensamentos dos médicos brasileiros e estrangeiros mais ilustres em matéria de higiene infantil e cuidados com a alimentação e saúde das

⁹ A GOTA de Leite, inaugura a distribuição desse alimento. *Diário da Tarde*, Curitiba, 24 dez. 1913. p.2.

¹⁰ GONZAGA, Antonio. *Do aleitamento artificial*. Curitiba: LPB Dergent & Cia., 1919. These. (Apresentada à Faculdade de Medicina do Paraná). p.54.

¹¹ CARNEIRO, Raul. *Higiene infantil...* p.85.

crianças. A instituição fazia parte do contexto científico e social cuja bellissima tarefa¹² era o amparo à infância. Em 1914, a Gota de Leite já não era mais uma experiência, uma simples tentativa em prol da saúde e bem-estar da primeira infância, pois apresentava-se como um empreendimento com grande êxito realizado.¹³ Entretanto, os resultados colhidos em tão pouco tempo desafiavam os espíritos mais scepticos que não enxergavam no poder público a idoneidade necessaria para se desempenhar com inteireza e efficacia (...) serviços dessa delicadeza, e responsabilidade tão definidas.¹⁴

1.1.3 Mães e Médicos no Consultório de Lactentes

As mães recebiam no consultório da Gota de Leite conselhos higiênicos necessários para a criação dos seus filhos, pois o médico do estabelecimento as vigia, as dirige, as guia, transformando assim seu consultório em uma verdadeira escola de mães.¹⁵

Na visão dos médicos, os resultados alcançados com os seus serviços tinham sido os mais animadores possíveis.¹⁶ Em 5 meses de funcionamento, entre 90 crianças matriculadas,¹⁷ apenas 12 faleceram, das quais 9 por gastro-enterite, as outras por escarlatina, meningite, bronquite, sendo que foram atendidas em adiantado estado da moléstia. Das crianças sadias registradas, nenhuma foi acometida por moléstia do tubo gastro-intestinal.

Por ser uma instituição de incentivo às práticas de puericultura, o serviço de Consultas aos Lactentes era gratuito, funcionando todos os sábados e atraindo

¹² CURITIBA. Câmara Municipal. *Annaes da ...* Sessão de 10 jan. 1916. Anexo. Curityba, Typ. D'A Republica, 1916. p.112.

¹³ CURITIBA. Câmara Municipal. *Annaes da ...* Sessão de 15 out. 1914. Anexo. Coritiba : Typ. D'A Republica, 1915. p.19.

¹⁴ CURITIBA. Câmara Municipal. *Annaes da ...* Sessão de 01 jul. 1914. Curityba : Typ. D'A Republica, 1914. p.209.

¹⁵ CAIRO, Nilo. Gotta de Leite. *Diario da Tarde*, Curitiba, 21 jul. 1911. p.1.

¹⁶ A GOTA de Leite já se impõe como uma instituição benemerita. *A Republica*, Curitiba, 02 jun. 1914. p.1.

¹⁷ Entende-se por matrícula de crianças na Gota de Leite o ato de as mães inscreverem seus filhos na instituição para obterem o direito de receber seus beneficios.

muitas crianças que eram pesadas, detectando-se assim o regime alimentar a que estavam submetidas e distribuindo-se medicamentos gratuitos. O médico não se poupava em ministrar conselhos sobre higiene infantil que eram sempre recebidos com visível interesse pelas mães.¹⁸

A Gota de Leite, para o Dr. Moncorvo Filho, era, em quase todos os países, centros de educação materna.¹⁹ O Dr. Nilo Cairo também compartilhava desse pensamento quando afirmou que esta instituição foi um estabelecimento destinado a dar conselhos higienicos as mães sobre a criação de seus filhos.²⁰ O pensamento médico revelou uma grande preocupação com a educação materna através dos conselhos ministrados a elas, formando uma escola para as mães que precisavam modificar o seu comportamento no que se referia aos cuidados com a criança.

Talvez muitas delas ficassem perplexas frente aos conselhos do médico, outras demonstravam interesse em ouvi-los, porque começavam a absorver uma nova mentalidade em que ele aparecia como detentor do saber. Embora fosse este o intuito da classe médica, tal mecanismo teve de conviver paralelamente com o conhecimento materno. A relação mãe e médico era marcada por um diálogo em que o médico desejava impor seu conhecimento durante a consulta, já que estava em uma posição hierárquica superior.

Segundo o Dr. Assis Gonçalves, durante a consulta as mães deveriam receber de um médico instruções para bem guiarem seus filhos.²¹ A gastro-enterite arrebatava com seus temíveis tentáculos²² muitas crianças. Então, era preciso que aumentasse o número destas sob a proteção da Gota de Leite, bem como fossem destinadas verbas suficientes

¹⁸ CURITIBA. Câmara Municipal. *Annaes da ...* Sessão de 01 jul. 1914. Curitiba : Typ. D'A Republica, 1914. p.209.

¹⁹ MONCORVO FILHO, Arthur. *Higiene infantil*. Rio de Janeiro : [s.n.], 1918. p.303.

²⁰ CAIRO, Nilo. Gotta de Leite. *Diario da Tarde*, Curitiba, 18 jul. 1911. p.1.

²¹ GONÇALVES, Assis. Mortalidade infantil. *Diario da Tarde*, Curitiba, 20 set. 1913. p.1.

²² CURITIBA. Câmara Municipal. *Annaes da ...* Sessão de 15 out. 1914. Anexo. Curitiba : Typ. D'A Republica, 1915. p.19.

à instituição. Em 1914, foram realizadas 48 consultas de lactentes com uma frequência média, em cada sábado, de 12 crianças. Segundo pesquisas da historiadora Diva Mezzomo, as pobres e enfermas eram internadas em um consultório anexo à instituição, onde permaneciam um ano e meio em tratamento. Apenas, um pequeno número de bebês possuía a chance de ser matriculado,²³ pois a instituição convivia com a falta de recursos e verbas insuficientes para amparar as crianças. O consultório apresentava-se como um local privilegiado para o exercício do diálogo. Tratava-se do local mais importante da Gota de Leite, pois era lá que se desenvolvia a relação mãe e médico. Ambos tinham a oportunidade de discordar ou concordar no que se referia às práticas de alimentação da criança. Neste local, os médicos colocavam em exercício suas práticas científicas de cuidado com a criança, através do debate com as mães, tentando dissuadi-las de seus antigos procedimentos. Não é possível determinar se as mães assimilavam esses novos comportamentos, alterando suas antigas maneiras de alimentar a criança, ou se juntavam conselhos médicos com seu conhecimento, mesclando-os, ou ainda, se rejeitavam a prática proposta pelo médico.

A Gota de Leite também realizava concursos de robustez infantil, tornados possíveis graças às consultas aos lactentes, as quais vigiavam o desenvolvimento da criança. A que estivesse em boas condições de saúde e bem nutrida caracterizava-se como uma criança robusta, principalmente no imaginário das mães que gostavam de exibir seu filho gordo e cheio de pregas pelo corpo, visto que, de acordo com a socióloga Paulete Goldenberg, a concepção de criança sadia se confunde com o padrão de criança gorda.²⁴ A realização dos concursos fazia parte das práticas da época, atraindo muitas mães que acabavam ouvindo os conselhos dos médicos nas consultas aos lactentes, e cujos filhos eram julgados por uma

²³ MEZZOMO, Diva R. *Médicos e educadores: A disciplinização da família curitibana. (1890-1930)*. Curitiba, 1990. Dissertação (Mestrado em História) UFPr. p.47-48.

²⁴ GOLDENBERG, Paulete. *Repensando a desnutrição como questão social*. São Paulo : Cortez, 1989. p.107.

comissão médica de fora do estabelecimento. O primeiro concurso foi realizado em 25 de maio de 1914, concorrendo 9 crianças que haviam sido registradas no mês anterior com gastro-enterite, achando-se agora em boas condições de saúde. Para o Dr. Leal Ferreira, os resultados do primeiro concurso de robustez confirmaram a importância dos serviços prestados pela instituição. Sugeriu que o concurso fosse realizado trimestralmente, pois era um excelente incentivo a boa criação dos rebentos que serão os cidadãos de amanhã.²⁵

Desta forma, a instituição motivava as mães a inscreverem seus filhos no concurso, pois fazia parte da prática médica convencê-las a se aproximarem dos ensinamentos de puericultura e higiene infantil. A criança escolhida ganhava um prêmio, cuja função era incentivar sua mãe a se dispor a dialogar com o médico.

1.1.4 Aleitamento Infantil

A questão do aleitamento materno, artificial ou mercenário, preocupava os médicos. A instituição foi acusada de incentivar o aleitamento artificial através da distribuição de leite de vaca esterilizado, facilitando a substituição do leite materno. O Dr. Nilo Cairo respondeu a esta crítica afirmando que entre as crianças das camadas sociais pobres o cuidado médico e a vigilância deste assídua e incessante sobre as mães pouco carinhosas não permitiria o aleitamento artificial sem ter esgotado todos os recursos do seio. No entanto, entre as camadas sociais mais favorecidas, o perigo era real, ainda que não inevitável,²⁶ sendo necessário estabelecer dispositivos regulamentares para a venda do leite às senhoras de sociedade que estavam sempre muito ocupadas com festas, passeios e viam no leite distribuído um meio para resolver o seu problema.

²⁵ CURITIBA. Câmara Municipal. Annaes da ... Sessão de 01 jul. 1914. Curitiba : Typ. D'A Republica, 1914. p.210.

²⁶ CAIRO, Nilo. Gotta de Leite. Diario da Tarde, Curitiba, 21 jul. 1911. p.1.

A Gota de Leite paulistana também recebeu esta crítica. O Dr. Queiroz Matozzo afirmou que não tinha razão de ser a opinião d'aquelles que julgavam a instituição das Gottas de Leite como um estímulo ao aleitamento artificial, pois este só seria utilizado, quando as crianças não pudessem ser amamentadas pelas mães e necessitassem de leite em condições de lhe ocasionar o menor mal possível.²⁷

Para a psicanalista Sherrine Borges, a posição dos médicos de incentivo à amamentação natural e à utilização de regras maternas para a criação dos filhos era um indicativo de uma nova maneira de ver a vida da criança, sendo as relações entre mães e filhos reavaliadas e submetidas a uma certa ordem²⁸ com o objetivo de romper a solidariedade entre as mulheres.²⁹

Os médicos admitiam o uso do leite condensado na falta do leite de vaca esterilizado, administrado com as maiores cautelas e sob vigilância constante do médico do estabelecimento, pois preferiam esta prática aos mingaus e pirões³⁰ que as mães davam aos filhos. O produto deveria ser doado à Gota de Leite pelos comerciantes de Curitiba.

Apesar de a Gota de Leite incentivar a prática do aleitamento natural, que na sua forma materna era incalculavelmente superior à modalidade mercenária,³¹ as mães de todas as camadas sociais necessitavam recorrer à ajuda das amas de leite. Entretanto, a historiadora Etelvina Trindade verificou que a sua utilização era condenada na época por significar o abandono da criança a cuidados estranhos.³² Esta forma de aleitamento

²⁷ MATTOSO, Francisco de Q. As Gottas de Leite. Revista Médica de São Paulo, v.8, n.4, fev. 1905. p.73.

²⁸ BORGES, Sherrine. Maternidade e mães. In: LABRA, Maria Eliane. Mulher, saúde e sociedade no Brasil. Petrópolis : Vozes, 1989. p.65. Além de psicanalista, Sherrine Borges é mestre em Saúde Pública.

²⁹ DEL PRIORI, Mary. Ao sul do corpo. p.47.

³⁰ CAIRO, Nilo. Gotta de Leite. Diário da Tarde, Curitiba, 25 jul. 1911. p.1.

³¹ CURITIBA. Câmara Municipal. Annaes da ... Sessão de 01 jul. 1914. Curitiba : Typ. D'A Republica, 1914. p.20.

³² TRINDADE, Etelvina. Clotildes ou Marias. Mulheres de Curitiba na Primeira República. São Paulo, 1992. Tese (Doutorado em História) Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. p.225.

precisava ser realizada com segurança. Sendo assim, a instituição se propunha a fazer o exame das amas de leite.³³ O Dr. Petit Carneiro, diretor da Gota de Leite, lamentava por não se haver disseminado ainda, entre a população curitibana, as vantagens das cademetas das amas de leite.³⁴

O pensar médico desejava estabelecer os procedimentos corretos para as várias formas de aleitamento. Assim, a Gota de Leite e o seu consultório de lactentes era o local mais apropriado para o convencimento das mães.

1.1.5 A Garrafa de Leite

O pensamento médico apontava o leite animal adulterado como causador da gastro-enterite, tuberculose, tifo, escarlatina, cólera e aftosa. Com base nessas preocupações foi elaborada a legislação sanitária do leite em 1910. A Estatística Demógrafo Sanitária mostrava que, em 1909, a mortalidade infantil, de 0 a 2 anos, por gastro-enterite, correspondia a 14,6% do obituário geral; em 1910, 17,3%; em 1911, 20,1% e em 1912, 21,7%. Esses momentos de altas taxas de mortalidade infantil levaram à regulamentação da legislação sanitária do leite em 1913, que incidia sobre o leite de vaca vendido em garrafas, bem como, colaboraram para a fundação da Gota de Leite, que tinha como função fiscalizar e esterilizar³⁵ o leite vendido na capital.

Segundo a legislação, o leite necessitava ser puro, sadio e examinado antes de ser entregue ao consumo público, sendo que as garrafas deviam ser seladas para evitar adulteração posterior. A fiscalização incidia sobre os

³³ Segundo o Dr. Antonio Gonzaga, a Instituição Protetora da Infância do Rio de Janeiro se encarregava deste serviço dirigido pelo Dr. Moncorvo Filho. A fiscalização das amas de leite era feita oficialmente em São Paulo pela Diretoria do Serviço Sanitário, que criou a repartição das amas de leite na primeira década deste século, fazendo exames gratuitamente. Contudo a Gota de Leite paulista também se ocupava dessa fiscalização. GONZAGA, Antonio. p.28.

³⁴ GONZAGA, Antonio. p.28.

³⁵ A Gota de Leite fazia a esterilização do leite através do aparelho de soxhlet, no qual o produto sofria uma ebulição a 100°C em banho-maria.

estábulo, as condições higiênicas do processo de ordenha, engarrafamento e transporte do produto. Entre outubro de 1913 a janeiro de 1914, os jornais publicaram as tabelas de fiscalização do leite, demonstrando que o número de garrafas inutilizadas era bastante reduzido, pois, os vendedores tomavam cuidados redobrados quando a fiscalização investia com maior rigor.³⁶

A questão do leite, como ficou conhecida na época, vinha sendo debatida por médicos e autoridades de Curitiba, tornando-se assunto da sociedade com a deflagração da greve dos leiteiros entre 15 e 21 de dezembro de 1913. Esses não aceitavam passivamente a regulamentação da legislação, porque não tinham condições para cumprir as normas exigidas. A Gota de Leite atuou no período da greve fornecendo leite a todas as crianças cujos pais a procurassem. Em 17 de dezembro, atendeu 90 pessoas, em geral crianças e enfermos, distribuindo 200 litros de leite. Segundo *A Tribuna*, era grande o número de pessoas que formulavam queixas contra a instituição por esta não ter satisfeito o que prometeu ao povo, pois não estava em condições de satisfazer nem mesmo uma pequena parte dos consumidores de leite.³⁷ Os leiteiros queixavam-se do anarchizado serviço de fiscalização do leite³⁸ que continuou a produzir reclamações do público. O Senhor Miguel Amud comprou na instituição algumas garrafas de leite que pareciam uma espécie de soro esverdeado, azedo, repugnante (...).³⁹

No entanto, o discurso dos médicos demonstrava que eles acreditavam que a instituição tinha um papel eficiente na sociedade. No primeiro semestre de funcionamento do Serviço de Inspeção Fiscal e Sanitária do leite, sob direção da Gota de Leite, esta produziu resultados magníficos, raramente ocorrendo fraudes do precioso alimento.⁴⁰ Na visão dos médicos, a campanha da Prefeitura contra o leite falsificado

³⁶ GANZ, Ângela L.; GANZ, Ana M. A "questão do leite" em Curitiba: o saber preventivo e a resistência cotidiana. (1890-1920), Curitiba, 1988. Monografia (Bacharelado em História). UFPr. p.70.

³⁷ QUESTÃO do leite. A Tribuna, Curitiba, 18 fev. 1913. p.2.

³⁸ A QUESTÃO do leite. A Tribuna, Curitiba, 21 jan. 1914. p.1.

³⁹ FACTOS e Constas. A Tribuna, Curitiba, 20 dez. 1913. p.6.

⁴⁰ CURITIBA. Câmara Municipal. Annaes da ... Sessão de 01 jul. 1914. Curitiba : Typ. D'A Republica, 1914. p.210.

só havia alcançado vitórias graças ao cumprimento da lei. A fiscalização do comércio do leite nada teria a invejar do que de bom se tem feito neste particular, nas mais adeantadas cidades do Brazil.⁴¹

Passada a greve, a questão do leite continuou a fazer parte dos debates da época. Em 1923, a Diretoria do Serviço Sanitário recomendou às mães que não pudessem esterilizar o leite em casa que recorressem ao produto encontrado na Gota de Leite.

Analisando a fala dos médicos e das pessoas que buscavam o leite fornecido pela Gota de Leite, percebeu-se que havia dúvidas sobre a sua idoneidade.

O debate entre os médicos e a população, principalmente as mães e os leiteiros, demonstrou que não se sabia, devido a opiniões divergentes, qual era a garrafa de leite mais adequada para o consumo e nem se esta existia.

1.1.6 Esquecida pela Imprensa

Para o Dr. Leal Ferreira, a Gota de Leite foi bem aceita no meio social curitibano, tendo como fim humanitário concorrer para a diminuição da alarmante letalidade infantil que se vinha registrando nesta capital.⁴² Parte dos detentores do saber médico acreditavam na eficiência e na eficácia desta enquanto meio de amparo à infância e auxílio ao combate da mortalidade infantil.

Entretanto, nos anos 1916 e 1917, os índices de mortalidade infantil tornaram a alcançar momentos de alta, surgindo vários discursos médicos alarmados com a situação.

Em 1917, o Dr. Gabriel Nowisck, médico em Curitiba, intitulou uma matéria para o jornal desta forma: *A mortalidade na primeira infância tem sido assombrosa!* Apontava a necessidade de que fossem difundidas as noções elementares sobre a higiene

⁴¹CURITIBA. Câmara Municippal. *Annaes da ...* Sessão de 15 out. 1915. Curitiba : Lyp. D'A Republica, 1916. p.23.

⁴²CURITIBA. Câmara Municipal. *Annaes da ...* Sessão de 15 abr. 1914. Curitiba : Lyp. D'A Republica, 1914. p.132.

infantil, principalmente em relação às crianças de peito, assim como, sobre as moléstias mais comuns. Todos os dias, encontrava idéias falsas, grosseiras que os pais tinham sobre a alimentação infantil, erros e faltas consagradas pela tradição.⁴³ Desejava também prevenir a população contra a ação de curandeiros e espíritas. A sífilis, a coqueluche e o sarampo ajudaram a elevar a mortalidade infantil em Curitiba e estavam grassando de forma epidêmica, juntamente com a gastro-enterite. As práticas recomendadas pelo Dr. Nowisck faziam parte dos objetivos primordiais da Gota de Leite, que não conseguia diminuir a mortalidade infantil de forma desejada.

Outro médico a se pronunciar sobre o assunto foi o Dr. João Espindola, ressaltando que a imprensa, e sobretudo o Diário da Tarde, tinham colocado em discussão a excessiva mortalidade infantil nesta capital, nos dois meses atrás, ou seja, em janeiro e fevereiro de 1917. A estatística de mortalidade infantil assinalava a cifra de 25% de gastro-enterite nas crianças de 0 - 2 anos,⁴⁴ cuja causa principal era a adulteração do leite, apesar dos esforços dos seus colegas da higiene municipal, representados pela Gota de Leite.

O Diário da Tarde foi ouvir opiniões de médicos e cientistas e concluiu que a alimentação das crianças foi apontada, pela classe médica, como uma dessas causas terríveis que tem concorrido para o ceifamento da vida das inocentes crianças.⁴⁵

Dois anos após este momento, o Dr. Antonio Gonzaga, que clinicava em Curitiba, analisando os resultados da Gota de Leite, ressaltou os benefícios que trouxe à população de Curitiba a instalação de tão útil estabelecimento e como se pode modificar o obtuário de uma cidade pela boa distribuição de leite sadio.⁴⁶ Na sua visão, a quase totalidade das crianças que

⁴³ NOWISCK, Gabriel. A mortalidade na 1ª infancia tem sido assombrosa! *Diário da Tarde*, Curitiba, 08 jan. 1917. p.1.

⁴⁴ ESPINDOLA, João. Discurso. *Paraná Médico*, Curitiba. v.1, n.8, 19 mar. 1917. p.122.

⁴⁵ COMO se deve alimentar as crianças. *Diário da Tarde*, Curitiba, 09 fev. 1917. p.4.

⁴⁶ GONZAGA, Antonio. p.62.

procuravam a instituição eram doentes ou deficientes, e desenvolveram-se extraordinariamente.

Durante as décadas de 10 e 20, apesar da existência social da instituição, as discussões sobre os problemas alimentares da criança, falsificação do leite e as causas da mortalidade infantil continuaram a ser discutidas pela imprensa, principalmente através dos médicos.

No decorrer da década de 10, havia muita expectativa entre os médicos e também entre a sociedade de que a Gota de Leite fosse um instrumento capaz de combater as práticas inadequadas das mães sobre a alimentação dos filhos, colaborando para que os índices de mortalidade infantil baixassem. Havia uma esperança para a solução deste problema através da sua presença.

Na década de 20, a Gota de Leite mergulhou em um marasmo. Os problemas com a alimentação e a mortalidade infantil continuaram a afligir mães e médicos. Entretanto, os jornais demonstraram a decepção que a sociedade e os médicos tiveram com a instituição, pois os artigos sobre a mesma não faziam *mais parte* de suas manchetes como antes, quando ocupavam as primeiras páginas com títulos em destaque. Agora, raramente, apareciam pequenos artigos ligados à fiscalização do leite.

A Gota de Leite, esquecida pela imprensa, pouco a pouco foi perdendo sua importância médico-social em Curitiba, pois o brilho dos primeiros tempos, foi sendo ofuscado por outros meios de divulgação de conselhos às mães. Os médicos vão em busca, então, de outras práticas de convencimento materno.

1.2 O CONSULTÓRIO DE ENSINAMENTO ÀS MÃES

1.2.1 As Colunas Médicas nos Jornais

Não só os médicos curitibanos, mas também os brasileiros estavam à procura de um novo instrumento que os ajudasse no diálogo com as mães, superando-se a prática de instituições como a Gota de Leite ou auxiliando-a.

Buscando falar para um número maior de pessoas do que as que freqüentavam as instituições infantis, os médicos recorreram à imprensa como veículo de divulgação da maneira correta de alimentação infantil e formação da opinião pública.

A utilização da imprensa, com a finalidade de atingir as práticas das mães brasileiras, tinha como objetivo inviabilizar os conhecimentos tradicionais através da crítica, disseminando a maneira correta de alimentar a criança do ponto de vista acadêmico.

Em São Paulo, o médico Carlos Prado, desde 1925 mantinha colunas nos jornais *Diário Nacional* e *Diário de São Paulo*, destinadas a responder cartas sobre doenças de crianças. As colunas intituladas *Higiene Infantil* e *Palavras as Mães* eram editadas na capital paulistana, sendo que a primeira recebia cartas de todo o Estado de São Paulo, Minas Gerais, Mato Grosso e inclusive do Paraná. Com base nestas, o Dr. Prado escreveu um grande número de crônicas que foram reunidas em forma de um livro intitulado *Vamos Criar seu Filho*, onde criticava, indignado, as práticas das mães que considerava absurdas.

Este médico começava uma de suas crônicas com o título irônico: *A Pediatría da Vovó e relatava:*

Na casa de um cliente, muitas vezes, quando a gente censura as mães por consultarem "Nha Barbina" especialista laureada em bichas e purgativos as avós, tiriricas, saltam, logo, em defesa da filha, com este pedaço de argumento, cheirando a Pedro Alvares Cabral: os senhores médicos de hoje têm a mania das novidades. Proíbem isto, condenam aquilo. Mas a verdade é que eu criei onze filhos, à moda dos antigos: com leite de cabra, com leite condensado, com calomelanos, chás de poejo, jasmim de cachorro, mistura das três Marias, quarto fechado, escalda pés e dente de alho.⁴⁷

Depois de mostrar qual era a atitude das avós, reivindicava para si e em nome dos pediatras, o direito de exercer a prática médica correta. Pelo menos à nível institucional, cada vez mais lhe era dado o direito de julgar o procedimento materno. Para ele, benzedeadas, raízes, folhas, poções, unguento, mandingas, óleos não passavam de tapeação. Em todo transcorrer das crônicas falou em tom de

⁴⁷ PRADO, Carlos. *Vamos criar seu filho!* ... p.18.

desdém, ironizando a atuação materna. Relatou que ouviu de seus pacientes muitos episódios gozados de bruxaria e crendices,⁴⁸ comuns em todas às classes sociais.

Em Curitiba, também era comum os médicos responderem cartas de pacientes pelos jornais, através de suas colunas, atendendo casos de doenças em adultos e crianças. Em 1916, o Dr. José Loyola inaugurava uma coluna médica no Diário da Tarde, onde dava apenas a resposta para pacientes adultos que eram identificados por pseudônimos. Em 1924, o Dr. Guimarães também dava consultas médicas por escrito desde que o consulente explicasse em minúcias seu mal, fornecendo dados sobre sexo e idade e garantia que o seu nome não seria divulgado, mas apenas suas iniciais. O Dr. Erasto Gaertner também respondia por cartas sobre as doenças de senhoras e das vias urinárias. Na visão de jornal, este consultório médico prestava um serviço relevante ao meio social, a exemplo dos que faziam os modernos órgãos da imprensa nacional.⁴⁹

Em 1933, o médico curitibano, Dr. Homero Braga, tinha uma coluna na Gazeta do Povo, intitulada *Saiba criar o seu bebê*, onde publicava artigos relacionados à saúde da criança e, às vezes, dava respostas breves às cartas das mães sobre as doenças de seus filhos. Ele pedia que lhe fornecessem dados sobre idade, peso, alimentação, sono e condições intestinais, entre outras.

A Dra. Clara Glazer, médica da Capital, a partir de 1936 também passou a publicar na Gazeta do Povo um consultório médico onde nomeava sua preocupação com a higiene nupcial, pré-natal, sexual e assuntos sobre puericultura.

Outra coluna era a do Dr. Aluizio França, editada na Gazeta do Povo entre 1930-1935, intitulada *Consultório de Ensino às Mães: Higiene, Alimentação e Doenças de crianças*, sendo que era a única que apresentava a fala da mãe e do médico. Devido a esse fato, ela foi escolhida como objeto de análise deste trabalho, pois permitiu que se

⁴⁸ Ibid. p.48.

⁴⁹ CONSULTÓRIO Médico do Diário. *Diário da Tarde*, Curitiba, 03 jan. 1927. p.3.

recuperasse a fala dos dois personagens principais que envolviam o discurso da alimentação infantil: a mãe e o médico.

1.2.2 O Consultório de Ensino às Mães

A coluna CEM continha geralmente a carta da mãe e a resposta do médico. Conforme o título, seu objetivo era ensinar as mães a cuidarem principalmente da alimentação das crianças através dos princípios de Puericultura.

As cartas das mães publicadas continham geralmente o nome da criança, idade, peso, local de moradia e o regime alimentar a que estava submetida. Na maioria das vezes, era escrita como se a criança estivesse escrevendo-a, outras vezes, a própria mãe era quem a escrevia e, em casos excepcionais, aparecia a figura do pai como narrador da carta. Na resposta, o Dr. Aluizio estabelecia o regime adequado e criticava a prática da mãe. Era através do médico que as cartas e as respostas chegavam ao jornal. Não podemos ter certeza se as cartas foram publicadas na íntegra, pois o pediatra, se quisesse, poderia manipular o seu conteúdo. Entretanto, não encontramos sinais de possível adulteração no material levantado.

Em 1932, a Gazeta do Povo escreveu uma carta ao Ministro da Educação e Saúde pedindo a revogação do Decreto 20.931, de 11 de janeiro do mesmo ano, que proibia que os jornais mantivessem consultórios médicos. Através do decreto ficava proibido a publicação de conselhos, receitas a consulentes, correspondência impressa, obrigando o CEM a suspender a seção cujos benefícios eram grandes em um país onde comezinhas regras de puericultura eram ignoradas. O Brasil necessitava de educação sanitária e higiene infantil, questões que eram tratadas com descaso pelos governos, redundando em uma mortalidade infantil qualificada como um fenômeno pavorosissimo. O jornal referia-se à seção do CEM como uma das fontes de informações sobre doenças de crianças, pois o médico chegava a receber de 15 a 20 cartas em um dia. A coluna transformou-se num

meio de transmitir lições de puericultura, podendo-se afirmar que não existia na imprensa do sul do Brasil, uma fonte de conselhos tão movimentada como a do Dr. Aluizio França,⁵⁰ que passou a ser um dos colaboradores mais apreciados e prestigiados da Gazeta do Povo.

O Dr. Aluizio publicou um artigo comentando a resposta do Ministério da Educação e Saúde que disse ter proibido apenas as publicações de ordem pessoal, como as receitas e conselhos, sendo que os artigos sobre higiene e puericultura eram bem recebidos. O CEM reapareceu tratando de assuntos gerais, sem responder as cartas que continuavam a chegar à Gazeta do Povo. O médico criticava a medida, pois achava que as crianças doentes que recorriam ao CEM, iam cair nas mãos de charlatães, com o risco quase de morte estúpida. Mas nós estamos no país dos absurdos, concluiu. O Brasil, para o Departamento de Saúde Pública, não ia além do asfalto da Avenida Rio Branco,⁵¹ esquecendo-se de que em um país imenso e sem recursos, um conselho médico, levado por um jornal, salvava uma família. Apesar de adaptar sua coluna às novas normas, em setembro do mesmo ano recomeçou a responder as cartas das mães.

Segundo a Gazeta do Povo, o CEM atendia aos problemas das classes menos favorecidas pela fortuna e possuía enorme movimento, principalmente no interior do Estado onde os recursos e especialistas não existiam, proporcionando enormes benefícios, educando as mães e ensinando puericultura.⁵²

Para esta pesquisa, foram coletadas apenas as cartas de crianças de Curitiba que tinham entre 0 a 1 ano de idade e que tratavam da questão da alimentação infantil, buscando a verificação das condições em que se deu o diálogo entre as mães e o médico. Foram lidas 246 cartas do CEM (1930-1935), das quais 110 foram utilizadas nesta pesquisa.

⁵⁰CONSULTORIO de Ensino das Mães. A Gazeta do Povo dirigiu-se ao Ministro da Educação e Saúde. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 maio 1932. p.1.

⁵¹FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 16 jun. 1932. p.3.

⁵²CONSULTORIO de Ensino das Mães. A Gazeta do Povo dirigiu-se ao Ministro da Educação e Saúde. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 maio 1932. p.1.

Deu-se maior enfoque ao item sobre aleitamento natural por ele representar a tônica do discurso médico da época, já que era aconselhado tanto pelos médicos da Gota de Leite como pelo Dr. Aluizio. Grande parte das dúvidas das mães que recorriam ao CEM era sobre a questão do aleitamento natural.

Através da análise da coluna pode-se observar qual era a prática das mães e verificar os mecanismos do médico para convencê-las a adotarem as práticas científicas. Apesar de a Gota de Leite ter sido fundada na década de 1910 com o desejo de ensinar as mães a alimentarem os seus filhos e ensinar preceitos higiênicos, as cartas escritas ao Dr. Aluizio, na década de 30, segundo ele, estavam repletas de erros no que dizia respeito à alimentação da criança.

1.2.3 O Médico

O Dr. Aluizio se dispunha a discutir com as mães as suas práticas, acreditando que com isto estava salvando muitas crianças da morte e lutando para que elas tivessem saúde. O seu comportamento caracterizava-se pela defesa de seus ideais, utilizando palavras e expressões contundentes e até mesmo irônicas, quando respondia as cartas das mães. Seria muito mais cômodo para ele gastar seu tempo no consultório, cobrando as consultas, do que respondendo as cartas para serem publicadas posteriormente. Entretanto, acreditava no poder de difusão dos conhecimentos médicos através da imprensa.

Para ele, dar conselhos às mães era uma missão que cumpria com dedicação através do CEM. Acreditava que ao ensinar o correto para quem não sabia, desenvolvia a atividade médica de modo mais adequado.

O Dr. Aluizio França nasceu em Curitiba em 1885. Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1914, e especialista em Pediatria, foi aprovado no primeiro concurso público realizado pela Faculdade de Medicina, tornando-se catedrático em Farmacologia e professor da cadeira de Terapêutica. Em 1924, ocupou interinamente a cadeira de Clínica Pediátrica Médica.

Foi um dos fundadores da Universidade do Paraná. Em 1917, fundou a Policlínica de Crianças, com sede na Cruz Vermelha. Em colaboração com o Dr. Eduardo Virmond criou o Hospital das Crianças, obra pioneira de assistência social. Pertenceu ao Instituto Histórico, Geográfico e Etnográfico do Paraná, foi vereador, Prefeito Municipal de Curitiba, em 1937 e também poeta e prosador de estilo simples e autêntico.

Colaborou em jornais e revistas sobre assuntos médicos, como a Revista Médica Paranaense. Escreveu um pequeno livreto, em forma de manual, intitulado "Criancinha Sadia", onde dava conselhos práticos às mães, que também foi publicado na Gazeta do Povo. Em 1933, por ocasião do Congresso de Proteção à Infância, pronunciou-se através da imprensa, elogiando a atitude do governo de Getúlio Vargas que estava vendo o problema da criança como o mais alto problema político, pois a criança brasileira não tinha, até aquela data, recebido atenção pública. O problema da infância deveria ser uma preocupação política nacional, já que só cuida da nação, quem cuida da criança.⁵³

Era considerado um bom professor, encorajava e estimulava seus discípulos na arte de curar, sendo um mestre objetivo e esmerado, além de um consagrado pediatra. Médico humanitário, possuidor de um imenso círculo de amizades, seu nome fixou-se no jornalismo do Estado do Paraná. A Gazeta do Povo, por ocasião do aniversário do Dr. Aluizio França, em 1942, publicou uma nota elogiando o antigo colaborador.

Para o médico da Capital, Jurandir Manfredini, o Dr. Aluizio França possuía espírito vanguardista, sendo caracterizado como precursor da modernidade científica brasileira, pois, pela primeira vez, um médico ousou em público gritar pela formação da medicina nacional. Desejava uma medicina que refletisse as

⁵³ FRANÇA, Aluizio. Homem, graças a Deus vai se por a mão no maior problema brasileiro. A defesa da criança. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 29 dez. 1932. p.3.

condições tellúricas, climáticas e raciais⁵⁴ brasileiras, feita de uma patologia e uma terapêutica própria.

As aspirações do Dr. Aluizio faziam parte de preocupações de outros médicos e também de educadores, engenheiros e literatos que, segundo Herschmann e Pereira, intensificaram a discussão nos anos 20 e 30 sobre o tema da identidade cultural/nacional, levando à institucionalização do ideário moderno.⁵⁵

Na aula inaugural do ano de 1927 da cadeira de Terapêutica, intitulada *Façamos a medicina brasileira!*, o Dr. Aluizio declarou-se a favor da constituição de uma ciência brasileira para impedir que os médicos continuassem como imitadores impertinentes e teimosos⁵⁶ da medicina europeia que media, pesava e alimentava o povo brasileiro segundo as suas regras, e concluiu: Nós somos médicos estrangeiros, com erudição estrangeira, a propinar drogas estrangeiras, a organismos nacionais. A nossa physiologia, a nossa pathologia, a nossa pharmacodynamia, a nossa therapeutica e a nossa clinica não são nossas! Só o doente é brasileiro, só a doença é nossa.⁵⁷

Para ele, faltava ao Brasil um médico que desempenhasse as funções de orientador nacional, realizando uma revisão quanto ao desenvolvimento, classificação, descrição e tratamento das doenças. Salientava a importância de estudar a flora medicinal, buscando encontrar medicamentos, a exemplo de Martius,⁵⁸ que encontrou remédios responsáveis por milagres.⁵⁹

⁵⁴ MANFREDINI, Jurandyr. Aluizio França e a modernidade. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 04 abr. 1927. p.1 e 5.

⁵⁵ HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Carlos Alberto. O imaginário moderno no Brasil. In: ____ *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro : Rocca, 1994. p.32-33.

⁵⁶ FRANÇA, Aluizio. *Façamos a medicina brasileira*. In: Faculdade de Medicina do Paraná. *Annaes ...* Curitiba : Livraria Mundial, 1929. p.51.

⁵⁷ *Ibid.* p.52.

⁵⁸ KARL F. P. von Martius (1794-1868) Botânico nascido na Baviera, veio ao Brasil em 1817, na expedição austríaca, por ocasião do casamento de D. Leopoldina com o Príncipe D. Pedro. Em viagens pelo país coletou inúmeros exemplares da flora brasileira, sobre a qual escreveu durante toda a sua vida. PEREIRA, João Batista B. Exploração antropológica. In: HOLANDA, Sergio B. *História Geral da Civilização Brasileira*. São Paulo : DIFEL, 1982. v.5. p.453-455.

⁵⁹ FRANÇA, Aluizio. *Façamos a medicina brasileira! ...* p.53-54.

Segundo o Dr. Orlando Sprenger Lobo, que clinicava em Curitiba, foi na imprensa que o Dr. Aluizio encontrou a verdadeira tribuna para difundir os preceitos básicos de puericultura, numa época em que já se admitia o médico de crianças como especialista, mas na qual as mais rudimentares noções de higiene infantil eram tragicamente ignoradas pelas massas.⁶⁰

Para o Dr. Orlando, o Dr. Aluizio, seguindo uma antiga divisa, castigat ridendo mores (rindo, castiga os costumes), caracterizou e imortalizou a figura da comadre ignorante, conselheira e intrometida que espalhava entre as mães inespicientes os seus preceitos, credices e abusões, fazendo dela a personagem com a qual estigmatizaria o erro e divulgaria a verdade. Nas suas crônicas, propagou conselhos de puericultura com um estilo espirituoso caracterizado pela pilheria sadia, pelo entusiasmo, desembaraço narrativo e pelo temperamento mordaz e alegre.⁶¹

A carta de Maria da Glória, de 9 meses, demonstrou quais eram os parâmetros que norteavam o seu pensamento. A menina perguntou: Estou certa na minha alimentação? E ele respondeu:

Está ótima. Sua mãe é, esta se vendo mãe mesmo! Pode abrir aí no Juvevê um curso de alimentação artificial. Tem você para apresentar como exemplo! Quando Curitiba terá umas 1000 mães assim, que sabem onde tem o nariz em materia de alimentação? O alimento certo evita doenças e faz as crianças robustas e esplendidas!

Nós quando falamos do nosso povo, logo de entrada, o acusamos de povo fraco, doente, sem energia, etc. Está claro que somos tudo isso, mas, unicamente por defeito de nossa criação. Quem é capaz de dizer que não sabe criar uma criança? Ninguém. Tudo sabemos e não é só isso, - sabemos tudo! É sobretudo, por essa nossa, "grande sabedoria" que o povo brasileiro é essa raça de gente que não resiste a nenhum exame, "de bom estado", como dizem os franceses. Se toda mãe tivesse o cuidado da sua de instruir-se com quem sabe antes de meter-se a fazer a primeira mamadeira a nossa situação seria outra. Por que é o alimento errado que deforma a raça. Criança mal nutrida é como uma planta, plantada em terra ruim - vinga raquitica e cheia de doenças. Nunca pode dar bons frutos! Você vai se criando esplendidamente pela inteligência de sua mãe.⁶²

A sua fala demonstrou o julgamento que fazia das mães curitibanas. Na sua visão, as mães achavam que o seu conhecimento conseguia responder às necessidades de uma criança. A ênfase que o Dr. Aluizio colocou no fator da alimentação demonstrou sua preocupação com a nutrição infantil, segundo os moldes da Escola Alemã de Pediatria. A doença só atacava quando encontrava

⁶⁰ LOBO, Orlando Sprenger. Aluizio França, prosador e poeta. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ESCRITORES MÉDICOS, 2. *Anais ...* Curitiba : Imprensa da Universidade Federal do Paraná, 18 mar. 1968. p.95.

⁶¹ Ibid. p.95, 96.

⁶² FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 17 set. 1935. p.3.

um organismo já debilitado por uma alimentação defeituosa. Para ele, o regime errado gera a doença devastadora,⁶³ pensamento compartilhado pelo pediatra Duilio Calderari, na sua afirmação: Nutrição é a vida.⁶⁴ O alimento aparecia como fator que simbolizava a raça, representando energia e força. A imagem de uma criança mal nutrida era comparada a uma planta plantada em terra ruim.

A fala do médico demonstrou sua preocupação com a eugenia e conseqüentemente o seu interesse em sanear fisicamente a raça humana.⁶⁵

Os médicos desejavam estabelecer não só condições eugênicas para a proliferação da raça, mas também comportamentos adequados em relação ao sexo, à infância, ao casamento, ao corpo, à saúde e à higiene dos indivíduos, elegendo estes temas em seus artigos e teses, defendendo a idéia de que era necessário extirpar os comportamentos inadequados que ameaçavam os centros urbanos.

O CEM foi uma invenção do Dr. Aluizio, pois era seu desejo publicar as cartas das mães, apesar de muitas delas pedirem-lhe que não as publicassem e este respondia: Se eu me limitasse a responder-as, apenas, esta secção perderia grande parte de seu interesse (...). O que mais desejo aqui é divulgar preceitos de higiene sobre alimentação e saúde das criancinhas.⁶⁶

O Dr. Aluizio admitia abrir espaço no jornal para publicar a carta da mãe, mesmo que fosse para criticá-la inteiramente. Caso esta tivesse uma prática correta, elogiava-a, com a finalidade de aprová-la, pois pensava: tenho de publicar o que está errado (...) como devo publicar o que está certo, para elogiar como merece. Tanto num caso como n'outro há sempre o que aprender.⁶⁷

⁶³ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 22 jul. 1934. p.3.

⁶⁴ CALDERARI, Duilio. *Dentição e Desmame*, Curitiba, [s.n.], 1929, These (Apresentada à Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil). p.7.

⁶⁵ MOTA, Cesar J.; LOPES, Eliane T.; CÓSER, Silvana. Júlio Afranio Peixoto: 1876-1947. Ensaio Biográfico. In: HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Carlos A. *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro : Rocco, 1994. p.171.

⁶⁶ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 25 mar. 1931. p.3.

⁶⁷ Ibid.

Esse era o seu procedimento nas respostas às mães, pois sabia que através da imprensa não atingia apenas as que escreviam as cartas, mas todas as leitoras de sua coluna. Desejava convencê-las de que a alimentação das crianças devia ser uma prática individual, pois não se criam mais por tabelas,⁶⁸ sendo que cada uma devia receber o alimento que necessitava em volume de calorias, sempre de acordo com o seu peso.

Disponha-se a ensinar as mães a bem criar e, para colocar seus preceitos em funcionamento, preocupava-se em expor os conhecimentos médicos de maneira acessível. Outros contemporâneos seus limitavam-se a estabelecer o saber através de teses, livros, artigos, inclusive em jornais, sem levar em consideração qual seria as atitudes da mãe em determinado assunto.

Os médicos da época, também o Dr. Aluizio, imbuídos de uma mentalidade extremamente científica, retiravam do contexto cultural da mãe a maneira como ela alimentava o seu filho. Sua fala demonstrava a sua postura **diante da medicina**: Quando se tem de alimentar uma criancinha no peito ou na mamadeira, deve ir-se ao médico. Ele é quem sabe, porque aprendeu o que se deve fazer e como se deve fazer. E se não aprendesse, também não sabia. Não se vai à Fulana, porque tem muita prática. Pratica só, não vale nada, porque a pratica é cega.⁶⁹

Através desta fala percebemos que o médico agia de acordo com os princípios da ciência, marginalizando o conhecimento prático das mães e demonstrando sua presença na sociedade.

O diálogo entre mães e médicos era marcado por uma relação desigual, onde estes ironizavam e criticavam os parâmetros daquelas. O Dr. Aluizio desejava afastar das mães a figura da mãe conselheira, representada pela comadre, a vizinha, a amiga e que, para o médico, não passava de uma intrometida. Assim, ele poderia ocupar o lugar deixado pela conselheira, principalmente junto à jovem mãe. Respondendo a carta de D. Leonor, que tinha um filho de 5 meses,

⁶⁸FRANÇA, Aluizio. Puericultura Prática. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 30 jan. 1930. p.3

⁶⁹FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 22 jul. 1934. p.3.

perguntou: Quem foi a intrometida que aconselhou este caldo?⁷⁰ A conselheira estava atrapalhando as prescrições médicas, interpondo-se na relação entre o Dr. Aluizio e as mães. No entanto, quando a mãe agia corretamente, elogiava seu comportamento para que este servisse de exemplo para as outras leitoras de sua coluna. A mãe de Irece, de 8 meses e 15 dias, amamentada com leite materno, recebeu aprovação de sua prática de cuidado com a filha: Pela sua carta, vê-se que a senhora esta criando sua filha com inteligência! Tudo muito certo.⁷¹

As mulheres que davam conselhos tinham um apelido em Curitiba. Através da carta de Jeane, de 12 dias, descobriu-se como eram chamadas. Ela afirmou que não tinha tomado OS chás das vizinhas e nem das velhas chamadas maracujás. O médico respondeu: continue assim mesmo, sem remédios, nem chás das vizinhas ou das velhas engruvinhadas.⁷² Algumas mães começavam a construir uma visão negativa das práticas das conselheiras, reafirmada pelo médico. Isso mostrava a influência da mentalidade científica nos procedimentos maternos.

O Dr. Aluizio enquadrava-se no pensamento médico contemporâneo, utilizando a imprensa de uma maneira peculiar, com a finalidade de atingir as práticas das mães de forma incisiva e determinada. O CEM foi uma coluna de sucesso que se destacou entre as demais devido ao estilo marcante do seu criador.

1.2.4 As Mães

As leitoras do CEM escreveram durante anos seguidos, desejando saber qual era a opinião do médico sobre o estado de saúde e de alimentação de seus filhos. Elas foram peculiares protagonistas do diálogo, revelando múltiplas faces de seu conhecimento e personalidade, demonstrando sua visão de mundo, suas crenças, suas opiniões e finalmente sua prática de cuidado com a criança.

⁷⁰ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 08 mar. 1935. p.3.

⁷¹ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 19 fev. 1931. p.3.

⁷² FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 18 maio 1935. p.3.

As mães que escreviam para o CEM eram pessoas alfabetizadas e tinham um certo nível de instrução, pois escreviam com coerência, dando informações sobre a idade, peso, nome da criança, local de residência. Demonstravam conhecer, pelo menos, um mínimo de regras para a redação de uma carta. Raramente o médico se queixava que faltava algum dado sobre a criança. Entretanto, é preciso levar em consideração que algumas podiam pedir a outras, ao pai da criança ou a vizinhos para lhes escrever a carta.

Há poucas indicações sobre quem eram as mães que escreviam para o CEM. Apenas quatro cartas revelam alguns dados que indicam, mesmo que parcialmente, o perfil da mãe consulente: Catarina, mãe de um bebê de 13 meses, sem pai, declarou ser uma empregada muito pobre, sem condições de resolver o problema de seu filho, que sofria dos intestinos. Já a mãe de Louise, de 3 meses, como exercia o magistério, pedia um substituto para o leite materno no período em que estava trabalhando. O mesmo acontecia com a mãe de Ieda, que trabalhava no período da tarde.⁷³

Outra carta, dirigida ao Dr. Aluizio quando este foi eleito vereador pela Câmara Municipal de Curitiba, em 1935, é assinada sob o pseudônimo de Ermengarda de Eurico. Essa mãe não podia conceber que as mães de Curitiba, sendo leitoras, deixassem de dar o voto ao Dr. Aluizio, já que lhe deviam a saúde e beleza de seus filhos. Não sabia há quanto tempo gastava o seu duzentos réis com a compra diária da Gazeta do Povo. Nela, não lhe interessavam os fatos sociais, nem os crimes, e nem os anúncios, apenas o CEM. Em sua casa não havia móvel com gaveta que não estivesse cheio daqueles recortes, sugerindo que esse material fosse reunido em um livro.

Segundo Ermengarda, quando voltou do local de votação no dia do pleito municipal, encontrou os seus cinco filhos que criou seguindo a risca os sábios conselhos

⁷³FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 jun. 1931. p.2; 20 ago. 1935. p.3; 21 ago. 1931. p.2.

do Dr. Aluizio. Reafirmou que devia a vida deles e o fato de estarem fortes, corados, lindos ao criador do CEM.

Comparando o Dr. Aluizio a São Vicente de Paulo, que foi apóstolo da caridade para com a criança, chamado pelos franceses *le père des enfants trouvés*, elogiou a entemecedora paciência com que ele sabia ensinar e sua calma compassiva de samaritano. Ainda valorizou sua vasta cultura científica, propugnadora de um Brasil nosso, uma língua nossa, com usos e costumes nossos!⁷⁴

Através desta carta de Ermengarda percebe-se que a mãe pertencia à camada abastada da sociedade, já que estava preocupada com o destino de seu voto, conhecia expressões em francês, era leitora de livros de literatura, como "Eurico, o Presbítero",⁷⁵ de onde tirou seu apelido, e manifestava-se publicamente na imprensa local.

Apesar das esparsas informações, há evidências de que mulheres de todas as camadas sociais recorriam ao CEM, ou simplesmente eram suas leitoras. Algumas de forma assídua, como Ermengarda, outras liam a coluna esporadicamente, e outras, ainda, em busca de resposta às suas cartas. Se as mães ricas escreviam, devido ao sucesso do CEM, as pobres recorriam à coluna como um único meio de obter um diagnóstico.

O CEM fez muito sucesso entre as mães curitibanas, entretanto elas nem sempre faziam o que o médico lhes recomendava, visto que ele se mostrava incansável em corrigir erros que se perpetuavam.

⁷⁴ CARTA aberta ao Dr. Aluizio França. Gazeta do Povo, Curitiba, 17 set. 1935. p.2.

⁷⁵ "Eurico, o Presbítero", escrito em 1844, é um romance histórico de Alexandre Herculano, cujo principal personagem feminino é Ermengarda.

1.2.5 Mães e Médico no CEM

O cometa anuncia a peste; quem vai deitar com sede, levanta-se com saúde; Nunca se deve trocar a roupa de cama de um doente.⁷⁶ Estes provérbios eram comuns entre franceses do século XVI, sendo que o médico Joubert coletou muitos deles em um livro.

O Dr. Laurent Joubert escreveu, em 1578, uma obra que consistia em uma coletânea de erros populares no que dizia respeito à saúde, com a finalidade de criticar as práticas médicas do povo e corrigi-las. No primeiro volume de sua obra coletou erros populares relativos ao nascimento e à infância. Foi escrito em forma de diálogo, no qual cada capítulo começava com um ditado ou costume popular contando em detalhes os preceitos de cura utilizados e criticando-os através dos pressupostos da medicina da época. Joubert entendia as práticas de cura do povo como uma expressão marcada pelo erro e pela ignorância, pois, para ele, o povo era desprovido de consciência, incapaz de inovações autônomas, usando apenas receitas decoradas. Os erros populares não eram encontrados apenas entre camponeses, mas entre as pessoas de alta posição e entre jovens médicos.

A circulação desses livros limitou-se principalmente aos médicos, cirurgiões e ao público letrado, apesar da intenção do seu compilador de dar lições ao povo. No entanto, a cultura oral e a organização social popular resistiram à tentativa de correção e uniformização dos procedimentos de saúde que médicos, como Joubert, tentaram instituir.

O que o Dr. Aluizio, médico do século XX, crítico indignado das práticas das mães, diria ao ler a obra de Joubert? Certamente ficaria mais indignado ao identificar as inúmeras experiências do povo e talvez mais frustrado, devido a uma menor perspectiva de sucesso de seus mecanismos, tendo em vista que há séculos atrás um médico já havia tentado modificar o

⁷⁶ DAVIS, Natalie. A sabedoria proverbial e os erros populares. In: _____. *Culturas do Povo*. Sociedade e cultura no início da França moderna. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1990. p.214.

comportamento do povo, no que se referia a saúde, por meio da palavra impressa. Entretanto, a sua ação através do CEM utilizava-se da imprensa periódica, que era considerada na década de 30 um grande veículo divulgador.

A análise do CEM permitiu verificar as versões da mãe e do médico sobre o mesmo fato, ou seja, as condições de saúde e alimentação da criança. Esta pesquisa busca compreender a diversidade de opiniões sobre o assunto, sem se preocupar em estabelecer qual estava correta.

O Dr. Aluizio não via nos procedimentos maternos um corpo de conhecimentos lógicos, mas apenas elaborações mentais, frutos da ignorância das mães por acreditarem nas receitas de chás e dietas que faziam parte da experiência feminina. Este fato é demonstrado na carta de Judith, de 6 meses, que estava com um vermelhidão no pescoço, que parecia queimadura, e sua mãe passou no local talco, vela de cera. O Dr. respondeu a carta indignado com a atitude da mãe: Tudo errado, desde o alimento ao tratamento.⁷⁷ Os médicos não procuraram pensar positivamente sobre as práticas das mães no cuidado com os filhos e explicá-las em função de sua racionalidade.

Entretanto, elas conheciam mil maneiras de aliviar os pequenos males cotidianos que tantas vezes desarmam a medicina douta. Para Michele Perrot, as práticas alimentares e os remédios ministrados certamente revelariam um real saber dos sofrimentos do povo, preocupado em evitar despesas, mas também em conservar sua autonomia corporal.⁷⁸

O diálogo permitiu verificar o momento em que determinados conhecimentos científicos eram colocados para as mães e determinados comportamentos maternos chegavam até o ouvido médico, bem como permitia que houvesse tanto a concordância como a discordância entre ambos, apesar de

⁷⁷ FRANÇA, Aluizio. Consultório ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 23 jan. 1935. p.3.

⁷⁸ PERROT, Michelle. *Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1988. p.208.

só se saber a posição do médico, pois raramente a mãe se posicionava perante a fala deste.

As mães também dialogavam entre si, pois possuíam múltiplas práticas de cuidado com as crianças e estavam trocando idéias com suas vizinhas e comadres, recriando o seu conhecimento.

O saber médico não admitia a existência de uma pluralidade de saberes sobre o corpo, procurando reinar soberana e exclusivamente,⁷⁹ relação que ficou demonstrada na carta da mãe de Maria, de 4 meses, que tinha no corpo algumas manchas roxas doloridas e, a partir de seus conhecimentos, achava que era portadora de alguma doença contagiosa que podia ser transmitida para a filha. O Dr. Aluizio explicou que as manchas eram contrariedades e afirmou: o povo, ou melhor as comadres, chamam isso de melancolia.⁸⁰ O médico não perdeu a oportunidade de criticar os conhecimentos das comadres e da gente do povo, esquecendo-se que foi com base nessas observações sobre a atuação das mães que se elaborou o conhecimento médico.

Os procedimentos maternos sobre as questões de saúde faziam parte de uma tradição profundamente enraizada no dia-a-dia das mulheres. Para a socióloga Lucila Scavone, elas produziram durante anos um saber medicinal, assistemático fundado na prática e na experiência.⁸¹

As mães continuavam a desenvolver suas múltiplas práticas de cuidado com a alimentação da criança, modificando-as no interior do processo histórico de suas vidas. Este processo se desenvolvia ao mesmo tempo que recorriam aos médicos e modificavam seus hábitos, dando origem a um novo conhecimento, mesclado com os princípios científicos que iriam se integrar às suas inúmeras práticas.

⁷⁹ RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1985. p.127.

⁸⁰ FRANÇA, Aluizio. Consultório ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 05 fev. 1935. p.2.

⁸¹ SCAVONE, Lucila. Mulheres pesquisando mulheres: uma experiência na área de saúde. In: LABRA, Maria Eliana. *Mulher, saúde e sociedade no Brasil*. Petrópolis : Vozes, 1989. p.294-295.

A circulação de manuais de puericultura e a divulgação de seus preceitos pelos jornais não impediram a difusão dos conhecimentos maternos. Talvez propiciaram novas maneiras de relacionar a sua forma de atuação com a dos médicos, promovendo uma troca de informações. Talvez muitas mães usassem as receitas dadas pelo Dr. Aluizio, adaptando-as à sua experiência.

Através da noção de diálogo, proposta por Natalie Davis,⁸² é possível entender que da mesma forma que o Dr. Aluizio lia à sua maneira a carta da mãe, esta também fazia a sua leitura do texto médico. Ambos não se submetiam às intenções de quem redigiu o texto.

A análise do CEM permitiu perceber como o médico apreendeu determinados elementos da carta da mãe. Entretanto, não foi possível detectar como as leitoras captaram a resposta, já que muito raramente cartas retornavam ao CEM para discuti-la.

O próprio Dr. Aluizio sabia que suas falas nem sempre davam o resultado esperado. Respondendo a José, que afirmou ser sua mãe leitora assídua do CEM, foi enfático ao dizer que esta estava enganando-o ou, então, lê e não acredita no que eu ensino.⁸³

Esta dissertação busca o intrincado diálogo entre mães e médicos, mostrando a diversidade de opiniões entre ambos, que se expressava no debate estabelecido a partir de seus procedimentos. Sendo assim, será possível analisar os desdobramentos temáticos detectados no CEM sobre a alimentação da criança de 0 a 1 ano, nas variáveis aleitamento natural, aleitamento artificial, desmame e doenças alimentares.

⁸² Além da noção de diálogo de Natalie Davis, Roger Chartier desenvolveu a noção de apropriação, visando discutir questões relacionadas à história da leitura. O autor entende por apropriação os usos diferentes dos mesmos textos e das mesmas idéias, que nem sempre correspondiam às intenções da pessoa que escreveu o texto. CHARTIER, Roger. Textos, impressões e leituras. In: HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo : Martins Fontes, 1992. p.232-234.

⁸³ FRANÇA, Aluizio. Consultório ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 09 abr. 1931. p.3.

2 VOZES DO DIÁLOGO

2.1 ALEITAMENTO NATURAL

2.1.1 Flora, o Dr. Aluizio, e as "velhas corócas"

Flora, de 18 anos, grávida de 7 meses, passeava muito durante os dias e à noite ia ao cinema para descontar o tempo que não poderia ir quando o bebê nascesse. Mandou fazer uma cinta de borracha e quase não se notava o seu estado. Nas refeições comia de tudo e tomava um pouco de cerveja ou vinho, o que parecia fazer muito bem para o seu organismo. No entanto, tinha dias em que suas pernas inchavam e sua cabeça ficava pesada e meio tonta. A jovem futura mãe indagou: Que será Dr?¹

O Dr. Aluizio respondeu: Estou apostando que muitos passeios, as noitadas de cinema, a cinta de borracha, o destempero da alimentação, o vinho e a cerveja, são frutos de conselhos. Na idade de Flora, que ia ser mãe pela primeira vez, todo mundo se achava no direito de ensinar-lhe coisas, sendo que, o médico afirmou taxativamente:

Estou vendo por traz de sua carta uma velha coróca de tocado e capinha de crivo na cabeça a deitar sabedoria. Dessas, que sem outro o que fazer, andam de casa em casa correndo via sacra, a filar chás e distribuir conselhos. Geralmente são criaturas que nunca casaram, mas muito experientes na vida! Algumas chamam-se titias de todas as crianças; outras, quando a cara já está engruvinhada como a casca de maracujá, apelidam-se de vovó de todo o mundo!

Aqui, em Curitiba, há uma porção delas. Sabem de tudo o que se passa na cidade e semeiam novidades a todos os ventos. Novidades e receitas.

Essas corócas não são como se supõe criaturas inofensivas e que fazem isso por bondade. São criaturas perigosas (...) inconscientes o que redundam na mesma coisa.²

Para ele, a mulher pesada não precisava passear, pois os passeios traziam muitas canseiras que eram prejudicialíssimas, devendo se contentar em passear no jardim ou na praça

¹ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 02 abr. 1935. p.3.

² Ibid.

perto de sua casa. O cinema era uma fábrica de emoções e por isso era contraindicadíssimo.³ O ar respirado no recinto era viciado e a futura mãe precisava de ar puro e oxigenado. O médico relacionava as conseqüências das emoções provocadas pelo cinema à falta cada vez mais freqüente de leite materno nas mulheres que amamentavam. No entanto, recomendava que as mulheres grávidas assistissem fitas cinematográficas ao ar livre, quando se tratasse de filmes cômicos.

No que se referia ao fato de Flora usar cinta de borracha, afirmou não ter nada mais absurdo e perigoso, já que poderia deformar o bebê. Recomendou que deixasse de usá-la, pois não deveria ter vergonha de ser mãe.⁴ Ainda lembrou à Flora que seu estado de saúde refletia a vida de irregularidades que ela vinha tendo.

Durante a gravidez, Flora foi alertada pelo médico de estar desenvolvendo um comportamento errado, já que estava seguindo conselhos nada científicos. Quando seu filho nascesse, quais seriam suas práticas? Será que Flora, antes de adotar um procedimento para alimentar seu bebê, iria consultar o Dr. Aluizio ou as velhas corócas? Infelizmente, o filho de Flora não foi consulente do CEM nos seus primeiros dias de vida. Talvez o médico a tenha assustado com seus comentários irônicos, reprovando todas as suas práticas. Mas outras mães, que estavam se debatendo entre seguir as prescrições aconselhadas por outras mulheres ou as aconselhadas pelos médicos, escreveram ao CEM, indagando sobre a alimentação infantil, considerada de grande importância para a criação de um bebê.

Dr. Aluizio, Flora e as velhas corócas foram protagonistas desse diálogo sobre a gravidez e também estarão presentes nas discussões sobre a alimentação da criança de 0 à 1 ano. Essas três vozes - do médico, da mãe e da conselheira - irão acompanhar a trajetória deste capítulo, realizando o diálogo sobre a alimentação infantil. O médico e as velhas corócas disputavam a atenção da mãe, que

³ Ibid.

⁴ Ibid.

estava alterando sua prática em função das influências que recebia de ambos os lados.

2.1.2 As Mães Devem Comer de Tudo

No início do outono de 1935, Rubens, de 28 dias, chorava durante toda a madrugada, apesar de mamar oito vezes ao dia. Seu pai, muito ranzinza, não deixava sua mãe colocá-lo na cama e como ela estava sentindo fraqueza, comprou-lhe um vidro de vitaminas. Rubens tinha dúvidas se sua mãe devia comer à vontade, pois sua avó achava que comer abacaxi e tomar refresco de maracujá fazia mal para a mulher que amamentava. O Dr. Aluizio acreditava que o menino estava mamando demais, pois devia mamar apenas 6 vezes por dia e uma vez de madrugada, quando chorasse. Recomendou que a mãe não desse ouvidos para a manha do menino, pois assim ele se calaria. O choro também poderia ser causado pelo cinto e pela faixa que, na sua visão, eram instrumentos de suplício dos bebês, pois criança não se aperta. Sobre o regime alimentar da mãe afirmou:

Sua mãe pode comer de tudo, só não deve beber coisa alguma que tenha álcool, ainda mesmo que seja remédio (seu pai é metido a médico). Aqui sua avó não tem razão: frutas são alimentos ótimos para sua mãe. Quem amamenta deve comer o que lhe apetecer, não tem restrição.⁵

Para o médico, as vitaminas eram aconselháveis, quando necessárias. No caso da mãe de Rubens, ele acreditava que sua fraqueza devia ser causada pela falta de descanso, devido a manha do menino e pelas noites mal dormidas.⁶ Assim, discordou da atitude do pai que comprou um vidro de vitaminas. Esta foi uma das únicas cartas onde apareceu a figura paterna discutindo um assunto que era próprio para ser tratado entre mães e médicos.

Através dessa carta, foi possível observar que a medicina da época discutia a respeito da alimentação da mãe que amamentava. Os médicos tinham posições, às vezes, contrárias, pois nem todos pensavam da mesma forma. O Dr.

⁵ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 20 mar. 1935. p.3.

⁶ Ibid.

Francisco Guérios acreditava que todos os alimentos eram permitidos, exceto aqueles que eram susceptíveis de transmitirem princípios adócentes ao leite,⁷ como o alho, aspargos e outros.

Ainda, o Dr. Guérios, que clinicava em Curitiba, discordava do Dr. Aluizio, achando que as frutas verdes e as saladas deviam ser comidas em pouca quantidade. O Dr. Cesar Pernetta, Diretor do Hospital das Crianças de Curitiba, recomendava às mães que comessem frutas maduras e leite, afirmando que era comum os leigos atribuírem essas perturbações passageiras do lactente, como o vômito, diarreia e cólicas, a determinados alimentos ingeridos pela nutriz.

No caso de Rubens, a figura da mãe conselheira, representada pela avó, não queria que a mãe do menino comesse abacaxi e nem tomasse suco de maracujá. A avó tinha sua prática de como ministrar o regime alimentar materno baseado no conhecimento das mães. Este, algumas vezes se identificava com a prática médica e outras, discordava dela.

2.1.3 Espere 24 Horas!

No verão de 1931, Edda era recém-nascida. Tinha um dia de vida, quando recorreu ao médico: como minha mãe não tem leite para me alimentar recorro aos vossos humanitários ensinamentos,⁸ pedindo a sugestão de outros alimentos que pudesse utilizar.

O Dr. Aluizio respondeu que não devia fazer uso de nenhum alimento, afirmando: Espere que sua mãe tenha leite. O leite demora para descer. Esta situação se dava porque a criança não deveria mamar nas primeiras 24 horas e nem tomar chás, nem o tal xarope de chioórea.⁹ Se a criança tivesse sede, devia tomar água fervida fria até esperar o leite

⁷ GUÉRIOS, Francisco. Aleitamento. Curitiba : [s.n.], 1922. These (Apresentada à Faculdade de Medicina do Paraná). p.3.

⁸ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 28 jan. 1931. p.3.

⁹ Ibid.

descer. Alertou Edda para que não aceitasse conselhos, a não ser dos médicos, que eram os únicos que podiam determinar a prática correta.

No primeiro dia de vida, Edda já estava recorrendo ao médico para pedir conselhos, pois de acordo com a experiência da sua mãe, deveria mamar logo ao nascer. Segundo o médico, nas primeiras 24 horas o recém-nascido não mamava, pois a mãe e o filho deviam descansar. Depois de 24 horas, começava a amamentação. A mãe de Edda, desconhecendo os princípios da puericultura, desejava que o Dr. Aluizio receitasse outro alimento para substituir o leite materno que, para ele, era o único alimento natural da criança.¹⁰ Essa mãe demonstrava total desconhecimento da dietética infantil pregada pelos médicos, já que seu hábito era outro.

Assim como o Dr. Aluizio repudiava o uso de alimentos artificiais para a criança recém-nascida, também repudiava o uso de chás: os chás assucarados tão do uso de nossas avós e tão do abuso de nossas famílias.¹¹ Deviam ser abolidos por serem nocivos à saúde das crianças, provocando cólicas. O recém-nascido também não precisava de purgantes, porque o leite materno dos primeiros dias era considerado laxativo. Assim, o que Edda deveria fazer era esperar o leite de sua mãe.

Aprender a amamentar era necessário e pressupunha uma interação entre a mãe e a criança.¹² Os médicos desejavam fazer da mãe um exemplo e da maternidade uma tarefa,¹³ impedindo que as mulheres, como a mãe de Edda, recorressem a outra alimentação para seus filhos.

¹⁰ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 02 abr. 1935. p.3.

¹¹ Ibid. p.4.

¹² REA, Marina. Aleitamento materno e saúde da mulher: algumas considerações. In: LABRA, Maria. Mulher, saúde e sociedade no Brasil. Petrópolis : Vozes, 1989. p.270.

¹³ DEL PRIORI, Mary. Ao sul do corpo ... p.106.

2.1.4 Leite Fraco ou Falta de Leite

Newton, 20 dias, era um menino forte e sadio. Como chorava durante a noite, sua mãe, temerosa de que ele estivesse com fome, começou a dar-lhe mingaus de maizena, pois acreditava que seu leite, apesar de abundante, era muito fraco. O médico perguntou quem foi que lhe ensinou essa prática, pois esta era a causa do choro noturno do menino e exclamou: Vinte dias tem você e já começou a ser entrouxado dos celebres mingaus que arrazam as crianças! Ele já imaginava que alguma comadre devia ter influenciado esse comportamento da mãe. Havia muita discordância, quanto ao cardápio da criança, que era concebido de maneira diferente pela mãe e pelo médico. Recomendou à mãe do menino que não fosse pela cabeça dos outros e que não acreditasse em leite fraco!¹⁴ Havia um conhecimento comum às mães que qualificavam o leite materno como fraco, quando a criança aparecia com algum problema de saúde. Sobre a mesma questão, respondeu indignado à Izú: Sua mãe não tem leite fraco. Isto de leite fraco é coisa que não existe. Sua mãe tem é falta de leite.¹⁵

Outra mãe que foi incluída pelo Dr. Aluizio na categoria das mães com falta de leite foi Lúcia, com uma filha de 3 meses que na hora de mamar chorava muito. O médico recomendou que paralelamente à amamentação materna fosse ministrada uma mamadeira.

Dialogando sobre leite fraco, como queriam as mães, ou falta de leite, como queria o Dr. Aluizio, as mães estavam reelaborando suas práticas de alimentação infantil.

2.1.5 Fraquezas, Emoções, Dieta dos 40 Dias

Através das cartas pode-se levantar algumas causas que davam origem à

falta de leite **OU** ao leite fraco.

¹⁴FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 16 out. 1931. p.2.

¹⁵FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 29 mar. 1935. p.2.

Muitas mães, achando-se fracas, não queriam mais amamentar, como foi o caso de Eunice, que tinha um filho de 28 dias e desejava desmamá-lo. Perguntava se podia dar leite condensado ao seu filhinho e recebeu como resposta o seguinte: Sua vontade é de uma temeridade alarmante! Se a senhora levar a efeito o que pretende só por um milagre criará o seu filhinho. Como Eunice estava enfraquecendo, o Dr. Aluizio recomendava que ela se alimentasse com regularidade, comesse frutas, tomate e fosfato, mas não abandonasse o aleitamento natural de seu filho, pois chega até ser um crime tirar um seio que tem leite da boca de uma criança (...). Só mesmo em casos especialíssimos.¹⁶

Os médicos enalteciam o aleitamento materno, porque os lactentes nutridos por suas mães estavam quase totalmente protegidos das perturbações digestivas. Para o Dr. Antonio Gonzaga, a letalidade dos lactentes submetidos ao aleitamento artificial era quatro vezes superior a dos entregues a alimentação por suas próprias mães¹⁷ e para o Dr. Raul Carneiro o leite materno era o alimento único, sã e indispensável à criança que desperta para a vida.¹⁸ O Dr. Aluizio sempre incentivou as mães, através das respostas às suas cartas, a amamentarem seus filhos, recomendando que fizessem tudo o que fosse possível para terem leite. Respondendo a carta de José, afirmou: filho criado no peito não dá trabalho, nem fica doente mas filho criado na mamadeira envelhece as mães.¹⁹ Ainda para este médico, O Paraná necessita de homens fortes e sadios e, para isso, é preciso que toda mãe paranaense amamente os seus filhinhos.²⁰

O nervosismo da mãe era outra causa que a medicina apontava para falta de leite materno. Clara tinha um filho de 2 meses que chorava muito após a mamada. Como estava nervosa, o seu leite estava escasseando. Perguntava o que deveria fazer para recuperar a sua abundância. O Dr. Aluizio afirmou: Deve procurar

¹⁶ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 nov. 1930. p.3.

¹⁷ GONZAGA, Antonio. *Do aleitamento artificial* ... p.22.

¹⁸ CARNEIRO, Raul. *Higiene infantil* ... p.7.

¹⁹ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 09 abr. 1931. p.3.

²⁰ FRANÇA, Aluizio. *Criança sadia* ... p.3.

acalmar-se minha senhora.²¹ Explicou à mãe que o leite voltaria, se permanecesse mais calma, pois o seu bebê era muito novinho e por isso não convinha dar-lhe outro alimento. Receitou água de laranjeiras para Clara, afirmando:

A falta de leite materno reflete a vida de preocupações, que levam as mães. Os cinemas, os bailes, os teatros, os chás, as emoções, as contrariedades são causa dessa falta. A vida tranqüila²² são os maiores remédios para produzir leite. Quem amamenta deve fazer do seu filhinho todo o seu mundo de festas.

O Dr. Guérios acreditava que, muitas vezes, o aleitamento materno era abandonado devido a má vontade da parte das mães, que são dominadas por sentimentos fúteis, e encaram a criança como sendo um obstáculo para continuarem sua vida mundana. Os preconceitos ligados ao desejo das mães de freqüentarem os eventos sociais também colaboravam para que a amamentação materna fosse desestimulada. O ato de amamentar não prejudicava a beleza da mulher, trazendo só benefícios para a saúde da nutriz.²³

As mulheres cariocas do início do século, segundo Sandra Graham, também foram acusadas pelos médicos de se preocuparem com os caprichos da moda e com os prazeres sociais. Eles desejavam que elas, nascidas para serem mães, assumissem a sua vocação, fazendo qualquer sacrifício.²⁴

Para Silvia Alexim Nunes, nesse período ocorreu uma intensificação do desejo dos médicos de dar à mulher um novo lugar dentro da organização familiar, caracterizado pela sua função materna. A medicina passou a valorizar a mulher como esposa/mãe e agente familiar de proteção a infância com o intuito de afastá-la dos eventos sociais, restringindo-a à esfera privada. A prática médica queria estabelecer como a mulher devia nortear sua vida, reivindicando para a medicina o direito de falar sobre ela. Os discursos médicos tentaram aprofundar os estudos sobre a natureza feminina

²¹ FRANÇA, Aluizio. Consultório ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 11 out. 1930. p.3.

²² FRANÇA, Aluizio. *Criancinha sadia ...* p.4.

²³ GUÉRIOS, Francisco. p.42, 45.

²⁴ GRAHAM, Sandra L. *Proteção e obediência ...* p.144.

transformando em anomalias as peculiaridades de seu sexo, numa tentativa de circunscrevê-la a um determinado padrão feminino,²⁵ e assim evitar distúrbios como a falta de leite materno.

A dieta dos quarenta dias após o parto também poderia levar à falta de leite materno. Para o Dr. Aluizio, essa dieta não se usava mais: nem de 40, nem de 4! dias, sendo que a mãe deveria alimentar-se bem, pois se estivesse com fome e alimentada com caldo de galinha não poderia amamentar. Frutas e verduras eram recomendadas para a alimentação da mãe que deveria comer o que tivesse vontade, menos ingerir bebidas alcoólicas ou cervejas pretas, muito recomendadas pelas vizinhas e que só fazem mal.²⁶

2.1.6 Da Cerveja Preta aos Raios Ultra Violetas

Segundo o Dr. Aluizio, as mães que acreditavam não ter leite ou possuir leite fraco eram aconselhadas a tomar cerveja preta como tratamento para produzir leite. Mas para ele, a cerveja preta nunca produziu nem produzirá leite, visto ser uma bebida alcoólica contraindicadíssima para o uso das pessoas que amamentavam, pois embebedava as mães e intoxicava o leite. As crianças sofriam convulsões, insônia, irritabilidade, nervosismo por causa das cervejas fazedoras de leite. O álcool, através do uso de aperitivos, licores e vinhos, ou através do uso das cervejas pretas, tornava as crianças brabas ou ruins, pois era considerado um veneno para o sistema nervoso. Para o médico, quem amamenta não bebe.²⁷

O Dr. Pernetta acreditava que se devia evitar as bebidas alcoólicas. No entanto, tolerava o uso moderado da cerveja preta, de reduzido teor alcoólico e cujas propriedades lactogogas eram popularmente gabadas.²⁸ Este médico divergia, em parte, da opinião do Dr.

²⁵ NUNES, Sílvia Alexim. Medicina social e regulação do corpo feminino. Rio de Janeiro, 1982. Dissertação (Mestrado em Medicina Social). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. p.31, 49.

²⁶ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 17 jan. 1935. p.3.

²⁷ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 21 fev. 1932. p.3.

²⁸ PERNETA, Cesar. Alimentação do lactente sadio. São Paulo : Empresa Gráfica dos Tribunaes, 1939. p.35.

Aluizio, chamando a atenção para o fato de a cerveja preta ser popularmente considerada um produto que aumentava a secreção láctea. Neste momento, a fala do Dr. Pernetta estava introduzindo uma prática das mães no contexto médico, recomendando-a como sendo capaz de resolver a questão da falta de leite. Com isso introduzia o uso da cerveja preta, um hábito feminino, no repertório da medicina.

As mulheres tinham um saber-fazer exclusivamente feminino, mas que era passado aos médicos que se apressavam em catalogá-lo. Para Mary Del Priori, era muito provável que as receitas recomendadas pelos médicos, no sentido de manter o seu bom nível [da lactação], fossem todas resgatadas da vivência cotidiana das mulheres em relação ao aleitamento.²⁹ Boa parte dos ingredientes usados para preservar a lactação era caseiro.

Na concepção de saúde das mães, as cervejas pretas e as bebidas alcoólicas eram remédios de confiança para tratar o que as mães conceituavam de leite fraco. Quando a mãe não tinha leite para amamentar, os médicos, conhecedores do saber científico, recomendavam o tratamento através de medicamentos ou dos raios ultravioletas. O Dr. Aluizio recomendava a irradiação nos seios, quando a mãe não possuía secreção láctea suficiente para amamentar, afirmando só pode fazer bem, porque mal não faz.³⁰ Na opinião das mães, as cervejas pretas também só podiam fazer bem.

2.1.7 2 Horas, 2 Horas e Meia, 3 Horas

José, de 2 meses e 17 dias, mamava de 2 em 2 horas e sua mãe estava com falta de leite. O Dr. Aluizio repreendeu à mãe de José sobre o intervalo das mamadas dizendo: 2 horas pode ser o horário de sessão de cinema; mas não é horário de criança mamar.³¹ Recomendou que José fosse amamentado a cada 2 horas e meia.

²⁹ DEL PRIORI, Mary. *Ao sul do corpo ...* p. 204, 245.

³⁰ FRANÇA, Aluizio. Consultório ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 23 ago. 1932. p.3.

³¹ FRANÇA, Aluizio. Consultório ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 09 abr. 1931. p.3.

Ecilda tinha 4 meses e sua mãe não lhe havia ministrado outro alimento a não ser leite materno, do qual a menina já estava enjoada. Ela pedia ao Doutor que lhe dissesse o que sua mãe lhe podia dar como alimento. O médico respondeu: Nada, nada, nada. A senhora precisa se convencer que é um bebezinho e de que um bebezinho só mama. Argumentou que se Ecilda pudesse comer outro alimento em tão tenra idade, ela não nasceria gente, nasceria pinto! Recomendou que a menina deveria apenas mamar durante mais 4 meses, afirmando: Por hora sua mãe está muito certa. Você só deve mamar à hora certa: 6-9-12-3-6-9 da ³²noite.

Para o Dr. Guérios, a criança deveria mamar de 6 a 8 vezes com um intervalo de 2 ou 3 horas durante o dia e de 6 horas durante à noite. O Dr. Pernetta acreditava que o intervalo das mamadas deveria ser de 3 horas com repouso noturno de 9 horas.

O Dr. Aluizio era muito rígido no que se referia ao horário das mamadas. Antes de 3 meses a criança deveria mamar a cada 2 horas e meia e depois a cada 3 horas. No entanto, estas variavam segundo a prática que as mães desejavam seguir e conforme os conselhos que recebiam de outras mães. Outro fator de quebra da rigidez do horário era o momento em que a criança despertava, provocando uma prática de horário do aleitamento que poderia ter um intervalo maior ou menor que o proposto pelos médicos.

Para Mary Del Priori, o papel da mulher caracterizava-se como o elemento sintetizador de velhas tradições, mas também destacava-se como provedor de soluções para problemas que surgiram no dia a dia junto aos filhos, como por exemplo, a adaptação dos horários das mamadas.³³

³²FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 30 mar. 1930. p.3.

³³DEL PRIORI, Mary. Ao sul do corpo ... p.106.

2.1.8 Barulheira no Estômago

Dionéia, de 1 mês e 14 dias, mamava a cada 2 horas e meia e o leite de sua mãe era sadio e abundante. No entanto, quando ela estava mamando, sua mãe percebia uma barulheira no seu estômago. A menina desejava que o médico ensinasse um remédio para debelar este mal. Ainda fez a seguinte observação: o meu pai sempre discorda com minha mãe, sobre esses remédios ensinados por comadres. O pai de Dionéia achava que se vivia em um tempo onde tudo era moderno e esses remédios de comadres só prejudicavam a saúde de quem os usava.

O médico respondeu que o caso da menina não era de remédio. O barulho no estômago caracterizava-se pelo ar que estava lá dentro e queria sair. Aconselhou que, depois de mamar, a mãe devia levantar Dionéia para arrotar e evitar a passagem do ar para os intestinos. Concluiu dizendo: seu pai está muito certo, comadre só sabe ensinar a fazer doce, e muitas vezes ensina errado. Comadre é um buraco.³⁴ Os médicos desejavam esgaçar as teias de solidariedade³⁵ que uniam mães, filhas e comadres em torno dos preceitos sobre os cuidados com a criança.

O Dr. Aluizio ensinava o procedimento correto a ser tomado pela mãe depois da alimentação, mas não perdia a oportunidade de criticar o conhecimento das comadres conselheiras, compactuando com a opinião do pai de Dionéia que também o desqualificava. O conhecimento feminino estava restrito à figura materna, pois não era compartilhado nem mesmo pelo pai e muito menos ainda pela medicina. Mas isso não impedia que a mãe, mantendo algumas práticas aconselhadas por outras, se utilizasse também dos princípios propostos pelo médico, ou pelo menos lesse a sua resposta.

³⁴ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 21 jul. 1935. p.3.

³⁵ DEL PRIORI, Mary. Ao sul do corpo ... p.106.

2.1.9 Criança Robusta ou Criança Bem Nutrida

No inverno de 1930, Alice tinha uma filha de 1 mês que pesava 3 kg e meio. Perguntava ao Dr. Aluizio: Que devo fazer para que ela cresça.³⁶

Esperar minha senhora! foi a sua resposta recomendando paciência, pois para ele criança não era cogumelo que cresce em uma noite. Recomendou que Alice deveria dar de mamar à hora certa e pesar sua filhinha toda semana, em dia certo, pois só assim poderia saber se o leite era suficiente ou não para o desenvolvimento de sua bonequinha. O peso deveria ser tomado antes de mamar e pela manhã. Fez também uma última recomendação: pediu cuidado com as visitas das amigas da casa que já lhe hão de ter ensinado uma porção de remédios. Essa gente é perniciosíssima (...) ensina sempre coisa errada.³⁷ Com estas palavras, ele alertava para o perigo que representavam os conselhos das amigas.

Esta carta mostra duas visões diferentes sobre o peso da criança. A mãe desejava que a filha crescesse rápido, não compreendendo que o processo de crescimento estava associado ao desenvolvimento com uma alimentação adequada ao longo das semanas. O médico norteava-se pelos princípios científicos, levando em consideração a relação entre idade e peso da criança.

A Dra. Clara Glasser, participando de um Concurso de Robustez Infantil em Curitiba, observou que os pais ficavam descontentes quando o seu filho, o mais gordo da vizinhança, era desqualificado. O desejo dos pais em possuírem filhos do tipo concurso de beleza era tão grande nas famílias curitibanas, que se tornava difícil convencê-los de que o excesso de peso só prejudicava os bebês. Essa mentalidade era verificada em todas as classes sociais. Enquanto o povo avaliava a robustez das suas crianças pelo peso, o pediatra tem como expressão clínica de uma criança normal os dados fornecidos pelo peso proporcional ao crescimento e a idade.³⁸ Também se deveria levar em consideração a

³⁶FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 30 ago. 1930. p.3.

³⁷Ibid.

³⁸VILLA, Clara G. Excesso de peso, super-alimentação e eutrofia. *Revista Médica do Paraná*, Curitiba, v.4, n.5, maio 1937. p.178.

musculatura, a turgência dos tecidos, o brilho e a atividade dos olhos, a coloração rósea da pele, a boa regularidade das funções digestivas e o desenvolvimento normal das funções psicomotoras da criança.

Os pais acreditavam que uma criança gorda, embora pálida e sem vivacidade, seria o ideal de uma criança sadia. Entretanto, ela estava mais predisposta a apanhar uma infecção, porque seu estado nutritivo era deficitário. Para a Dra. Glasser, o pediatra era o único capaz de ditar as normas sobre alimentação infantil, coisa difícil de ser compreendida ainda em nossos tempos.³⁹ Essa era a luta do Dr. Aluizio: que as mães compreendessem que era preciso recorrer ao médico, antes de alimentar uma criança para que esta adquirisse um desenvolvimento normal e se tornasse bem nutrida.

2.1.10 Ameaças do Contágio

A criada aqui de casa Dr., tem um filhinho quasi da minha idade (eu tenho 3 mezes e ele tem 4 mezes). E tem muito leite, que até vasa. Minha mãe não tem quasi leite e eu estou ficando magrinha. A criada, que é muito boa e muito limpa, quer me dar de mamar para ajudar a mamaezinha mas papai só deixa se o Dr. achar que não faz mal.

Celeste, narradora desta carta, estava à procura de uma maneira para complementar seu aleitamento, buscando o auxílio de uma ama de leite. O Dr. Aluizio respondeu que se a criada era limpa e boa, afirmando que esse fato era coisa rara naqueles dias, não haveria nenhum inconveniente. No entanto, a criada deveria ser levada ao médico juntamente com seu filho, pois pelo filho o médico saberá logo se o leite é bom e se há probabilidade de syphilis. Sobre a diferença de idade de Celeste e o filho da criada, afirmou que não haveria problema, porque leite de um mez ou de 6 mezes vale o mesmo e serve para alimentar criancinha de qualquer idade,⁴¹ opinião compartilhada pelo Dr. Cesar Pernetta que não acreditava na crença popular de que o leite da nutriz só servia para a criança da

³⁹ Ibid. p.182.

⁴⁰ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 29 out. 1930. p.3.

⁴¹ Ibid.

mesma idade do filho da ama. Este médico também alertava para a possibilidade de a ama apresentar uma outra criança, que não a sua, no dia do exame médico.

Através da fala da mãe observou-se que a criada da casa só iria amamentar Celeste, se o Dr Aluizio permitisse a utilização da prática do aleitamento chamado mercenário. A mãe e o pai de Celeste, antes de tomarem uma decisão, consultaram o Dr. Aluizio e provavelmente iriam consultar outro pediatra que a examinaria.

A medicina preocupava-se com a necessidade de fazer um exame provável na nutriz e no seu filho, utilizando para isso parâmetros científicos que designariam como deveria ser o exame da ama. Em 1932, o Dr. Aluizio dedicou um espaço considerável em sua coluna para explicar quais eram as exigências para a sua escolha. Ela devia ser asseada, ter boa saúde, leite abundante e seu leite não devia ser muito velho (ultrapassando os 8 meses) e nem muito novo (menos de 15 dias). Cabia aos médicos verificarem a abundância e a excelência do leite que atestava a robustez e a alegria do filho da ama! É o melhor exame de qualidade do leite pois os laboratórios de nada valem! Ainda era necessário que ela fosse carinhosa, que não fosse mãe pela primeira vez e nem fosse gorda, pois estas não eram boas leiteiras. As amas não deveriam beber as tais cervejas pretas, pois o álcool intoxicava a criança, devendo continuar com o mesmo regime alimentar a que estavam acostumadas e não se absterem do trabalho caseiro, bem como não podiam estar menstruadas. Para o médico, tudo o que quebra o ritmo normal da vida de uma ama modifica e perturba a sua secreção lactea.⁴²

No que dizia respeito ao estado de saúde e do exame destas, os jornais da época demonstraram que as mulheres dispostas a serem amas sabiam destas condições. Em 1912, uma ama que colocou um anúncio em um jornal da cidade, afirmava que era moça sadia com criança de 2 meses. e outra, em 1936, admitia submeter-se a

⁴²FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 04 set. 1932. p.3.

inspeção médica.⁴³ As próprias amas de leite já haviam incorporado as condições necessárias para o desempenho de sua atividade, fornecendo dados sobre suas condições de saúde e idade, que lhe asseguravam estar dentro dos parâmetros científicos para aleitar uma criança. A partir do início do século XX, para Sandra Graham, as mulheres começaram a ver as vantagens dos exames médicos que podiam confirmá-las como amas de leite confiáveis.⁴⁴

Para o Dr. Guérios, a ama poderia ser branca, mulata ou morena, pois isto não influía na prática do aleitamento. No entanto, a cor da ama era levada em consideração pelas famílias curitibanas: alguns anúncios de jornais procuravam uma ama, de preferência estrangeira, e outros pediam uma ama de leite boa, brasileira e clara.⁴⁵ Entretanto, nem todos os médicos concordavam que a cor da ama não influía na amamentação. Entre os pesquisados por Sandra Graham, no Rio de Janeiro, não havia consenso, alguns preferindo as brancas e outros, as mulatas.

Na opinião do Dr. Guérios, a ama deveria levar seu filho junto para a casa da família onde iria empregar-se. Porém, algumas famílias curitibanas não aprovavam esta prática por considerarem a criança da ama um empecilho para a família que a contratava. Entretanto, o Regulamento Sanitário, de 1938, no artigo 255, instituiu que: as amas de leite não se poderão separar dos filhos de menos de quatro meses, salvo si passarem estes a serem amamentados ao peito de outra mulher, sendo que, nenhuma ama poderia prestar serviço assalariado ou não, sem atestado de exame médico.⁴⁶

A análise de anúncios de amas de leite realizada pela pesquisadora Ana Maria Ganz para o período de 1925-45 demonstrou que raríssimas vezes se fazia

⁴³ AMA de leite. *Diário da Tarde*, Curitiba, 20 fev. 1912. p.2. PEQUENOS Anúncios: oferecem-se: ama de leite. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 22 fev. 1936.

⁴⁴ GRAHAM, Sandra L. *Proteção e obediência ...* p.151.

⁴⁵ AMA de leite. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 04 set. 1928. p.7 e 02 set. 1931. p.2.

⁴⁶ PARANA. Decreto nº 6.155 e Regulamento Sanitário que dá a nova organização á Diretoria geral de Saúde Pública. *Diário Oficial do Estado*. Curitiba : Empreza Grafica Paranaense, 1938. p.107.

referência ao filho da ama. Com isso negava-se a sua maternidade e afastava-se o perigo da parcialidade desta em relação à criança que ela deveria amamentar.⁴⁷

O aleitamento mercenário, para o Dr. Pernetá, trazia muitos inconvenientes como: o preço elevado da contratação de uma ama de leite; o fato de o filho da ama ser privado do seio materno; e a permanência da nutriz mercenária na casa de família, trazendo uma série de contrariedades e dissabores. A criança, muitas vezes, desprezava a mãe e apegava-se à ama, que geralmente tinha maus costumes e era capaz de exercer nefasta influencia na sua educação.⁴⁸ O Dr. Guérios compartilhava dessa opinião, quando classificava as amas como mulheres sem sentimentos e depravadas,⁴⁹ mas acreditava, como o Dr. Aluizio, que o aleitamento mercenário era um mal necessário nos primeiros meses de vida.

Desde o século XVII os médicos brasileiros moveram um ataque cerrado às amas de leite por sua relação mercenária com o gesto duplo de alimentar - amar a criança.⁵⁰ No século XIX, as amas eram vistas com suspeitas, porque podiam ameaçar o bem estar físico e moral da criança e causar uma contaminação social.⁵¹

A figura da ama de leite era ambígua: ela estava ao mesmo tempo dentro e fora da casa da família da criança, exercendo um papel contraditório e controverso de anjo ou demônio.⁵² Na casa onde aleitava era uma intrusa, já que, por viver no mundo externo ao lar, era acusada de trazer os perigos existentes na rua, como as doenças. Desta forma, a presença de uma ama no lar representava uma ameaça de

⁴⁷ GANZ, Ana Maria. *Vivências e falas*. Trabalho feminino em Curitiba, 1925-1945. Curitiba, 1994. Dissertação (Mestrado em História) UFPR. p.55.

⁴⁸ PERNETA, Cesar. p.40.

⁴⁹ GUÉRIOS, Francisco. p.67-68.

⁵⁰ DEL PRIORI, Mary. *Ao sul do corpo ...* p.243.

⁵¹ GRAHAM, Sandra L. *Proteção e Obediência ...* p.139.

⁵² MAGALHÃES, Elizabeth; GIACOMINI, Sonia. A escrava ama-de-leite: anjo ou demônio? In: BARROSO, Carmem; COSTA, Abertina. *Mulher, Mulheres*. São Paulo : Cortez, Fundação Carlos Chagas, 1983. p.73.

contágio para a criança e para a família, apresentando-se como um problema social no período. A sociedade não refletiu sobre a situação da mãe que era também nutriz e estava sujeita a inúmeras regras e parâmetros médicos para trabalhar nesta atividade. A ama de leite tinha sua imagem associada aos maus hábitos e à falta de higiene, como se observou na resposta do Dr. Aluizio à Celeste.

2.1.11 Afastando o Contágio

Com a finalidade de afastar os perigos que representava possuir uma ama de leite em casa, os médicos propuseram algumas soluções, nem sempre postas em prática. Em 1912, os alunos do sexto ano de medicina escreveram um artigo no jornal, sugerindo a criação do Instituto das Amas de Leite,⁵³ com a finalidade de zelar pela saúde e robustez dos lactentes como já existia na Alemanha e na Argentina. O artigo comentava que muitas mães eram forçadas a buscar uma mulher qualquer para dar leite ao recém-nascido. No dizer dos jovens doutorandos, devido à ignorância das mais rudimentares noções da medicina prática, elas concorrem de maneira assustadora para o depauperamento da raça. Sugeriu-se que fossem empregadas através do Instituto, munidas das cadernetas de identificação denominadas *carteiras de amas de leite*, sendo alugadas para as casas de famílias que precisassem de seus serviços. Assim, de acordo com o pensar dos médicos, o Instituto seria uma garantia para a sociedade de que a ama estaria preparada para exercer a sua função. O papel do Instituto caracterizava-se por ensinar-lhes os parâmetros científicos que deveriam ser observados, quando amamentavam uma criança, desqualificando o seu comportamento e afastando o perigo do contágio que esta representava para a sociedade. O Instituto deveria ser

⁵³ O Instituto das Amas de Leite foi fundado no Rio de Janeiro em 1884, pela Câmara Municipal, com a finalidade de fazer exame médico nas amas de leite que as tornassem qualificadas para trabalhar. Dois meses após ser fundado, o Instituto suspendeu completamente seus serviços. GRAHAM, Sandra. *Proteção e obediência*, ... p.143.

uma obra de alcance social e higiênico a fim de melhor garantir a saúde futura da criança que representa o fator máximo de uma nacionalidade.⁵⁴

O Dr. Pernetá, observando os inconvenientes do aleitamento mercenário, sugeria a utilização do aleitamento artificial, juntamente com o propiciado pelas amamentantes, mulheres que, mediante remuneração, amamentavam a criança duas ou três vezes ao dia, residindo na sua própria casa. Propunha que se criassem os Lactários do Leite Humano, pois, segundo ele, o problema da amamentação mercenária estaria sendo resolvido através desta forma de aleitamento. Sendo assim, as mães poderiam vender o excesso de leite que possuíam, sem prejudicar o seu filho e com acompanhamento médico para ambos. A criação dos Lactários propiciava afastar o perigo de a criança contrair uma doença da ama de leite e ainda livraria as famílias do contato social dentro de suas casas, evitando o medo do contágio. Outro meio de afastar o perigo que elas representavam era o incentivo à amamentação materna. A Diretoria do Serviço Sanitário, em 1938, no artigo 256, decretou que: em todos os serviços públicos e particulares deverá ser facilitada às mães a amamentação de seus filhos.⁵⁵

Entretanto, todas essas medidas que visavam controlar a atuação das amas de leite ou evitar a sua presença física, como no caso dos Lactários, destinava-se a proteger a criança aleitada dos eventuais riscos de saúde. Mas, melhor do que tentar resolver os problemas das amas de leite era não precisar delas. Por isso, os médicos da época incentivavam a amamentação materna, colocando-a para a mulher como um dever sagrado de mãe caracterizado como sua missão mais altruística.⁵⁶ Só em casos inevitáveis, os médicos aconselhavam a busca de uma ama de leite, tomando-se todas as precauções necessárias.

⁵⁴ INSTITUTO das amas de leite. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 07 abr. 1932. p.1.

⁵⁵ PARANA. Decreto nº 6.155 ... p.107.

⁵⁶ PARANA. Faculdade de Medicina. *Relatório 1928*. Apresentado á Congregação pelo Dr. Victor F. do Amaral e Silva, em sessão de 03 out. 1929. Curitiba : Typ. J. Haupt & Cia., 1929. p.65.

2.2 ALEITAMENTO ARTIFICIAL

2.2.1 Nha Tiburcia "Destemperando" o Leite

Quem avisa meu amigo é:

...

Nha Tiburcia era mãe preta burra como um pote e maternal como um pelicano.

-Hoje vou "destempera" o leite mais um pouco. Essa menina é muito novinha ...

E "destemperava!" Aquilo ficava uma coisa que não era mais leite, era uma lavagem! Adoçava, depois, mal e mal, porque muito assucar cria lombrigas ...

E estava feita a mamadeira.

Coitada da gurisada daquele tempo. Berrou de fome, que nem é bom lembrar. E "destemperou-se" que foi um Deus nos acuda!

Hoje não digo que seja tanto assim, mas a mentalidade, da negra-velha ainda dirige muita mãe-nova. Não é raro, que se ouça este diálogo:

-Por que você não dá pra Finoquinha, que está tão magrinha fécula de batata ou mingau de araruta? Olhe a menina da Ismenia, que era como a tua está uma trouxa com estas farinhas. Eu já experimentei, mas faz mal, estufou a barriga. Agora estou dando leite com água de marmelada, que tia Clementina diz que é muito bom ...

Tia Clementina, também, é uma negra-velha, mas tem muita prática. Teve 19 filhos e "criou" outro tanto das sinhamoças. É verdade que morreram quasi todos antes de um ano ...

(...) (sem grifo no original)

Este é o início de uma crônica publicada pelo Dr. Aluizio, em julho de 1934 no CEM. Através do título percebe-se que o médico se colocava em uma posição de conselheiro, criticando as práticas maternas através de uma narrativa fictícia, mas baseada na vivência real das mães curitibanas no que dizia respeito à alimentação da criança. Segundo a sua visão, estas deixavam-se influenciar por mulheres ignorantes, pouco inteligentes e com pouca cultura, que possuíam um sentimento maternal instintivo, representando o oposto da imagem da cientificidade que o Dr. Aluizio desejava.

A crônica traça o perfil da conselheira que destemperava o leite, ensaiando até achar a quantidade certa de água, sem método algum.

O médico acreditava que, nos anos 30, a prática das mães de se aconselharem com outras ainda permanecia, como demonstrou no diálogo. Acrescentou que o alimento era feito para cada caso e não por tabela,⁵⁸ pois devia ser levado

⁵⁷ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 22 jul. 1934. p.3. Destemperar o leite significava misturá-lo com água pura ou água de marmelada, como fazia Tia Clementina, prática que o Dr. Aluizio condenava, recomendando água de arroz para misturar ao leite.

⁵⁸ Ibid.

em conta a idade, o peso e a constituição da criança, situação que a mãe fictícia não tinha em mente, quando receitava a dieta da menina da Ismenia para a Finoquinha. As práticas maternas estavam permeadas pela experiência da Tia Clementina que aconselhava acrescentar água de marmelada ao leite.

Ele referia-se com desdém às mães que ousaram se intrometer em assuntos que só diziam respeito à mãe da criança e ao médico, pois este era quem deveria decidir sobre o regime alimentar da criança. Em tom irônico deu nomes jacosos e caipiras aos protagonistas de sua crônica. Assim, desejava demonstrar que essas pessoas pertenciam a um meio social atrasado e ignorante. Pretendia reafirmar os pressupostos científicos que deveriam nortear a vida da população de um centro urbano e atingir todas as mães que ouviam conselhos de outras e não procuravam os esclarecimentos médicos.

Com a crônica, o Dr. Aluizio incentivava a mãe a se identificar com o médico e não com as conselheiras. Ele tinha como pretensão maior disputar o papel de conselheiro junto às mães. Reconhecia a existência de um diálogo entre as mães e as conselheiras e desejava neutralizá-lo pelo estabelecimento de um outro diálogo entre elas e o médico. Assim, o ato de aconselhar passava das mãos da mãe-preta para as mãos do médico, ou seja, das mãos ignorantes para as mãos provedoras da ciência. Através da crônica, provavelmente muitas mães leitoras da coluna no jornal reconheceram-se nas suas personagens, absorvendo a crítica.

O médico insistia que a mortalidade infantil devastadora era causada pela falta de educação higiênica e dos conhecimentos dietéticos maternos, e acrescentava: quando se tem de alimentar uma criancinha ao peito ou na mamadeira deve-se ir ao médico. Segundo o Doutor, só sabe quem aprende. Não se vai à fulana porque tem muita prática, já que esta só serve quando a pessoa faz uma coisa que não varia, como fabricar parafusos onde quem aprende a fazer um, faz 100, faz 1.000 e quanto mais faz mais hábil fica. Na alimentação infantil não é a prática que vale é a teoria,⁵⁹ sendo que, na elaboração da dieta, entram em jogo conhecimentos biológicos e químicos.

⁵⁹ Ibid.

O pediatra acrescentou que fazer uma mamadeira hoje equivale a fazer um remédio e estabeleceu o papel da negra-velha e do médico dizendo: a negra-velha foi, por isso, substituída pelo médico especialista. A mãe preta ficou apenas com a atribuição de mudar as fraldas. No final da crônica, desabafou irritado: quando sera que estas coisas farão parte do bom senso nacional.⁶⁰ Desejava inserir as mães em uma atmosfera científica, sendo necessário expurgar tudo o que não fosse estabelecido pelo conhecimento pediátrico, principalmente as práticas maternas, comprometidas com um conhecimento familiar, transmitido oralmente: os segredos da medicina caseira estavam entranhados no cotidiano das mulheres pobres que tinham pleno domínio dos múltiplos recursos de sobrevivência que usavam praticar.⁶¹ Como demonstravam as cartas das mães que lhe escreviam, Nha Tiburcia e Tia Clementina ainda davam muitos palpites sobre a alimentação da criança.

2.2.2 As Mães e o Preparo da Mamadeira

No verão da década de 30, Carlinhos, de 3 meses e meio, nasceu forte, mas depois começou a emagrecer. A partir do segundo mês, começou a tomar araruta com água e depois 3 colheres de leite. Tomava 4 mamadeiras e mamava no peito de 3 em 3 horas, duas vezes ao dia, e ainda bebia caldo de tomate (9 colherinhas das de chá, 33 vezes ao dia).

Indignado, o médico respondeu que era lastimável que ainda quem sabe ler e escrever, alimente, os filhos dessa maneira! Comentou que o fato de não saber era muito justificável, mas quem não aprende não sabe mesmo. Esta situação não tinha justificativa, pois era necessário que a mãe aprendesse a maneira correta de alimentar a criança. O Dr. Aluizio afirmou: seus pais, Carlinhos, parecem que vivem fora do nosso meio senão haviam de ter recorrido a algum médico para acertar a sua bóia! Você está morrendo de fome! Se Carlinhos continuasse assim com este regime perderia até a pele que ainda tinha, ficando só ossos. Recomendou que tomasse leite de

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ DIAS, Maria Odila. *Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX*. São Paulo : Brasiliense, 1984. p.183.

vaca fresco, fervido com farinha e açúcar, duas ou três mamadeiras por dia e mamasse no peito outras tantas vezes.⁶² Devia usar a Farinha Alegria,⁶³ sendo que na lata constavam a explicação e a quantidade para sua idade. Condenou enfaticamente, em todo o decorrer de sua resposta, a prática materna e recomendou que procurasse um médico.

Segundo o Dr. Homero Braga, as crianças rejeitavam a refeição artificial, porque as mães não sabiam preparar a mamadeira: desconheciam o seu grau de calor, sua consistência, qualidade e a pureza do leite e da farinha, o número de refeições, o espaço necessário para o descanso do estômago. Com o pretexto de que criança não tem querer, vai-se-lhe empurrando estômago abaixo o que sai da panela. Propunha que a criança tivesse o mesmo direito que o adulto de satisfazer as necessidades do seu organismo.⁶⁴

Na resposta à carta do filho de Madalena, o Dr. Aluizio foi mais enfático e deu a receita padrão do preparo da mamadeira: leite ligeiramente fervido, 80 gr; água de arroz, 80 gr; assucar refinado branco, 1 ou 2 colheres.⁶⁵

Conforme cada caso relatado pela mãe, variava a receita sugerida pelo médico para o preparo da mamadeira, que poderia ser feita com leite de vaca, como o Dr. Aluizio sugeria à mãe de Carlinhos, ou com leite em pó, mas sempre de acordo com as prescrições da puericultura.

2.2.3 Do Leite de Vaca ao Leite Condensado

Lidia, mãe de Washington, de 7 meses e meio, relatou que seu leite não era suficiente para aleitar o filho e necessitava utilizar-se da alimentação artificial através do leite de vaca.

⁶² FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 10 jan. 1935. p.3.

⁶³ Esta farinha integral de arroz destacava-se, segundo o anúncio de jornal, pela "preparação inteligente" e pelo "gosto agradável", pois era recomendada e usada na clínica do médico carioca Dr. Martinho da Rocha. QUEM bem alimenta, bem cria. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 12 jan. 1937. p.8.

⁶⁴ BRAGA, Homero. Saiba criar o seu bebé. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 16 nov. 1933. p.6.

⁶⁵ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 fev. 1930. p.3.

O Dr. Aluizio respondeu-lhe, alertando-a para o perigo do leite contaminado consumido pela população de Curitiba. O produto era entregue pelos leiteiros nas residências, sendo considerado pelo médico *suspeitíssimo* para alimentar uma criança, pois não possuía boa qualidade. Os vendedores ambulantes vendiam o produto já adulterado, porque as três mil vacas que abasteciam Curitiba eram mugidas nas granjas de manhã e à tarde, sendo que o leite da tarde era guardado para ser misturado ao leite da manhã no dia seguinte. No verão, este apresentava-se ainda mais alterado devido às altas temperaturas da estação.⁶⁶

Na visão do Dr. Cesar Pernetá, e outros pediatras, o leite de vaca existente no comércio de Curitiba continha uma certa quantidade de micróbios.⁶⁷ Por isso não devia ser consumido cru, além de ser de difícil digestão. Aconselhava o processo de ebulição para esterilizar o leite, que consistia em fervê-lo de 3 a 5 minutos.

Uma mãe escreveu ao CEM pedindo que lhe aconselhasse se devia dar o leite pasteurizado⁶⁸ ao seu filho. O pediatra respondeu que este leite não apresentava perigo e podia ser ministrado para as crianças. A questão da conservação do leite preocupava mães e médicos no momento em que se questionava a pasteurização de todo o leite vendido em Curitiba, pela usina Astra, que desejava monopolizar o comércio. Entretanto, as mães curitibanas e as leiteiras realizaram um comício para demonstrar sua repulsa contra o monopólio,⁶⁹ posicionando-se a favor da continuidade do comércio ambulante do leite cru. Após essa manifestação feminina, que foi inclusive proibida pela polícia, o caso do monopólio do leite foi entregue ao Conselho do Estado que suspendeu a

⁶⁶ FRANÇA, Aluizio. Consultório ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 25 mar. 1930. p.3.

⁶⁷ PERNETA, Cesar. p.59.

⁶⁸ FRANÇA, Aluizio. Consultório ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 jun. 1935. p.3. A pasteurização era um processo de conservação do leite, que consistia em aquecê-lo a 75^o e 80^o graus de temperatura para eliminar as bactérias. GONZAGA, Antonio ... p.45.

⁶⁹ COMICIO das mulheres! *Diário da Tarde*, Curitiba, 11 nov. 1935. p.1.

obrigatoriedade da pasteurização em Curitiba. Com essa decisão, os carrinhos de leite cru voltaram a circular pela cidade, causando alegria nas famílias.⁷⁰

Rita não desejava dar leite de vaca ao seu filho Jorge, de 10 meses, pois temia que adoecesse pela diarreia. O Dr. Aluizio recomendou que seu fornecedor lhe trouxesse leite fresco, tirado pela manhã e acrescentou: se puder, compre uma geladeira elétrica. A mãe de Jorge voltou a escrever para o CEM dizendo: o Sr. receitou ontem uma geladeira para o meu filhinho, mas é uma receita muito cara!⁷¹ Apreensiva, Rita perguntava se não seria melhor dar a Jorge leite condensado ou leite em pó.

O Dr. Aluizio respondeu que não receitou uma geladeira propriamente dita, pois poderia comprar gelo e colocar o leite ao lado. Argumentou que a geladeira era de fato cara, mas muitos pais compravam um carro em vez de adquirirem este aparelho. Recomendou que a mãe usasse leite em pó, discordando do uso do leite condensado, pois não era leite para criança.⁷² Em outra carta sobre o uso deste leite, o Doutor afirmou: Leite condensado? Deus a livre e guarde.⁷³

O uso do leite condensado estava relacionado a situações em que as mães achavam que não tinham outra alternativa. Entre o leite de vaca e o condensado, o Dr. Aluizio aconselhava o primeiro e abominava o uso do segundo. Se na década de 10 os médicos da Gota de Leite concordavam com o uso deste, na década de 30, com os avanços da dietética infantil, esta prática era totalmente reprovada pelos médicos, apesar de continuar a fazer parte das atitudes maternas.

A carta de Rita foi a única, dentre as analisadas que responderam ao CEM, questionando o conselho do médico e demonstrando que nem sempre as mães concordavam com ele.

⁷⁰ GANZ, Ana Maria. *Vivências e falas* ... p.86.

⁷¹ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 20 nov. 1931. p.3.

⁷² Ibid.

⁷³ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 18 out. 1931. p.2.

2.2.4 "A Vaca do Pobre"

O Dr. Aluizio respondeu à carta de Rosita afirmando que não gostava de leite de cabra, pois para ele o único leite que podia suprir a deficiência do leite materno⁷⁴ era o de vaca. O leite de cabra era considerado muito forte, porque tinha mais proteína que o da mulher e mais açúcar e manteiga que o de vaca, dificultando a digestão e sendo aconselhado apenas para as crianças com mais de 2 anos ou para as mães que estivessem com falta de leite.

Este médico rejeitava o uso do leite de cabra no aleitamento das crianças. Já o Dr. Guérios achava que nas pequenas cidades era possível manter uma cabra para aleitar uma criança. Para o Dr. Pernetá, a cabra podia ser criada a domicílio em boas condições de higiene, além de ser um animal pouco predisposto à tuberculose, e permitir a produção de leite dentro do âmbito da casa da criança.

Fazia parte da crença popular que a cabra tornava-se invisível, durante uma hora por dia, período em que passava no inferno.⁷⁵ A população acreditava que o seu leite tinha um gosto e um cheiro muito desagradável. Um artigo sobre o uso deste leite, publicado em uma revista especializada em agricultura, explicava que a população brasileira tinha uma mentalidade repleta de preconceitos. Acreditava-se que a cabra, por ser um animal rebelde e teimoso, transmitia à criança o seu caráter endemoniado e toda a classe de manhas e diabruras inerentes a sua espécie. O artigo visava recuperar a imagem do animal, que era caracterizado como o inimigo da anemia e da tuberculose, dotando de longevidade as classes menos favorecidas pela fortuna e restringindo a assustadora mortandade das crianças de tenra idade.⁷⁶

⁷⁴ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 15 fev. 1930. p.3.

⁷⁵ TRAVASSOS, Carlos. Higiene publica: o leite de cabra. *Brazil médico*, Rio de Janeiro, v.21, n.18, maio 1907. p.177.

⁷⁶ SILVA, João Becker. Criação de caprinos: a vacca do pobre. *A casa do lavrador*, Curitiba, v.1, out. 1913. p.643, 649.

As discussões sobre o leite de cabra, a vaca do pobre, faziam parte do debate entre mães e médicos, sendo preterido por uma parcela destes e da sociedade. Algumas mães escreviam ao CEM perguntando se deviam aleitar seus filhos com este leite, entretanto não contavam com o apoio do Dr. Aluizio.

2.2.5 A Lata de Leite

Zezeito, de 7 meses, narrou o seguinte: O meu alimento desde 2 meses tem sido Lactogeno, estou gordo e forte, mas queria que o Dr. me indicasse outro alimento eu sinto fome e alem disso o Lactogeno está sendo muito carissimo para papai.⁷⁷

O médico recomendou que Zezeito tomasse caldo de carne magra e afirmou: eu acho que leite de vaca fresco e logo fervido, guardado em geladeira não lhe pode fazer mal.⁷⁸

Para o Dr. Aluizio, o leite em pó representou um avanço muito grande na dietética, entretanto alertava que não se podia exonerar a mãe dos encargos da amamentação⁷⁹ em função da existência do leite em pó. Para o Dr. Pernetá, os leites em pó eram úteis quando a mãe não dispunha de leite fresco em boas condições higiênicas. Nenhuma restrição era feita ao seu emprego, a não ser o seu preço elevado.

Nos jornais apareciam propagandas de várias marcas de leite em pó como parte de uma campanha veiculada pela imprensa para vender o produto. As latas de leite se incorporavam às práticas maternas através de gravuras de um bebê e de sua mãe. Um anúncio do leite Lactogêno, da Nestlé, afirmava: o seu filhinho pode e deve tomar-se uma linda criança (...). Amamente-o ao seio. Se não for possível faça-o robusto, dando-lhe Lactogeno.⁸⁰

⁷⁷ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 22 out. 1931. p.2.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 15 fev. 1930. p.3.

⁸⁰ GAZETA infantil. Gazeta do Povo, Curitiba, 17 set. 1933. p.3.

Segundo a imprensa, a Nestlé⁸¹ acompanhou sempre o progresso da dietética moderna tendo um produto para cada caso. O Lactogeno era um leite em pó maternizado, rico em gordura e lactose e indicado para as crianças fortes e normaes; o Nestogeno caracterizava-se por ser um leite em pó parcialmente desnatado, rico em açúcares e aconselhado para crianças fracas ou como alimento de transição.⁸²

Outro produto também utilizado foi o Leite Maltado de Holick's, que podia ser consumido por adultos, convalescentes ou crianças. Sua composição peculiar assemelhava-se ao leite materno.

A partir da década de 30, os anúncios de leite em pó passaram a incorporar a figura do médico, que avalizava os produtos, associando-os a cientificidade, como os divulgados na imprensa curitibana:

O seu médico receita Drico e o seu filhinho lucrará com isso.

Para ter certeza de que seu bebê progredirá com o uso dum producto Nestlé, procure um médico.⁸³
Elle saberá dizer qual o producto Nestlé cuja composição é mais apropriada para o seu filhinho.

Para Paulete Goldenberg, os substitutos do leite materno têm uma crescente veiculação na imprensa periódica a partir da década de 20, contendo a recomendação de eminentes pediatras. Os médicos, enquanto agentes avalizadores do leite em pó, ajudavam as indústrias de alimentos infantis a vender ciência. Apresentado como uma solução para os casos de impossibilidade do aleitamento natural e com a sua sofisticação progressiva, a indicação deste tipo de leite generalizou-se, tornando-se adequada a idades cada vez mais precoces.⁸⁴

Entretanto, se o Dr. Aluizio, às vezes, receitava leite em pó, na maior parte das respostas aconselhava o uso do leite de vaca.

⁸¹ A Nestlé, desde 1912, no Rio de Janeiro, comercializava o leite condensado e farinha láctea produzidos na Suíça. O leite em pó Lactogeno era produzido no Brasil desde 1928.

⁸² EIS duas crianças igualmente bem nutridas. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 20 mar. 1937. p.3.

⁸³ MAMANDO saúde! *Gazeta do Povo*, Curitiba, 28 dez. 1935. p.5; EIS duas crianças igualmente bem nutridas ...

⁸⁴ GOLDENBERG, Paulete. *Repensando a desnutrição como questão social*. p.95-150.

O aleitamento artificial, realizado com o leite de vaca, cabra ou em pó, era minuciosamente estabelecido pelos médicos, na esperança de que as mães parassem de destemperar o leite, como fazia Nha Tiburcia ou Tia Clementina.

2.3 DESMAME

2.3.1 O Primeiro Passo para o Desmame

No outono de 1935, Izú, de 1 mês, mamava de 2 em 2 horas e tomava leite Lactogeno, mas assim mesmo sentia fome, pois sua mãe tinha leite fraco.

A resposta do Dr. Aluizio foi a seguinte: Você precisa já entrar na alimentação mista, com ordem. É melhor, por hora em vez do Lactogeno tomar Eledon. Você ainda é muito pequeno para uma arriscada com leite gordo como esse.⁸⁵ Devia mamar 4 vezes ao seio e 3 na mamadeira, a qual devia ser feita com uma medida de Eledon para 100 grs. de água de arroz adoçada com açúcar refinado branco. Se a mãe de Izú conseguisse amamentar um número maior de vezes, deveria suprimir uma mamadeira.

Segundo o Dr. Mario Gomes, que clinicava em Curitiba, o aleitamento misto caracterizava-se pela adição de outro leite á aleitação materna, quando essa se torna insuficiente as necessidades do lactente.⁸⁶ No caso de Izú, o leite utilizado foi o em pó, mas poderia ser o leite de vaca que, segundo o Dr. Aluizio, era o melhor leite, para ajudar o peito.⁸⁷ Até os quinze dias de vida da criança, a mistura deveria ser de duas partes de água rala de arroz para uma parte de leite. A partir daí, até o sexto mês, metade por metade e a água de arroz deveria ser mais grossa.

Rosemary, de 9 meses e meio, que tomava leite Glaxo mais o leite de sua ama e sentia-se maravilhosamente bem, pediu ao Dr. Aluizio que lhe

⁸⁵ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 29 mar. 1935. p.3.

⁸⁶ GOMES, Mario. Ensaio de puericultura: alimentação mista. Revista Médica do Paraná, Curitiba, v.1, n.3, fev. 1933. p.69.

⁸⁷ FRANÇA, Aluizio. Criancinha sadia ... p.6.

receitasse um fortificante. Mas o médico acreditava na eficiência do aleitamento misto e por isso dispensava o uso de fortificante afirmando: a Pharmacia da criança esta na dispensa.⁸⁸

O aleitamento misto era utilizado durante o curso do aleitamento materno ou quando a secreção diminuísse motivada por influências passageiras. O Dr. Guérios acreditava que a ingestão do leite materno, juntamente com o leite de vaca, tornava a digestão mais fácil. A mãe também recorreria a esta prática de aleitamento, quando não possuísse leite suficiente na primeira e segunda semanas depois do parto. Uma ou duas mamadeiras de 50 ou 60 gr. por dia compensariam a insuficiência do leite materno. A mulher grávida também podia amamentar seu filho e, em casos particulares, administrar o aleitamento misto, bem como a mãe que trabalhasse fora de casa ou desse à luz a gêmeos.

A prática do aleitamento misto, utilizada por mães e recomendada por médicos, tinha como finalidade não afastar definitivamente a criança do aleitamento natural, não a colocando exclusivamente em contato direto com o aleitamento artificial, pois para o Dr. Aluizio criancinha criada só com leite de vaca ou com leite de cabra era como a semente que germina em terra ruim desenvolvendo-se, mas (...) fanada e raquítica.⁸⁹

Na opinião do Dr. Raul Carneiro, o desmame devia ser introduzido por esta prática de aleitamento, pois seus resultados eram melhores que os da alimentação artificial exclusiva. Sendo assim, o aleitamento misto apresentava-se como o primeiro passo para o desmame.⁹⁰

⁸⁸ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 05 abr. 1930. p.3.

⁸⁹ FRANÇA, Aluizio. Criancinha sadia ... p.3.

⁹⁰ CARNEIRO, Raul. Dentição e desmame. Curitiba : [s.n.], 1929. These (Apresentada para a cadeira de Hygiene Infantil). p.49.

2.3.2 Um Sinal, o Primeiro Dente

Odaléa, de 11 meses, alimentava-se somente com leite materno, pois seu estômago não aceitava outro alimento. Estava emagrecendo e sentia febre todas as tardes e indisposição, além de um mal estar nas gengivas.

O Dr. Aluizio ficou horrorizado com o relato e afirmou: 11 mezes só no peito é um enorme erro! e concluiu: a vida é a nutrição. Para as indisposições advindas da dentição, recomendou que esperasse, pois o novo regime alimentar as corrigiria: No seu caso, a maior indicação é o alimento.⁹¹ Sugeriu que entrasse nas comidas com cautela, já que, por ora sua farmácia estava na cozinha.

Na visão deste médico, antes de nascer o primeiro dente, a criança não devia comer alimento sólido, só devendo mamar. O aparecimento do dente era o aviso que o desmame devia começar. Podia a erupção dos primeiros dentes ocorrer em plena vigência de saúde, mas caso a criança chegasse ao período da dentição com baixa resistência por danos do regime,⁹² então o processo, que poderia ser mais suave, passaria a ser mais aspero, o que era comum acontecer. Esta opinião era compartilhada pelo Dr. Raul Carneiro. Ele acreditava que o regime vicioso, as infrações dietéticas tinham um papel saliente na genese das desordens sérias da dentição.⁹³ Mas se a criança estivesse submetida a um regime alimentar adequado não passaria pelos percalços enfrentados por Odaléa.

2.3.3 Chegou a Hora!

Agora chegou a época de fazer o desmame.⁹⁴ Esta foi a afirmação do Dr. Aluizio à Celina, de 8 meses, que mamava a cada 3 horas apenas durante o dia. Ela era bonita, rosada e gorda, tendo excelente peso e desejava saber se já podia começar a comer.

⁹¹ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 27 jun. 1930. p.3.

⁹² FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 25 set. 1931. p.2; 30 jul. 1931. p.3.

⁹³ CARNEIRO, Raul. *Dentição e desmame...* p.30.

⁹⁴ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 14 set. 1935. p.6.

O médico acreditou em suas qualidades, dizendo que as mães, quando obedeciam as regras de puericultura, os filhos são sempre como você - uma jóia! Desejava aprovar os comportamentos adequados das mães, de modo que servissem de exemplo e de incentivo a outras, que deviam seguir à risca os princípios de puericultura para terem seus filhos saudáveis. Recomendou que Celina tomasse uma sopa de verduras às 11 horas ou uma mamadeira com leite e farinha Alegria. Após vinte ou trinta dias, deveria substituir o peito por uma refeição artificial até o desmame completo, e tomar caldo de frutas uma ou duas vezes por dia.

Os Drs. Aluizio França e Raul Carneiro achavam que o desmame devia começar aos 8 meses de idade com uma sopa por dia de caldo de carnes com batatas bem esmagadas. Os Drs. Mario Gomes e Cesar Pernetta eram favoráveis que se fizesse o desmame a partir do sexto mês. Para o Dr. Aluizio, aos 10 meses era a época certa para introduzir a segunda sopa diária, sempre alternando o peito com as mamadeiras e as sopas. Paulatinamente, o peito deveria ser suprimido até os 12 meses, se fosse inverno, mas se fosse verão, era preciso esperar o próximo inverno.

Na visão do Dr. Raul Carneiro, o desmame era considerado um período delicado de transição, sendo a maioria das criancinhas sacrificadas pela ignorância,⁹⁵ pois esta prática constituía um verdadeiro pesadelo para as mães dedicadas que desconheciam os cuidados necessários para esta ocasião. O desmame deveria ser feito lentamente, substituindo-se o leite materno de forma progressiva, diferentemente de outrora, quando era feito de maneira brusca.

Para o Dr. Pernetta, o leite representava a base da alimentação no início dos primeiros meses⁹⁶ de vida. Mas depois tornava-se insuficiente para atender às necessidades nutritivas do organismo. O regime lácteo prolongado perturbava o crescimento,

⁹⁵ CARNEIRO, Raul. *Higiene infantil ...* p.39.

⁹⁶ PERNETTA, Cesar. p.105.

provocando manifestações de carência alimentar e devia ser substituído por novas refeições com frutas e legumes.

Havia divergências sobre o início do desmame entre os médicos e certamente muito mais entre as mães, que se norteavam por múltiplos preceitos de seus conhecimentos. As cartas escritas ao CEM demonstram que muitas mães desmamavam tardiamente suas crianças, como no caso de Odaléa. No entanto, algumas o faziam muito cedo. Foi o caso de Nini, de 7 meses, que tomava uma mamadeira pela manhã; às 11 horas, uma sopa de caldo de aveia; às 2:30 horas, um purê de legumes feito de carne magra; às 6:30 tomava uma sopa de arroz e às 10 horas da noite, uma nova mamadeira e acrescentou: *mas apesar de me alimentar bem não engordo.*⁹⁷

O Dr. Aluizio respondeu: *não acho que seu regime esteja certo. Você é muito nova para tomar tanto alimento salgado. Na idade da menina, o regime deveria ser ainda de leite e mucilagem exclusivamente, sendo que após os 8 meses poderia tomar uma sopa. Para o médico, essa sobre carga de alimentos inadequados á sua idade é a causa de sua hiponutrição. Não é só comida que engorda e dá saúde. É, também, a qualidade da comida. Esta é, ainda, mais importante do que a comida em geral.*⁹⁸

A mãe de Nini pensava que com esta prática estava adiantando o desenvolvimento da filha. As regras de alimentação e o momento certo para administrar cada alimento era a melhor maneira para manter uma criança com saúde, já que, para o puericultor, Nini estava magra.

O pediatra desejava estabelecer o momento em que se deveria iniciar o desmame, como demonstrou na resposta à carta de Celina, evitando que crianças como Nini comessem cedo a serem desmamadas.

O Dr. Aluizio explicou à mãe de Dionéia, de 7 meses, que existiam crianças que não queriam sair do peito e recusavam toda a alimentação artificial.⁹⁹ Segundo o Dr.

⁹⁷ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 mar. 1931. p.3.

⁹⁸ Ibid.

⁹⁹ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 25 ago. 1935. p.3.

Duilio Calderari, havia crianças que, ao se separarem do seio materno ou mercenário, não o procuravam mais e se habituavam docilmente ao novo alimento. Estas eram chamadas crianças mansas, na expressão popular. Outras, não se submetiam ao novo regime e protestavam com violência.¹⁰⁰ Choravam e preferiam sofrer fome, a aceitar o novo alimento. O Dr. Calderari recorreu ao pensar das mães para explicar qual o tipo de criança a que se referia. Não só as mães recorriam ao conhecimento médico como, algumas vezes, estes eram obrigados a admitir que estavam usando uma expressão e um conhecimento das mães.

Para Sherrine Borges, o desmame representava uma nova ruptura entre os corpos da mãe e da criança, depois daquela estabelecida no momento do parto. Nesta situação, a criança precisa rejeitar o leite materno para passar a um outro mundo,¹⁰¹ onde predominarão novos alimentos, novas formas de comer e novas posições. Discutindo essa ruptura, mães e médicos elegiam o período e a maneira corretas para realizá-la.

2.4 DOENÇAS

2.4.1 Dialogando em Verso

O Dr. Aluizio atendia no CEM apenas as cartas que perguntavam sobre as doenças relacionadas aos erros do regime alimentar, como sapinho, gastro-enterite e prisão de ventre. Essas doenças podiam ocorrer em todas as fases da vida da criança de 0 a 1 ano, incluindo os períodos de aleitamento natural, artificial e desmame. O médico condenava veementemente as práticas das mães, pois afirmava que a demora no tratamento agravava a doença.

¹⁰⁰ CALDERARI, Duilio. Dentição e desmame. Curitiba, [s.n.], 1929. These (Apresentada à Clínica Pediatrica Médica e Hygiene Infantil). p.16.

¹⁰¹ BORGES, Sherrine. *Maternidade e mães ...* p.66.

O Dr. Aluizio tinha um estilo versátil para responder os questionamentos de seus consulentes. Quando recebeu a carta de Juvenal, bastante diferente das que estava acostumado, resolveu utilizar-se do mesmo meio de comunicação para respondê-la:

Estou, Dr. meio doente,
Tive cólicas, chorei
-Foi um diabo de um melado,
Que eu provei.

Não foi bem um "provinhá":
Eu comi um patarrão!
Mas paguei a gulodice
Com indigestão!

Agora que hei de tomar
Para as cólicas, Dr?
Responda-me sem demora,
Por favor.

Minha mãe é poetisa
E é poeta meu pai:
Filho de peixa e de "peixe"
Peixinho sai.

Juvenal.
-Tome um purgante de óleo.
Liberte-se do melado
Depois passe o dia a chá
com pão torrado.

Deite e ponha na barriga
Uma bolsa de água quente
Que a cólica ha de passar
Incontinente.

Dr. Aluizio França.¹⁰²

O impacto produzido em algumas mães pela divulgação do CEM através da imprensa, levava-as a inovar os meios de comunicação com o Dr. Aluizio, substituindo a prosa pelo verso. Por esta atitude da mãe de Juvenal, que provavelmente tinha mais de um ano de idade, percebeu-se como as mães consideravam importante recorrer ao CEM, pois através da coluna elas pretendiam conseguir respaldo médico para suas práticas, o que nem sempre era

¹⁰² FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 24 set. 1935. p.3.

possível. De qualquer forma, dialogar em verso era também um meio de compartilhar do dia a dia do CEM.

2.4.2 Sapinho

Falando sobre a higiene da mamadeira, o Dr. Aluizio afirmou: o bico sujo crea também sapinho, assim como as mamadeiras mal cuidadas.¹⁰³ Para o Dr. Guérios, a higiene da mamadeira era a chave da felicidade do aleitamento artificial, desacreditado devido à ignorância das mais simples regras da higiene que transformaram a mamadeira em um meio de propagar numerosas affecções, levando assim ao tumulto um grande número de vidas.¹⁰⁴ Depois que a criança acabava de mamar, a mamadeira¹⁰⁵ devia ser desmontada e lavada.

Em Curitiba, como no Rio de Janeiro, o sapinho grassava costumeiramente entre as crianças. Uma criança de 2 meses contou ao Dr. Aluizio que tinha boa saúde, mas sofria de sapinhos. Fazia aplicações de água oxigenada, prática que não dava resultados. O médico esclareceu ser o sapinho uma doença que aparecia quasi sempre atrás de outra doença. Quando uma criança tem sapinho, pode-se quasi afirmar que não tem só sapinho!¹⁰⁶ Recomendou que a mãe molhasse a boca da criança várias vezes ao dia com uma solução de bicarbonato de sódio. A moléstia era conhecida tecnicamente como estomatite cremosa,¹⁰⁷ que grassava nas crianças de peito e principalmente nas aleitadas artificialmente, pois as perturbações digestivas propiciavam seu aparecimento, bem como a falta de higiene da mamadeira.

¹⁰³ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 ago. 1932. p.3.

¹⁰⁴ GUÉRIOS, Francisco. p.60-61.

¹⁰⁵ Eram recomendadas mamadeiras desprovidas de gargalo para facilitar a limpeza, e cujo bico de borracha resistente tivesse o formato de um pequeno seio. A mamadeira devia ser lavada com escova, em água bicarbonatada, depois de cada refeição. O bico devia ficar imerso em solução de bicarbonato de sódio e lavado com água fervida antes de ser usado. PERNETA, Cesar. p.65-66.

¹⁰⁶ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 ago. 1932. p.3.

¹⁰⁷ O sapinho era produzido por uma micose que se caracterizava por pontos brancos salientes espalhados pela mucosa da boca, que ficava muitas vezes vermelha. Tratava-se de uma infecção, embora não contagiosa, que podia não só atingir a boca da criança, mas também a faringe, o estômago e os intestinos. FRANÇA, Aluizio. *Bebê doente. Ilustração Paranaense*, Curitiba, v.1, n.3, mar. 1928. (não paginado).

A mãe possuía um conceito de saúde que divergia do conceito do Dr. Aluizio. Ele acreditava que o aparecimento do sapinho era sinal de que o organismo infantil estava debilitado por doença digestiva, geralmente. Na versão da mãe, a criança gozava de boa saúde, apesar de não conseguir se curar dos sapinhos. A mãe via no sapinho a causa da doença e não a consequência de um estado de saúde já debilitado.

As imagens da saúde e da doença diferiam segundo as visões da mãe e do médico. No entanto, essa discordância não impediu o diálogo entre ambos, que trocavam informações através do CEM.

2.4.3 Gastro-Enterite

No verão de 1935, Luiz, de quase um ano, relatou que estava tomando leite com Farinha Alegria, estando gordo e forte. Comia duas vezes ao dia, além de mamar, mas há uns quinze dias estava com diarreia sanguinolenta e cólicas. E acrescentou: Minha mãe já tem feito de tudo. Dr. que lhe ensinam até banho de 2 maria-mole com carrapicho e já esfregou 3 minhocas fritas na minha barriga, pois dizem que é uma simpatia muito boa e eu não melhora.¹⁰⁸

O Dr. Aluizio aconselhou que procurasse um médico, afirmando horrorizado:

O que você tem é essa disenteria que esta grassando muito entre a gurizada e que não é coisa fácil de curar! Com banho de maria mole e esfregações de 3 minhocas fritas (isto, até parece pilheria!) Você vai mal. Diga a sua mãe que tenha pena de você e tire-lhe das mãos dos curandeiros.¹⁰⁹
Esfregações de minhocas fritas! Em Curitiba - Centro Universitário!

Este diálogo demonstra a prática de cuidado da mãe para com a criança, fruto de sua experiência junto a outras mães com as quais trocava receitas e simpatias. Dentro da lógica do raciocínio da mãe, com a simpatia Luiz poderia melhorar. Para o médico, esta prática materna não tinha valor algum, pois ele a retirava de seu contexto cultural. O Dr. Aluizio alertava que era preciso abandonar as

¹⁰⁸ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 26 jan. 1935. p.3.

¹⁰⁹ Ibid.

mezinhas caseiras,¹¹⁰ tais como banhos de maria mole e chás de semente de marmelo ou folhas de goiabeira, remédios retirados do quintal, das hortas e cozinhas. Territórios, segundo Mary Del Priori, onde se moviam as mulheres, já que possuíam os seus próprios meios de intervenção para tratar as doenças infantis.

Segundo o Dr. Aluizio, na época ainda muita gente velha e gente moça conservadora e ranzinza acreditava que as diarreias do tipo que infectou Luiz eram causadas pela ingestão de frutas verdes. Entretanto, para o pediatra, elas poderiam até estar associadas a este fato, mas sua incidência maior estava relacionada à origem microbiana. Acreditava que a gastro-enterite caracterizava-se por um embaraço gástrico febril com vômitos, diarreia, febre e abatimento geral.¹¹¹

Os médicos compartilhavam do pensamento da Escola Alemã de Medicina, e acreditavam que a gastro-enterite era ocasionada pelos vícios do regime e alimento impróprio que se poderia transformar em um verdadeiro veneno. Entretanto, começavam a reconhecer a participação dos micróbios na incidência da doença. Se antes acreditavam que a gastro-enterite era obra pura do leite em parte ou no todo,¹¹² por volta dos anos 30 reconheciam o papel dos micróbios na alteração do leite e o caráter infectuoso da doença.

As mães, quando escreviam ao CEM, referiam-se à moléstia denominando-a de diarreia. O Dr. Aluizio, nas respostas às mães, utilizava-se desta expressão, talvez para melhor ser compreendido, apesar de a diarreia ser um dos sintomas da gastro-enterite infantil, a qual tinha maior incidência no verão. Nesta estação, o pediatra não recomendava o desmame. Ciro, desmamado

¹¹⁰ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 08 jan. 1935. p.3.

¹¹¹ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... Gazeta do Povo, Curitiba, 01 fev. 1932. p.6; 10 fev. 1927. p.3.

¹¹² Ibid.

no mês de janeiro, queixava-se de crises de diarreia e o Doutor indagou: Quem teria aconselhado sua mãe a desmamá-lo? (...). Criança desmamada no verão arrisca ficar doente e doente grave!¹¹³

No que se refere à dieta das crianças durante a diarreia, o Dr. Nilo Cairo achava que era necessário suspender imediatamente toda e qualquer alimentação artificial e dar água fervida¹¹⁴ para a criança. Após 24 horas, devia-se substituí-la por água de cevadinha ou água de arroz.¹¹⁵ Quando a diarreia não cedia logo nos primeiros dias de tratamento, deveria-se recorrer ao seguinte procedimento: separar uma clara de ovos e cortá-la com uma faca para ela se desmanchar e misturá-la em meio litro de água de arroz ou de cevadinha, depois colocá-la na mamadeira, adoçando com uma colherinha de açúcar e juntando uma pitadinha de sal. Após a diminuição da diarreia, tornava-se possível voltar ao leite, misturando-o aos poucos em doses crescentes com água de arroz ou de cevadinha ou alternando com as mamadas no peito.

O Dr. Aluizio receitava para o tratamento da diarreia a dieta da banana, que consistia passar e repassar 100 gr. de banana na peneira e misturar com 10 gr. de chá da Índia preto fraco. Depois de batido como suspiro, devia-se coar num guardanapo escaldado e colocar na mamadeira.

Em Curitiba, existia um grande número de propagandas de remédios para combater a diarreia, o que indicava a sua existência entre as crianças. Entre eles, estava o Eldoformio, da Casa Bayer, que incluía em seus anúncios, nos periódicos da cidade, explicações para a doença, atribuindo aos erros de

¹¹³ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 23 fev. 1935. p.3.

¹¹⁴ CAIRO, Nilo. *Guia de medicina homeopática*. Curitiba : Livraria Economica, 1913. p.17.

¹¹⁵ Segundo o Dr. Nilo Cairo, a receita de água de arroz consistia em lavar duas colheres de arroz e colocá-lo para ferver junto com meio litro de água, adicionando água fervendo para conservar o mesmo volume de água até o fim da fervura. Proceder da mesma maneira para obter a água de cevadinha, cujo cereal devia ser descascado antes de ser cozido.

alimentação sua maior incidência e afirmando que as diarreias infantis constituem o grande espantinho das mães.¹¹⁶

O CEM e os demais artigos de jornais sobre o problema das diarreias desejavam convencer as mães a abandonarem as esfregações de minhocas fritas e procurarem auxílio médico.

2.4.4 Prisão de Ventre

O remédio para a prisão de ventre de criança é o regime certo.¹¹⁷ Esta foi a afirmação que o Dr. Aluizio fez ao responder a carta de uma criança de 2 meses, que passava até três dias sem evacuar. A mãe fazia clister e dava purgantes, mas não obtinha resultados. Pedia, então, que o médico receitasse um remédio.

Mas o pediatra era contra a utilização de remédios para combater essa doença. As crianças amamentadas ao seio exclusivamente, cujas mães possuíam muito leite, acabavam por mamar demais. Então tornava-se necessário regular as mamadas para a doença ceder. A mãe devia esperar 24 horas ou 48 horas para a criança evacuar, antes de tomar alguma atitude. Existiam casos em que a prisão de ventre era herdada e então quem deveria se tratar era a mãe da criança, mas não com purgantes. O uso desta prática era *tapeação*, pois a cura estava no regime alimentar adequado. Este médico preocupava-se muito com a nutrição da criança e para ele era esta a causa da aflição de muitas mães e filhos, bem como a solução.

Jorginho, de 2 meses, também tinha o problema de prisão de ventre. Mamava no peito e na mamadeira e chorava em demasia, deixando de evacuar por dois ou três dias, sendo que, depois evacuava graças as massagens com azeite quente que sua mãe lhe fazia sobre a barriga e à uma colherinha de xarope de chicórea.¹¹⁸

¹¹⁶ GRANDE espantinho das mães. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 03 jan. 1931. p.2.

¹¹⁷ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 10 ago. 1932. p.3.

¹¹⁸ FRANÇA, Aluizio. Consultorio ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 26 jan. 1935. p.3.

O médico achou que a dieta de Jorginho estava excelente. Era forte e sadio, porque sua mãe era muito cuidadosa e inteligente. Talvez chorasse muito devido a algum ^{mao} costume a que foi habituado. Devia mamar à hora certa e ir para a cama. Recomendou um clister de água fervida à noite ou um supositório de glicerina, alertando para que não fizesse uso de purgantes, nem do xarope de chicórea. Ao elogiar a dieta, reforçava a responsabilidade das mães de cuidarem de seus filhos e incentivava-as a não usarem práticas condenadas pela medicina.

A análise das cartas sobre a prisão de ventre demonstrou que a alimentação adequada era uma prática que os pediatras desejavam difundir, evidenciando a tônica de seu pensamento no que se referia à saúde infantil. Se as mães seguissem as regras dietéticas propostas pela medicina, a moléstia não grassaria entre as crianças.

O CEM demonstrou o espírito criativo do Dr. Aluizio ao responder as cartas maternas com estilo, o que imprimiu a sua marca na coluna. Apesar de suas respostas irônicas e críticas, manteve sempre o tom jovial, alegre, bem humorado, embora satírico e muitas vezes irreverente e excêntrico.

3 DIALOGANDO COM MÃES E MÉDICOS

A Gota de Leite e o CEM foram os meios criados pelos homens da época para resolver um sério problema: eliminar as práticas maternas inadequadas de cuidado com a alimentação infantil. Na década de 10, a Gota de Leite era concebida como a grande solução para o problema. Entretanto, com o passar do tempo ela decepcionou os seus admiradores. O CEM também fez muito sucesso, mas o Dr. Aluizio, mesmo depois de estar há anos na imprensa, admitiu a persistência dos procedimentos maternos, considerados abomináveis pela ciência.

Para demonstrar a interação entre a Gota de Leite, o CEM e a medicina, este capítulo discute, através da fala dos médicos da época, se estes dois meios para modificar a prática das mães e a maneira como estas alimentavam a sua criança, eram considerados adequados.

Para discutir a atuação de instituições como a Gota de Leite e a utilização da imprensa como meio divulgador, como fazia o CEM, chamamos para o diálogo alguns médicos. Inicialmente colocamos a posição do próprio Dr. Aluizio França, dando ênfase à atuação materna. Em seguida, o Dr. Homero Braga soma-se a ele. O terceiro a apresentar suas propostas é o Dr. Raul Carneiro, propugnando por um ensino informal e, por último, o Dr. Antunes discute a consequência dos preceitos inadequados das mães e propõe soluções.

Mas quem melhor do que as próprias mães para dizerem que efeitos produziam os mecanismos como a Gota de Leite e o CEM, os quais desejavam modificar sua atuação? Se os médicos demonstravam teoricamente a adequação ou não de instituições e do uso da imprensa, as mães demonstravam na prática se estes meios conseguiam atingir seus objetivos.

Do diálogo entre as mães, os médicos, a Gota de Leite e o CEM sobressai-se o que uns e outros consideravam correto, demonstrando uma variedade de posições sobre o assunto.

3.1 A IGNORÂNCIA INTRANSIGENTE

Minha mãe tem um livro para me criar. Foi o que Escolástica, de 5 meses, relatou ao Dr. Aluizio, acrescentando que nunca ficou doente. O médico respondeu:

-Muito bem. E assim é que deviam fazer todas as mães: aprender a criar (...). O que deixa as criancinhas doentes é a falta de conhecimento das mães, que não sabem criar. Mas, felizmente, agora parece que o mundo está aprendendo isto: o cuidado pela criança tornou-se a primeira de todas as preocupações dos grandes homens públicos (sem grifo no original).

O Dr. Aluizio partia do pressuposto de que as mães não sabiam criar os filhos. Era preciso que aprendessem a cuidar da criança, consultando um médico ou fazendo como a mãe de Escolástica, que comprou um livro para cuidar adequadamente da filha. Incentivava as mães a terem mais familiaridade com a palavra escrita, pois assim elas cada vez mais se aproximavam dele e se afastavam das conselheiras.

A insistência dos médicos em modificar os comportamentos das mães e a influência do CEM na vida diária destas fez com que elas comesçassem a buscar as práticas médicas, inclusive em livros, influenciadas, provavelmente pelas campanhas feitas pela imprensa, que divulgavam os parâmetros apropriados.

Da mesma maneira que os médicos contemporâneos da Gota de Leite achavam ser aquele o momento em que a sociedade e a medicina estavam combatendo tenazmente as práticas das mães, o Dr. Aluizio achava que no início dos anos 30 os homens públicos começavam a se preocupar com a criança. Cada momento histórico era único para aqueles que estavam vivendo nele.

¹ FRANÇA, Aluizio. Consultório ... Gazeta do Povo, Curitiba, 29 de maio 1930. p.3.

Sezinanda, de 8 meses, relatou que sua mãe seguia as consultas do Dr. Aluizio e estava tomando leite fervido com água de arroz a cada 2 horas e meia, como o Doutor aconselhou, mas não engordava e tinha fome. Ele respondeu:

-Bem dizia o grande Goethe. Nada mais terrível do que a ignorância intranzigente. Olhe, eu tenho batido aqui, talvez já ha uns 4 anos, quasi todos os dias sobre estas rudimentares questões de alimentação de criancinhas e o erro me parece mais tenaz!

É a "ignorância intranzigente" do poeta alemão. Não pode ser outra coisa. Você não tome a dizer que sua mãe segue minhas consultas sob pena de passar por grande mentirosa.² (sem grifo no original)

Acrescentou que não era responsável pela fome de Sezinanda, acusando algum espirito santo de orelha, cuja doutrina³ não era a sua.

Desejava combater as atitudes das mães que considerava intranzigentes, porque sabia que elas existiam. Há 4 anos, estava tentando diariamente convencê-las a abandonarem suas rudimentares noções de alimentação. Isso demonstra que o conhecimento oral das mães não foi desarticulado, mas relacionado com as novas informações que recebia, ou seja, o fazer não foi substituído, de repente, pelo aprender.

A mãe de Sezinanda fazia a sua leitura das respostas que o médico dava no CEM, assimilando e adaptando os seus conselhos à sua experiência, o que não agradou ao Dr. Aluizio. Este fez questão de estabelecer limites entre o conhecimento científico e a doutrina das mães, aprendida informalmente.

A questão da alimentação infantil era primordial e constituía a tônica da sua fala. Rita escreveu ao CEM que tinha medo de desmamar seu filho, porque aqui em Curitiba morrem muitas crianças,⁴ e daqui a um mês retornaria a São Paulo. O Dr. Aluizio argumentou:

-É curiosa nossa fama de cidade de alta mortalidade infantil (...). Eu não digo que em Curitiba, não morra muita criança (...). Morre. Muita. Principalmente, antes de completar 2 anos. Mas é, nesta idade que morrem mais crianças em todo o

²FRANÇA, Aluizio. Consultório ... Gazeta do Povo, Curitiba, 04 out. 1935. p.3.

³Ibid.

⁴FRANÇA, Aluizio. Consultório ... Gazeta do Povo, Curitiba, 28 ago. 1930. p.3.

mundo. É a alimentação prematura! É o alimento impróprio! É a desordem no regime! Nada tem, com isso, a cidade.⁵
(sem grifo no original)

E recomendou que iniciasse o desmame em São Paulo sem nenhum inconveniente.

mas não repetisse que em Curitiba morrem mais criancinhas que na sua capital, porque repete uma inverdade.⁶

Esta foi uma das únicas respostas do Dr. Aluizio onde ele relacionou a preocupação com a alimentação da criança, com a problemática da mortalidade infantil. Reafirmou que era preciso entender que a mortalidade infantil que assistimos todos os anos, desde 1 de janeiro a 31 de dezembro e que desfalca quase 50% da população nacional é fruto da falta de higiene e dos conhecimentos dietéticos.⁷

Enquanto alguns médicos alarmavam-se com a mortalidade infantil em Curitiba e tinham uma fala permeada pelo tema, o Dr. Aluizio priorizava o ataque às causas do problema. Sua preocupação maior caracterizava-se pelo desejo de modificar as práticas das mães, o qual também era comungado por outros colegas, mas não com tanta intensidade. Ele estava mais preocupado com a saúde da criança e conseqüentemente em combater as causas da mortalidade infantil.

Outro médico que tinha uma posição bastante semelhante à do Dr. Aluizio era o Dr. Carlos Prado, que editava sua coluna médica nos jornais paulistanos e pode ter sido o inspirador do CEM.

O Dr. Carlos Prado, durante mais de quinze anos, divulgou, sob forma de conselhos, crônicas e até novelas, os postulados da puericultura com a finalidade de tornar mais segura a tarefa de criar as crianças. Para ele, não havia melhor instrumento que a imprensa, para levar ao recesso de cada lar a palavra de ordem do higienista e puericultor. Segundo este médico, havia mães que ajudavam a tarefa do médico a compreender adequadamente a moléstia e seguiam à risca a prescrição médica. No entanto, outras mães embaraçavam e atrapalhavam tudo, interpretando os fatos, segundo o faro científico da vovó, da sogra e da Nha Barbina. Falavam mais que um deputado da oposição para apresentar depois, informações esdruxulas.

⁵Ibid.

⁶Ibid.

⁷FRANÇA, Aluizio. Consultório ... Gazeta do Povo, Curitiba, 22 jul. 1934. p.3.

truncadas, sem valor e na hora de executarem as determinações do médico, por teimosia ou ignorância faziam tudo as avessas.⁸

Na visão do Dr. Prado, o papel da mãe caracterizava-se por observar direito a criança e cumprir à risca as ordens médicas, pois só o seu olho clínico poderia fazer o diagnóstico.

O pediatra alertava que Nha Barbina, aquele poço de credices e feitiçarias, aproveitava todas as situações para exibir a sua arte e sua profunda e agressiva ignorância, trazendo do quintal um punhado de ervas sujas de terra, caramujos e minhocas para fazer um remédio para a criança. Para ele, o tratamento de Nha Barbina consistia no trinômio: purgante, dieta de fome e substituição do regime alimentar, o qual era O maior insulto que pôde sofrer um organismo infantil,⁹ levando à desidratação, acabando com a resistência e imunidade do paciente.

Para o médico, somente a puericultura poderia defender a saúde da criança, cercando-a de todo o cuidado capaz de lhe garantir uma nutrição sólida. Essa opinião era compartilhada pelo Dr. Aluizio que, no CEM, muitas vezes degladiou-se com Nha Tiburcia.

Visando acabar com a ignorância intransigente das mães, o Dr. Aluizio criou o CEM, considerando-o meio adequado para modificar as atitudes maternas. No que se refere às instituições, nunca mencionou a atuação da Gota de Leite em defesa da criança em sua coluna, bem como também não se referiu ao Hospital das Crianças, onde clinicava. Talvez considerasse o papel do CEM como mais relevante para divulgar as práticas corretas maternas e prevenir as doenças infantis, já que estava trabalhando com conselhos práticos que visavam prevenir a doença e garantir a saúde. Por isso, o CEM destinava-se a discutir assuntos de puericultura e alimentação como fatores garantidores da boa saúde da criança. Os casos que atendia eram passíveis de serem tratados através de seus conselhos,

⁸PRADO, Carlos. p.10, 22, 23.

⁹Ibid. p.81, 193.

pois não necessitavam da atuação de algum hospital ou da Gota de Leite. Ainda, talvez não se referisse a outras instituições infantis atuantes devido a uma questão de ética médica.

3.2 CRIMINOSAS SEM SABER

As palavras do Dr. Homero Braga também condenavam a ignorância das mães e desejavam que a imprensa levasse aos lares a possibilidade de diálogo com estas, formando a sua opinião favorável ao saber médico:

A ignorância é o maior impecilio a profilaxia da mortalidade infantil em grande escala. A quasi totalidade das mães desconhece tudo.

Desde as noções de puericultura e Higiene Infantil até as mais banais da medicina. Criminosas sem culpa ellas ignoram que são as únicas responsáveis pela morte ou miséria orgânica em que vegetam seus filhos.¹⁰ (sem grifo no original)

A reflexão do Dr. Braga em torno da criança leva-o a chamar a atenção das mães à sua responsabilidade de cuidarem dos filhos e formarem uma opinião pública favorável ao tratamento médico enquanto houvesse tempo. O médico não tinha uma visão social do assunto, já que, para ele, a mãe era a única responsável pela má criação de seus filhos:

(...) quantas vidas preciosas se perdem ou se comprometem na criação defeituosa em um meio ignorante das necessidades do seu organismo ai infestado por doenças, que se não lhe roubam logo a existência marcam-na com o selo da debilidade ou da infecção que mais tarde podem cobrar o tributo, devido a ignorância dos pais e a imprevidência dos governos.¹¹

Para o médico, em poucos países civilizados, se cuida tão mal da criança como no Brasil. A mortalidade infantil era verdadeiramente assustadora. A vida humana era caracterizada como patrimônio do Estado, porque era fator de riqueza e elemento de propulsão do progresso (...) a base da grandeza material, moral e intelectual da nação.¹²

¹⁰BRAGA, Homero. Salvemos as crianças instruindo as mães. Diário da Tarde, Curitiba, 09 nov. 1933. p.3.

¹¹BRAGA, Homero. Gazeta Infantil. Gazeta do Povo, Curitiba, 17 set. 1933. p.3.

¹²Ibid.

A mortalidade infantil estaria em grande parte resolvida, quando se conseguir chamar atenção de todas as mães para as regras da alimentação infantil, instruindo-as da melhor maneira, afim de evitar os erros alimentares que tantas vítimas causam.¹³

O Dr. Braga acreditava que os fatores mais importantes que levavam à mortalidade infantil eram a falta de conhecimentos e de orientação das mães na arte de bem alimentar seus filhos.¹⁴ A maioria dos óbitos de 0 a 2 anos se davam por moléstias gastro-intestinais, sendo que,

As crianças adoecem por causa da alimentação errada e morrem pela infecção superveniente (...). Não obstante diariamente se repete em centenas e centenas de lares, os erros mais crassos no tocante á alimentação infantil. É consequência desta ignorância a assustadora proporção de mortes e doenças ocorridas nos primeiros anos de vida. (...)

No momento atual, em que a calamitosa situação de abandono em que se encontram as crianças brasileiras chegou a abalar, a própria displicência dos governos é obrigação nossa, é dever de todo o médico que se dedica à clínica de crianças, concorrer com o seu esforço na obra patriótica de divulgar as mais necessárias noções de puericultura. Essa divulgação, feita nos jornais de circulação habitual, em todos os lares, virá por certo concorrer para elevar o nível de conhecimentos úteis á criação perfeita das crianças brasileiras. (...). Atendendo-se a que a maior causa da calamitosa mortalidade infantil é o desconhecimento das mães no que se refere a criação de seus bebês, agravada pela ignorância de leigos ferreis em conselhos e recomendações quasi sempre prejudiciais é de se avaliar o benefício que prestará á nossa infância a divulgação de ensinamentos sobre a maneira de alimentar e criar as crianças.¹⁵ (sem grifo no original)

Na sua visão, na década de 30 a criança encontrava-se abandonada pela atuação dos governos e cabia aos médicos transformarem a calamitosa situação através da divulgação de conselhos pela imprensa periódica local, que apresentava-se como um meio adequado para levar a palavra da ciência às mães.

Até alguns órgãos públicos desejavam usar a imprensa periódica como meio de esclarecimento às mães, pois acreditavam que as causas das doenças e dos óbitos infantis eram as mesmas defendidas pelo Dr. Aluizio e pelos médicos da Gota de Leite. A Diretoria do Serviço Sanitário mandou divulgar conselhos

¹³BRAGA, Homero. Saiba criar seu bebê. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 09 nov. 1933. p.2.

¹⁴BRAGA, Homero. Amamente seu bebê em horas certas. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 21 set. 1933. p.5.

¹⁵BRAGA, Homero. Saiba criar seu bebê. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 09 nov. 1933. p.2.

pela imprensa, porque a deteriorização dos alimentos pelo calor e a ignorância das mães em relação a alimentação de seus tenros filhinhos levavam às afecções do aparelho gastro-intestinal.¹⁶

Segundo o Dr. Braga, o Dr. Getúlio Vargas propugnava pela proteção à infância e desejava dar um caráter prático à campanha. O Presidente da República dirigiu uma circular a todos os interventores do Estado pedindo mais atenção aos problemas concernentes a proteção e a saúde da infância,¹⁷ pois tratava-se de uma obra patriótica ligada ao progresso do país, sendo uma preocupação política verdadeiramente nacional.¹⁸

A Conferência Nacional de Proteção à Infância foi realizada em 1933, no Rio de Janeiro, com a finalidade de fornecer ao Governo Federal os métodos e as diretrizes a serem seguidas para favorecer e auxiliar todas as instituições seriamente empenhadas em promover o bem estar, a saúde, o desenvolvimento e a educação da criança,¹⁹ desde antes do nascimento, pela assistência à maternidade, até a idade escolar e a adolescência e ainda coletar subsídios para a promulgação de leis e regulamentos com a finalidade de realizar uma proteção eficaz à infância.

O Dr. Braga pedia a colaboração das mães para continuarem a campanha em prol da infância, visando conscientizá-las através da divulgação do conhecimento científico. Ele, como os demais, acreditava que os conhecimentos das noções de puericultura podiam evitar que, por culpa da mãe, o seu filho sofresse as consequências de sua ignorância.²⁰

Este médico acreditava firmemente no poder divulgador da imprensa. Ele próprio manteve, por algum tempo, uma coluna semelhante ao CEM, chamada "Saiba criar o seu bebê". No que se refere à Gota de Leite, esta nunca

¹⁶PARANÁ. Secretaria Geral do Estado. *Relatório* apresentado ao Dr. Alcides Munhoz, Secretario Geral do Estado ao Dr. Caetano Munhoz da Rocha, Presidente do Estado. Em 31 de dezembro de 1925, referente ao exercício financeiro 1924-1925. Curitiba : [s.n.], 1925. p.591.

¹⁷PROTEÇÃO a infância. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 28 dez. 1932. p.1.

¹⁸BRAGA, Homero. *Gazeta Infantil*. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 17 set. 1933. p.3.

¹⁹PROTEÇÃO a infância. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 28 dez. 1932. p.1.

²⁰BRAGA, Homero. Saiba criar seu bebê. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 09 nov. 1933. p.2.

foi mencionada. Entretanto, demonstrou acreditar no papel das instituições para resolver os problemas da infância.

3.3 O DIPLOMA DE PUERICULTURA

O Dr. Raul Carneiro formulou algumas teses sobre as práticas das mães, visando modificá-las. Para que elas tivessem condições de avaliar o estado de saúde de uma criança, sugeria que fosse aprovada uma lei obrigando toda mulher que desejasse casar, a fazer um curso de puericultura teórico-prático. Um parlamentar consultado sobre a homologação da lei, perguntou: Como? Num país de analfabetos exigir curso de puericultura obrigatória? O médico respondeu que os cursos podiam ser dados nas escolas normais, ginásios, internatos e ainda em cursos ambulantes, pois se aprende pelos olhos e pelos ouvidos com grande interesse por parte das mulheres, por ser a puericultura simples, sugestiva, de fácil compreensão.²¹ O curso evitaria o sofrimento materno ao ver seus filhos atirados ao tûmulo devido à sua própria ignorância no trato com a criança.

Na sua visão, as crianças não morrem, matam-las, na velha e conhecida expressão, a ignorância das mães, e incuria e a incapacidade dos governos.²² Desta forma, denominava estes males como perfeitamente evitáveis, pois poderiam ser extirpados da sociedade através da prevenção.

O Dr. Raul Carneiro acreditava que de nada valiam hospitais, Gotas de Leite, creches, cozinhas dietéticas, sem a compreensão das mães de sua finalidade, já que quase sempre serviam apenas para o estudo clínico dos seus dirigentes, socorrendo somente um pequeno núcleo de crianças, ficando a grande massa em abandono. Defendia a idéia de que era mais fácil, mais inteligente, mais humano, mais econômico e sobre tudo mais perfeito conservar pela puericultura a criança em estado hígido do que recomendar a criação de hospitais caros e assistir o quadro revoltante das crianças em dor.²³

Através do ensino de puericultura obrigatória, compreender-se-ia bem a função moderna da cozinha dietética, suprimindo-se a necessidade de alimentação de cada criança,

²¹CARNEIRO, Raul. *A mortalidade infantil*. Rio de Janeiro : [s.n.], 1933. p.5.

²²Ibid. p.6.

²³Ibid. p.6.

evitando o erro da quantidade e da qualidade. Era preciso estabelecer maneiras para combater a mortalidade infantil de forma sistematizada e fundamentada nos alicerces dos edifícios ditados pela cultura.²⁴

Na sua visão, os problemas de alto aperfeiçoamento no Universo (...) são resolvidos, via de regra, por um grande estadista (...) o Tempo. Acreditava que mesmo entre OS povos mais civilizados, OS gastos do orçamento com os problemas de saúde pública somavam quantias mínimas em relação aos gastos com o Ministério da Guerra. Na sua visão, só era verdadeiramente vigoroso o povo que resolvesse os seus problemas físicos e morais, POIS sem saúde e sem moral elevada o homem é um ser igual a qualquer outro na escala zoológica.²⁵

O alimento era considerado pelo médico como o estio construtivo, devendo SER fornecido gratuitamente pelo Governo às mães pobres, POR SER mais simples, mais barato do que ministrar drogas e quebrar o coeficiente germinativo da criança.²⁶ Para ele, não era possível edificar nada de sólido em favor da massa infantil, sem os dois elementos que julgava essenciais: puericultura e alimentação. Essas teses o Dr. Raul Carneiro defendeu na Conferência de Proteção à Infância.

Para complementar as medidas de proteção às crianças no Brasil, desejava fixar por lei um programa de alimentação nas escolas, nos internatos e Colégios, onde o cardápio apresentava deficiências nas quotas alimentares e pobreza em vitaminas, porque as crianças sofriam de má alimentação no período de crescimento e de grande esforço intelectual,²⁷ situação que iria repercutir ao longo da vida.

Era preciso lembrar, para o pediatra, que os problemas de saúde se perdem no cenário agitado da vida moderna, porque o povo não tem o grau suficiente de cultura para compreendê-los e exigí-los. Ele acreditava no sucesso dos dois instrumentos essenciais que propunha - puericultura e alimentação - para modificar as práticas das mães, e afirmava: isto é

²⁴Ibid. p.7.

²⁵Ibid. p.3,4.

²⁶Ibid. p.4, 7.

²⁷Ibid. p.8.

tão simples, elementar, tão claro e límpido que não nos impomos o desejo de justificação mais detalhada, nem argumentação mais cerrada.²⁸

Percebeu-se que, para este médico, ações como o CEM eram bem vindas, já que forneciam as noções de puericultura e ensinavam as mães a alimentarem os seus filhos. Entretanto, o Dr. Raul Carneiro não se referiu ao uso da imprensa para atingir os mesmos objetivos que empolgavam o Dr. Aluizio.

No que se refere à Gota de Leite, o Dr. Raul Carneiro foi claro, demonstrando sua debilidade ao enfrentar o problema, por possuir duas sérias dificuldades: não informava adequadamente a mãe e atingia um número muito pequeno de crianças, limitando a sua ação.

3.4 A MORTE EVITÁVEL

Outro médico que clinicava na capital e estava discutindo a questão de como modificar as práticas maternas era o Dr. Irineu Antunes, que ofereceu, em sua tese, uma visão retrospectiva das causas da mortalidade infantil de 0 a 1 ano, nas primeiras três décadas do século XX.

Segundo o Dr. Antunes, os estudos sobre a mortalidade infantil eram recentes na década de 30, observação confirmada pelos demógrafos Ferreira e Flores quando afirmaram que OS primeiros estudos sobre o tema datam da década de 40,²⁹ e através da presente pesquisa que encontrou apenas a tese do Dr. Antunes e o livro do Dr. Raul Carneiro sobre a temática, ambos da década de 30.

²⁸Ibid. p.7, 8.

²⁹FERREIRA, Carlos; FLORES, Luiz. As dimensões da mortalidade infantil em São Paulo. Revista Brasileira de Estudos Populacionais. ABAEP. Campinas, v.4, n.1, jan. jul. 1987. p.110.

Era necessário observar o descaso com que o oficialismo sempre tratou a criança, acentuando-se o combate à mortalidade infantil somente nos últimos tempos,³⁰ pois o Brasil não possuía um histórico sobre o problema.

Segundo o médico, não foram os clamores de sua classe que levaram o Estado a proteger a infância, nem mesmo as estatísticas de mortalidade infantil, mas a possibilidade de despovoamento, consequência da restrição da natalidade que se caracterizou na Europa e no Brasil, principalmente após a Primeira Guerra Mundial. O Estado obrigou-se, então, a voltar as suas vistas para o grande manancial da renovação humana: a infância. Além dos médicos, também estadistas, juristas, sociólogos e filantropos acharam tempo e oportunidade para aprofundarem estudos para o bem da criança. O assunto empolgou o mundo culto, e as taxas de mortalidade infantil tornaram-se o civilisômetro das nações.³¹

O pediatra acreditava, naquele momento, que a mortalidade infantil começava a ser oficialmente combatida. Entretanto, ainda não havia ocorrido uma melhoria sensível nos coeficientes, sendo necessário ampliar, cada vez mais a assistência à infância.³² Curitiba era uma das capitais brasileiras com menor coeficiente de mortalidade infantil, mesmo no início do século XX, quando não contava com os serviços de proteção à infância.

Os fatores de incidência direta ou as causas médicas da mortalidade infantil eram caracterizados, pelo Dr. Antunes, pela presença do perigo congênito (pré-concepção, gestação, obstétricos); do perigo alimentar (distúrbios gastroenterotróficos, diarreia); e do perigo infectuoso (moléstias do aparelho respiratório).

³⁰ANTUNES, Irineu. *Mortalidade infantil em Curitiba*. Curitiba : [s.n.], 1939. These (apresentada para o concurso à livre docência da Faculdade de Medicina do Paraná). p.5. Os únicos dados sobre a mortalidade infantil de crianças de 0 a 1 ano completos para todo o período pesquisado em Curitiba encontram-se nessa tese.

³¹Ibid. p.6, 7.

³²Ibid. p.8.

A mortalidade infantil era considerada forte ou muito forte, quando estivessem presentes, sem nenhum controle, os três grandes perigos que ameaçavam a vida das crianças, isto é, o congênito, o alimentar e o infectuoso; era moderada, quando os perigos congênito e infectuoso possuíssem um papel dominante e o perigo alimentar começasse a ameaçar a população infantil; e fraca, quando a responsabilidade pela causa da morte fosse do perigo congênito, que parecia ser o mais difícil de controlar.³³

Curitiba, como as demais cidades brasileiras, possuía uma mortalidade infantil forte pelo fator alimentar, principalmente através da presença da diarreia que aumentava consideravelmente nos meses de verão. O perigo congênito estava crescendo, isto é, para o Dr. Antunes, estava sendo melhor definido, enquanto que o perigo infeccioso permanecia estacionário. Entre os fatores indiretos que levavam à mortalidade infantil estavam as causas econômico-sociais que em Curitiba eram favoráveis à diminuição dos óbitos. A cidade contava com bons recursos culturais e econômicos; com um bom nível mental e moral da população e principalmente das mães; quase inexistiam habitações coletivas; havia pouca separação entre mãe e filho, pois a cidade, não sendo um centro industrial, evitava que as mães pobres saíssem para trabalhar, interrompendo a amamentação; o clima era favorável; havia um pequeno número de filhos ilegítimos. Para este médico, em Curitiba os fatores indiretos se apresentavam favoráveis à manutenção da vida das crianças, apesar da existência de uma mortalidade infantil caracterizada como forte.

O perigo alimentar, ocasionado pelo leite de vaca, apresentava um percentual praticamente igual a das outras capitais.³⁴ A relação entre a alimentação artificial e o perigo alimentar estava fortemente provada, situação confirmada pelo Diretor do

³³De acordo com o Dr. Antunes foram estimados os seguintes percentuais para os três grandes perigos que ameaçam a vida da criança em Curitiba : 42,3% para o perigo alimentar; 23,7% para o perigo congênito; 23,3% para o perigo infectuoso. p.39.

³⁴ANTUNES, Irineu. p.50.

Serviço Sanitário, Victor F. do Amaral, quando afirmou que as gastro-enterites infantis estão a reclamar providências energias,³⁵ principalmente devido às condições precárias de higienização do leite animal.

Segundo a visão do Dr. Antunes, o contato diário com as crianças que sofriam de uma moléstia demonstrou que grande número morria por morte evitável.³⁶ A justificativa para este tipo de morte era caracterizada pela debilidade congênita, lesões obstétricas, infecção umbilical, falta de agasalho, medicação leiga, erro na técnica da alimentação, procura retardada da medicina. As mortes poderiam ter sido evitadas através do uso da arma mais valiosa proclamada por pediatras e higienistas: educação e instrução do povo.

O Estado tinha como obrigação elevar o nível de civilização da coletividade diminuindo os males que afetavam as crianças. Se por um lado, a intensificação da cultura geral apresentou-se como uma arma de combate, cabia ao Estado também prover a sociedade de instituições de amparo à criança que seriam uma arma de defesa da população contra as doenças.

O Dr. Antunes propôs três meios para combater a morte evitável. O primeiro, era a educação do povo e a instrução especializada ou Puericultura, que se transformaria em uma educação das mães. Comentou que era preciso difundir ao máximo a instrução, ensinando por série progressiva, lembrando as teses defendidas pelo Dr. Raul Carneiro. A instrução permitiria ao indivíduo, mesmo que desconheça a pediatria, ter discernimento para acompanhar o desenvolvimento da criança, pois abriria os ouvidos e iluminaria os espíritos (...) permitindo a aplicação e a difusão dos ensinamentos de puericultura. Para ele, era necessário intensificar a instrução, tomando cultos os futuros pais para que ocorresse a diminuição dos males que afetam a criança. Para efetivar esta educação na prática era preciso que fossem elaborados programas de puericultura a serem ministrados às meninas e

³⁵PARANA. Secretaria Geral do Estado. *Relatório* apresentado ao Dr. Alcides Munhoz, Secretario Geral do Estado ao Dr. Caetano Munhoz da Rocha, Presidente do Estado. Em 31 de dezembro de 1924, Curitiba : [s.n.], 1924. p.577.

³⁶ANTUNES, Irineu. p.60.

também aos meninos, bem como a instalação da disciplina de Puericultura nos cursos superiores. As mães deveriam receber em casa as *visitadoras*, portadoras de qualidades físicas e morais, devendo conhecer a fundo o assunto. A ignorância estava presente na prática de cuidado com a criança tanto nas famílias pobres quanto nas ricas. A mortalidade infantil era agravada pela fome qualitativa e pela fome quantitativa, em consequência muitas vezes da miséria econômica quase sempre.³⁷

O segundo meio caracterizava-se pela proteção à mãe pobre, que também deveria ser uma das preocupações dos governos, pois a fome e a ignorância juntas agravavam os óbitos infantis. A miséria econômica não dava condições a esta de prover seu filho com alimento sadio, agasalho e tudo mais que uma criança necessitava para desenvolver-se.

O terceiro meio de amparo às crianças caracterizava-se pela boa organização de proteção à infância.³⁸ Curitiba vinha sendo aparelhada de instituições para assistir o lactente de perto nos primeiros meses de vida, o qual deveria ficar em mãos experimentadas e seguras. O Dr. Antunes citou a atuação do Ambulatório Infantil da Cruz Vermelha, da Instituição de Assistência e Proteção à Infância, do Instituto da Criança, do Hospital das Crianças e da Escola Maternal da Sociedade do Socorro aos Necessitados e outros.

Nas medidas propostas pelo Dr. Antunes para combater a mortalidade infantil há evidências de que ele compartilhava dos objetivos que norteavam o CEM e a Gota de Leite, uma vez que, propunha o ensino de puericultura, a educação do povo e a atuação de instituições de proteção à infância.

³⁷Ibid. p.43, 61, 63.

³⁸Ibid. p.63.

3.5 COM A PALAVRA AS MÃES

Alguns médicos da época, uns mais, outros menos, aprovavam a utilização de instituições e o uso da imprensa como meio de se obter a modificação do comportamento materno. No entanto, as mães da época, alvos desses mecanismos, deveriam ter também a sua opinião a respeito disso. A questão é que há poucos indícios de como as mães se posicionavam frente à ação médica e como recebiam os conselhos dados pelos médicos da Gota de Leite e pelo Dr. Aluizio.

Através desses poucos indícios tentamos reconstituir as possíveis posições maternas diante da divulgação dos princípios de puericultura, visando a modificação de suas práticas. Entretanto, só podemos indicar tendências. As cartas enviadas ao Dr. Aluizio e ao Dr. Carlos Prado ajudaram a conhecer a atitude das mães diante da prática médica e todos os documentos arrolados para a pesquisa colaboraram para desvendar sua face oculta na fala dos médicos. As palavras de Maria da Luz, da mãe de Geraldo e de Vó Sebastiana apresentam-se como vozes maternas diante dos conselhos médicos.

Maria da Luz, moradora do bairro do Portão, escreveu ao CEM dizendo que sempre tem lido com muita atenção a *Gazeta do Povo* e muito tem aprendido com o Dr. Aluizio. Exaltando a sua bondade, desejava também aconselhar-se com ele. Ela tinha uma filha de 2 meses, amamentada ao peito. Depois de um mês de idade, o leite diminuiu por causa de um abcesso no peito e a criança passou a chorar depois que mamava. Acreditava que era fome, baseando-se nos conselhos que o médico dava às outras mães pelo jornal e para ter certeza pesou sua filha, método ensinado pelo pediatra. Como ela não havia aumentado de peso, perguntava:

Devo dar leite esterilizado? Posso todos os dias obter leite de vaca puro e fresco, mas queria que o Dr. me ensinasse como devo fazer, quanto devo dar e quando devo aumentar a dose, ou se é melhor o Edweiss. O Dr. ensinarme-á e serei eternamente grata.³⁹ (sem grifo no original)

³⁹FRANÇA, Aluizio. Consultório ... *Gazeta do Povo*, Curitiba, 19 jul. 1930. p.3.

Muitas mães, como Maria da Luz, confiavam plenamente nos conselhos do Dr. Aluizio, abrindo mão de seus preceitos maternos em favor dos conhecimentos médicos. Para essas mães, o Dr. Aluizio e outros meios divulgadores da puericultura eram o parâmetro a ser seguido, mas nem todas agiam assim.

A mãe de Geraldo, recém-nascido, escreveu ao Dr. Carlos Prado dizendo que no terceiro dia de vida seu filho amanheceu com o rosto cor de folha seca e logo o corpo todo foi tomado pelo mal, deixando a criança com aparência de um pintinho novo, de tão amarelo que estava. Sua sogra diagnosticou icterícia, garantindo que era consequência de sangue fraco ou fígado ruim.

Segundo a mãe do menino, o tratamento, porém, está sendo cumprido de acordo com as instruções da mulher do administrador: chá de poejo e magnésia São Pelegrino.⁴⁰ Entretanto, ela desejava o parecer do Dr. Prado.

Esta mãe recorreu ao mesmo tempo às práticas caseiras e ao saber científico para resolver o problema da saúde do seu filho. Se em parte partilhava das posições das mães experientes, em parte também desejava aprender com o médico os procedimentos corretos, modificando o seu comportamento parcialmente. Os gestos e as práticas das mães caminhavam de certa forma paralelamente ao olhar da medicina.⁴¹

Havia também um grupo de mães que se posicionava de forma contrária à tentativa dos pediatras de modificarem as suas práticas. Mas, como as fontes estavam comprometidas com a visão dos médicos sobre o assunto, não houve nenhum registro da fala de uma mãe que se opusesse à atuação médica. Talvez esse grupo de mães não se desse ao trabalho de escrever para os médicos, ou talvez eles não desejassem publicar suas cartas para não demonstrar que estavam sendo contestados. Em todo o caso, a insistência do Dr. Aluizio em criticar a

⁴⁰PRADO, Carlos. p.131.

⁴¹DEL PRIORI, Mary. Ao sul do corpo... p.225.

atitude das mães e os conselhos das comadres demonstra que ele sabia que essas mulheres rebeldes aos seus ensinamentos existiam, da mesma forma que os médicos do Brasil colonial censuravam as velhas embusteiras.⁴² Sua ironia e agressividade mostra que ele estava abrindo uma luta contra elas.

Como as fontes silenciaram sobre a fala da mãe discordante, a partir das próprias ironias escritas pelos médicos da Gota de Leite e do CEM podemos pensar como se configuraria um diálogo entre o insistente Aluizio França e Vó Sebastiana, uma fictícia mãe hesitante.⁴³

Provavelmente o Dr. Aluizio diria: “Vó Sebastiana, a senhora não está cuidando adequadamente de suas crianças. Não sabe fazer a mamadeira, utiliza os xaropes de chicórea que eu tanto abomino, usa seus conselhos adquiridos com a sua avó e com os sabichões da vizinhança, que pensam que sabem tudo, mas ignoram o tamanho da ignorância. A senhora tem uma mentalidade retrógrada e perversa que atrapalha a ação dos médicos, não compreende o papel relevante da nutrição e continua a insistir no uso de purgantes para resolver o problema da digestão. Por que não recorreu a um médico, em vez de deitar sabedoria? Só ele sabe a maneira correta de alimentar a criança e sabe porque aprendeu. A Senhora, com seus cem anos de ignorância, irá matar a gurizada!”

E a resposta da experiente mãe viria em um único fôlego: “Ah! Os médicos de hoje são cheios de novidades, proíbem tudo. Condenam a maneira como cuidamos da gurizada! Entretanto, somos nós e não eles que criamos os filhos, por isso sabemos o que é melhor para eles. Eu criei doze filhos, destemperando a mamadeira com água de marmelada, obedecendo a dieta dos quarenta dias, tratando o mal de sete dias, utilizando sinapismos e escaldapés, enfaixando a criança e deixando-a em um quarto fechado e fazendo esfregações

⁴²DEL PRIORI, Mary. *Ao sul do corpo ...* p.304.

⁴³A proposição de um diálogo fictício entre o Dr. Aluizio e Vó Sebastiana foi inspirada no diálogo que Natalie Davis manteve com o Dr. Joubert ao final de suas análises. DAVIS, Natalie. *Culturas do povo ...* p.217.

de minhocas fritas para tratar as cólicas. As receitas dos médicos não passam de bobagens. O Dr. está se intrometendo em um assunto de mães que não lhe diz respeito! Imagine se eu não sei criar meus filhos!”

Os médicos estavam propondo instituições e o uso da imprensa para divulgar os conselhos científicos e modificar a prática das mães. No entanto, elas, que eram o alvo desses mecanismos, puderam dizer melhor, através de suas posições variadas, se os médicos tinham conseguido atingir os seus objetivos.

4 E O DIÁLOGO CONTINUA ...

4.1 A SAÚDE NA CIDADE

As vozes que acompanharam o desenrolar dessa dissertação, sejam elas de mães ou médicos, propiciaram a reflexão sobre as práticas consideradas adequadas para alimentar a criança.

A Gota de Leite e o CEM, meios utilizados pelos médicos para estabelecer o diálogo com as mães, estavam não só preocupados com o ensino da puericultura e a difusão de conhecimentos, mas faziam parte de um processo onde os intelectuais estavam envolvidos com questões mais amplas da realidade nacional e desejavam ajudar o Estado Republicano¹ a conduzir a Nação.

Segundo Herschmann e Pereira, o Brasil, no último quartel do século XIX e no começo do século XX, foi constituído por profundas e rápidas transformações sociais e políticas,² que abriram caminho para a construção de uma nova sociedade capaz de absorver novas idéias.³ A modernização efetivada no Brasil era conservadora, estatizante, cultuando a ordem geradora do progresso e higienista. A elite brasileira desejava fazer reformas sanitárias, pedagógicas e arquitetônicas com o objetivo de levar a civilização à população e à cidade.

¹ Uma análise da implantação do regime republicano, através de suas imagens e símbolos é a de CARVALHO, José Murilo. A formação das almas : o imaginário da República no Brasil. São Paulo : Companhia das Letras, 1990. 166p.

² Incluem-se a Abolição da Escravatura, em 1888; a Proclamação da República, em 1889; os processos de aceleração da industrialização; a consolidação nacional capitalista; a presença das oligarquias regionais e a fraqueza do poder central. HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Carlos Alberto. O imaginário moderno no Brasil. In: _____ A invenção do Brasil moderno : medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro : Rocco, 1994. p.11-12.

³ Ibid. p.12.

As preocupações com o espaço urbano fez com que os governantes se voltassem para as cidades juntamente com os cientistas que desejavam reformá-la e organizá-la através das ações de engenheiros, educadores e médicos.

O processo de ascensão desses intelectuais esteve relacionado com a intensificação da urbanização de Curitiba que apresentava o seguinte crescimento populacional: 1910, 60.800; 1920, 78.986; e 1940, 142.185 habitantes,⁴ levando os governantes a tomarem determinadas providências.

As autoridades públicas, juntamente com os representantes do saber médico, desejavam que a capital paranaense passasse a ser um destacado centro urbano e para isso propunham a higiene do meio ambiente através dos mecanismos da higiene pública.⁵

Segundo as autoridades sanitárias, a higiene era o campo mais vasto da medicina que não se preocupava apenas em curar, mas também preocupava-se com a higiene social cuja propaganda deve ser feita aos Estados, ao povo, aos colégios, aos mestres, aos discípulos e as famílias.⁶

No que se refere à questão da higiene e a sua relação com a cidade urbana, a historiadora Maria Ignês de Boni concluiu que para o saber médico, a saúde da cidade vai mal. é preciso medicá-la, e medicar passa por higienizar, desodorizar. Cabe ao higienista gerenciar o espaço da população pobre, considerado como foco de doenças, vícios, rebeldias, tendo como objetivo impor condutas e controlar cientificamente o meio.⁷

⁴ MARTINS, Romário. Quantos somos e quem somos. Dados para a história e a estatística do povoamento do Paraná. Curitiba : Empresa Gráfica Paranaense, 1941. p.83.

⁵ Michel Foucault entende por higiene pública o “controle político-científico do meio”. FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro : Graal, 1986. p.93.

⁶ PARANÁ. Relatório. Apresentado ao Governo do Estado do Paraná pelo Secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública. Curitiba, 31 set. 1897. Curitiba : [s.n.], [1897]. p.09-10.

⁷ BONI, Maria Ignês. Reconstruindo o cenário. In: _____ O espetáculo visto do alto. Vigilância e punição em Curitiba. (1890-1920). São Paulo, 1985. Tese (Doutorado em História). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, USP. p.38, 43.

Os problemas sociais que afligiam a cidade, para o Professor Bertarelli, eram relacionados com a alimentação, a tuberculose e a syphilis.⁸ A limpeza era a principal fonte de saúde e portanto a higiene caracterizava-se como a ciência do futuro, tornando-se um meio utilizado para a manutenção da saúde. Para o Dr. Antonio Braga, médico baiano, no amplo domínio da higiene, a parte a que se refere a alimentação é uma das mais importantes.⁹

Curitiba também conviveu com uma epidemia de tifo que, segundo o Diário da Tarde, tornou-se alarmante. Sugeriu a vacina contra a doença, pedindo providências das autoridades públicas. O leite cru podia transmitir o tifo para a população. Sendo assim, cabia aos médicos recomendarem medidas higiênicas para conservar o produto, fervendo-o antes de consumi-lo.¹⁰

O processo de higienização da cidade atingia vários recortes da vida social da população através de preocupações com o calçamento das ruas, drenagem dos pântanos, instalação da rede de águas e de esgotos, ventilação das moradias, erradicação das doenças e dos odores, e tinha intenção em afastar as aglomerações de habitantes pobres e de imigrantes.

As autoridades municipais também estabeleceram as regras de boas condições higiênicas nos matadouros, padarias, fábricas, vendedores de leite, bem como normas para a fabricação e consumo dos gêneros alimentícios e passaram a dar mais prioridade às questões relativas à infância e à saúde da população.

O discurso das autoridades nomeou a questão da higiene como um dos problemas vitais da nacionalidade, pois a saúde é o supremo bem, propugnando pelo ideal sanitário para dilatar e valorizar a vida.¹¹ Para

⁸ UMA conferência do Professor Bertarelli. *Diário da Tarde*, Curitiba, 22 set. 1910. p.3.

⁹ BRAGA, Antonio. *Higiene alimentar na primeira infância*. Bahia : [s.n.], 1906. Tese (Apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia). p.90.

¹⁰ O TIFO. *Diário do Tarde*, Curitiba, 27 set. 1917. p.1.

¹¹ PARANÁ. Secretaria Geral de Estado. *Relatório*. Apresentado ao Dr. Caetano Munhoz da Rocha, Presidente de Estado, pelo Dr. Alcides Munhoz, Secretário Geral de Estado. Curitiba, 31 dez. 1926. Curitiba : Livraria Mundial, França e Cia. Ltda., [1926]. p.360.

o Dr. Manoel Carrão, Diretor do Laboratório de Análises Clínicas e Microscópicas, a falta de higiene de um povo urbano depreciava a imagem de uma cidade civilizada. A administração pública desejava colocar em prática medidas higienicas e prophylaticas de alto alcance para a coletividade e que elevem o Estado a assinalado destaque.¹²

Com o advento da República, os serviços de saúde pública passaram a fazer parte das atribuições estaduais, que tinham como incumbência organizá-los. A nível nacional, o país contava com a Diretoria Geral do Departamento Nacional de Saúde Pública, que prestava algum auxílio financeiro em casos eventuais. A nível estadual, o Paraná possuía a Diretoria Geral do Serviço Sanitário, e na esfera municipal, a Diretoria da Higiene Municipal.

Segundo mensagem apresentada ao Congresso Legislativo Estadual, tornava-se necessário a concentração nas mãos do Estado, dos serviços de Higiene que estavam a cargo simultaneamente do Estado e do Município.¹³ Esta dualidade de ações médicas acarretava embaraços na eficiência da fiscalização da higiene urbana e dos gêneros alimentícios expostos ao consumo público.

O Diretor da Higiene Municipal, em 1912, reclamava da falta de pessoal habilitado para o serviço e da insignificante verba orçamentária para melhorar as condições de higiene da capital.

Em relação à assistência hospitalar, Curitiba contava com os hospitais Oswaldo Cruz, Leprosário São Roque e Sanatório São Sebastião, administrados e mantidos diretamente pelo Estado e que, segundo as autoridades, prestavam relevantes serviços à sociedade.¹⁴ Também contava com os serviços de outras instituições como o Instituto Pasteur, especializado no tratamento anti-rábico, inicialmente municipal e na década

¹² PARANÁ. Mensagem. Apresentado ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná pelo Presidente Dr. Affonso Alves de Camargo, ao instalar-se a 1ª sessão da 20ª Legislatura. Curitiba, 1 fev. 1930. Curitiba : [s.n.], [1930]. p.10.

¹³ Ibid. p.10-11.

¹⁴ Ibid. p.11.

de 20, uma entidade estadual, e o Laboratório de Análises Clínicas e Microscópicas, fundado em 1910, que tinha como finalidade proceder à análise de gêneros alimentícios, inclusive o leite, e lutava contra as moléstias epidêmicas, pretendendo garantir a higiene.

A cidade contava ainda com instituições públicas ou particulares que se ocupavam de questões relativas à maternidade e à infância. Somam-se à Gota de Leite a Instituição Protetora da Infância; a Maternidade do Paraná, que na década de 30 passou a se chamar Maternidade Victor F. do Amaral;¹⁵ o Dispensário Infantil, mantido pela Cruz Vermelha Brasileira e pela Faculdade de Medicina, que em 1931 passou a funcionar no Hospital das Crianças; a Escola Maternal da Sociedade Socorro dos Necessitados; o Asilo de Órfãos do Cajuru e São Luis; o Instituto da Criança.¹⁶

Foi muito importante para o desenvolvimento intelectual e científico da cidade a fundação da Faculdade de Medicina do Paraná, em 1912, propiciando aos futuros médicos realizarem o curso em sua terra natal e levando-os a analisarem os problemas de saúde dos curitibanos mais de perto. Como decorrência da existência social da instituição, alguns médicos priorizaram os assuntos relativos à higiene infantil como temática de suas teses, a fim de ministrarem esta disciplina na Faculdade de Medicina ou de obterem o grau de doutor.

A criação do Curso de Medicina e o próprio crescimento urbano e populacional levaram à necessidade de codificação dos princípios médicos através da Sociedade de Medicina do Paraná, fundada em 1914 por médicos paranaenses. O desenvolvimento da agremiação proporcionou a criação da Revista Paraná Médico;

¹⁵ Esta entidade contou com a colaboração filantrópica da Associação de Damas de Assistência à Maternidade e de agremiações femininas como os Grêmios Bouquet e das Violetas. PARANÁ. Faculdade de Medicina. Relatório. Apresentado à Congregação pelo Diretor Dr. Victor F. do Amaral e Silva, em sessão de 03 jan. 1929. Curitiba : Typ. J. Haupt e Cia.; 1929. p.64.

¹⁶ O Instituto da Criança foi fundado em 1930 pelos Drs. Raul Carneiro, Rocha Loures e Cesar Perneta. Localizado na Rua Comendador Araújo, caracterizava-se por ser um “estabelecimento de puericultura” e desenvolvia uma prática pediátrica e preventiva semelhante à da Gota de Leite e da Instituição Protetora da Infância. GOMES, Demerval. Instituto da Criança, Gazeta do Povo, Curitiba, 20 dez. 1930. p.3.

com o objetivo de contribuir para a produção de trabalhos científicos, divulgando esses conhecimentos e propugnando pela ética médica.

A Sociedade de Medicina do Paraná desejava combater o charlatanismo,¹⁷ o exercício ilegal da profissão e a publicidade desonesta, e discutia a atuação dos médicos diante dos problemas de saúde pública, tornando-se uma instituição também de utilidade pública.

Em 1931, a Sociedade Médica dos Hospitais do Paraná fundou a Revista Médica do Paraná que apresentava-se como uma das publicações mais conceituadas no meio médico,¹⁸ existindo até a atualidade.

Segundo pesquisas feitas pela historiadora Marcia Siqueira, em 1933 formou-se a Associação Médica do Paraná¹⁹ com a finalidade de congregar, defender e amparar a classe médica do Estado.²⁰

A partir do momento em que o Paraná passou a formar os seus próprios médicos, percebe-se uma maior circulação deste conhecimento, inclusive através das duas revistas citadas e utilizadas no decorrer desta dissertação.

Os médicos desejavam, juntamente com o Estado, resolver os problemas referentes à saúde pública através de práticas que deveriam nortear a vida da

¹⁷ Segundo Napoleão Lopes, o charlatanismo estava previsto no Código Penal, de acordo com o artigo 158, que denominava de curandeiro qualquer pessoa que ministrasse um “meio curativo” interno ou externo sem possuir diploma de médico, sendo punido com seis meses de prisão e uma multa a ser estabelecida. Também, mencionou a questão do “charlatanismo diplomado”, praticado por médicos negligentes no exercício de sua profissão. O Código Penal Brasileiro, no artigo 306 e 297, igualmente estabelecia punições de acordo com o grau dos danos causados pelo médico ao paciente. LOPES, Napoleão. A liberdade profissional, o charlatanismo diplomado. Curitiba : Diário Oficial, 1913. p.37-57.

¹⁸ SIQUEIRA, Marcia Dalledone. Associação Médica do Paraná - 60 anos de História. Curitiba : AMP, 1993. p.18. Esta entidade anunciou na Gazeta do Povo, em 1931, que promovia cursos de higiene, pré-natal e escola maternal, ministrados na Maternidade Victor F. do Amaral, cuja finalidade era “instruir as gestantes”, de acordo com as noções de higiene e educar as jovens mães para que soubessem cumprir sua “nobre missão” com “consciência de seus deveres”. UMA sessão da Sociedade Médica dos Hospitais na Maternidade. Gazeta do Povo, Curitiba, 21 out. 1931. p.6.

¹⁹ Esta entidade surgiu da união da Sociedade Médica do Paraná, da Sociedade Médica dos Hospitais e do Sindicato Médico do Paraná.

²⁰ SIQUEIRA, Marcia. p.22.

população. As políticas públicas de saúde, preocupadas com a higiene e o sanitário, estavam relacionadas com a saúde coletiva e caracterizavam-se como práticas sociais marcadas pela relação do Estado com a categoria médica.

4.2 PENSANDO AS PRÁTICAS MÉDICAS

A partir de 1870, constituiu-se no Brasil uma nova geração de intelectuais composta por médicos, educadores, engenheiros, que possuíam um saber técnico especializado e desejavam fazer uma crítica ao ensino bacharelesco e literário que perdurou durante o Império. Propugnavam ainda por um ensino prático, com o objetivo de integrar o país na civilização ocidental.²¹

A atuação especializada destes intelectuais não se restringia apenas à produção científica, abrangendo obras de cunho teórico, sociológico e literário. Através de seu saber tecnocientífico eles propuseram soluções para os problemas nacionais.²² O Estado passou a contar com o auxílio desses aliados para orientar a conduta dos indivíduos.²³

Esses intelectuais acreditavam no progresso do país pela modernização, no aperfeiçoamento da raça humana pela higiene. Para viabilizar essas metas, os médicos desejavam medicamentar todas as áreas do conhecimento, do direito à educação e submeter os interesses individuais ao coletivo das leis eugênicas.²⁴

²¹ HERSCHMANN, Micael. A arte do operatório: medicina, naturalismo e positivismo 1900-1937. In: HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Carlos Alberto. *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro : Rocco, 1994. p.45.

²² Entre os intelectuais, os escritores também tiveram suas falas permeadas pela tematização da realidade nacional, a construção da nação e a observação da natureza, que foram fontes de inspiração para suas obras.

²³ HERSCHMANN, Micael. A arte do operatório ... p.44.

²⁴ MOTA, Joaquim C.; LOPES, Eliane T.; CÓSER, Silvana M. Júlio Afranio Peixoto (1876-1947): Ensaio Biográfico. In: HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Carlos Alberto. *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro : Rocco, 1994. p.150. Os eugenistas denominavam-se “evangelistas da harmonia social”. Pregavam a seleção conjugal, a criação de leis para impedir casamentos, exame de sanidade dos nubentes e a decisão final da habilitação para o casamento dependendo do médico. p.171.

Para o médico carioca Afrânio Peixoto, as leis não deviam ser feitas apenas por advogados, necessitando receber a interferência médica,²⁵ pois cabia a este indicar o caminho a seguir.

Para o historiador Herschmann, esses intelectuais-cientistas reivindicavam a responsabilidade pela organização social, e desejavam desempenhar funções no aparelho estatal. Os seus discursos passaram a constituir as diretrizes básicas da sociedade brasileira e estavam impregnados de valores sociais com o objetivo de construir um cotidiano civilizado e pensar questões relativas à nação, identidade nacional, raça e sexualidade.²⁶

A medicina, assim como a engenharia e a educação, sofreram uma mudança na orientação teórico-filosófica a partir da segunda metade do século XIX com a assimilação da doutrina positivista comtiana permitindo que esses especialistas se autoconcebessem como responsáveis pela orientação da nação e se juntassem à necessidade do Estado em resolver as demandas de reordenação social.²⁷

Na década de 1920-30, os discursos desses intelectuais formaram a imagem do país e os pilares do paradigma moderno. Os médicos foram os primeiros especialistas a se organizar institucionalmente e a construir sua identidade profissional, tornando-se os primeiros intelectuais da ordem burguesa.²⁸

Inseridos neste contexto encontravam-se as ações de Oswaldo Cruz e Nina Rodrigues e suas repercussões nacionais.

A atuação de Oswaldo Cruz no combate à febre amarela no Rio de Janeiro e sua participação na fundação do Instituto de Soroterapia de Manguinhos, em 1901, concentrou a produção médica carioca sobre duas especializações: a saúde pública e a higiene. Outro centro de produção científica era a Faculdade de Medicina da Bahia,

²⁵ Ibid. p.171.

²⁶ HERSCHMANN, Micael. A arte do operatário ... p.45-47.

²⁷ Ibid. p.48.

²⁸ Ibid. p.47.

cujas especializações eram a perícia médico-legal e a pesquisa antropológica sobre as relações raciais.

A tendência dos médicos cariocas influenciados por Oswaldo Cruz e Carlos Chagas caracterizava-se pelo combate às doenças, em especial às epidemias e aos maus hábitos cotidianos. Já os médicos baianos, a partir da obra de Nina Rodrigues, caracterizavam-se pelo estudo do doente e das características transmissíveis de forma hereditária.²⁹

O discurso produzido pelos médicos de ambos os centros clamava por uma maior autonomia das instituições médicas e reivindicava a penetração deste campo do saber junto a outros.³⁰

Imbuídos do desejo de atingir a sociedade, os médicos curitibanos também pensavam a constituição de um saber, levando em consideração questões teóricas e práticas de sua aplicação. O Dr. Homero Braga, falando sobre a vocação do médico, afirmou que a vida deste profissional era um ininterrupto curso de medicina, tornando-se necessário sempre estar estudando, pois acreditava que a teoria nos ensina e nos faz progredir. Esta apresentava-se como o resultado de séculos de pesquisa, de observação e experiências de prática acumulada.³¹ Já para o Dr. Cesar Pernetá, a medicina caracterizava-se por ser uma porção teórica e outra de arte.³² A porção teórica seria a ciência que se aprende nos livros, sendo formada por um conjunto de leis; a outra parte estava voltada para a arte, que se compunha de aplicações práticas do conhecimento apreendido junto ao doente, através de exames, observando os

²⁹ Segundo Herschmann, Oswaldo Cruz foi considerado patrono da medicina higienista e sanitarista e Nina Rodrigues o patrono da Medicina Legal.

³⁰ HERSCHMANN, Micael. *A arte do operatório* ... p.51.

³¹ BRAGA, Homero. *Oração do Paraninfo*. In: LIMA, Eduardo Corrêa. (org.). *Homero de Mello Braga*. "Emérito vulto da medicina paranaense". Curitiba : Fundação Santos Lima, 1992. p.231.

³² PERNETA, Cesar. *Doutorando de 1935. Discurso do Paranympo Prof. Dr. Cesar Pernetá*. *Revista Médica do Paraná*, Curitiba, v.4, n° 12, dez. 1935. p.495.

sintomas, a evolução do estado mórbido do paciente e a influência dos meios terapêuticos.

Além das práticas médicas convencionais ou alopatas também havia as homeopatas.³³ A homeopatia foi encarada pelo saber médico, nas primeiras décadas do século XIX, como charlatanismo. Com o passar do tempo ganhou adeptos entre os médicos, recebendo o apoio de personalidades respeitáveis.

Em Curitiba, o Dr. Nilo Cairo tinha uma prática homeopata para tratar das doenças de adultos e de crianças, sendo respeitado pelos demais colegas de sua época. Propugnou, ao lado de outros médicos, pela fundação da Gota de Leite, foi professor da Faculdade de Medicina e escreveu, em 1913 um livro intitulado *Guia de Medicina Homeopathica*, o qual teve várias edições e ainda hoje é utilizado.

Médicos homeopatas trabalharam ao lado de alopatas durante a epidemia de coqueluche e disenteria que grassou entre as crianças em 1917, quando o *Diário da Tarde* abriu um consultório de atendimento emergencial e recebeu o apoio do médico homeopata Brazílio Cruz e do alopata Benedito Evangelista.³⁴

Apesar do uso da homeopatia e de sua aceitação ao longo do século XX, ela foi reconhecida pela Associação Médica Brasileira apenas em 1979 e pelo Conselho

³³ A homeopatia e a alopatia são “ramos da medicina que é uma só”. O que caracterizam ambas as práticas são os métodos de tratamento medicamentosos diferentes. VERVLOET, Alfredo; ORLANDI, Orlando. Homeopatia ou alopatia? Rio de Janeiro : Marco Zero, 1983. p.47-53.

³⁴ A SAÚDE pública periclita. Diário da Tarde. Curitiba, 29 jan. 1917. p.1. A sociedade curitibana, provavelmente, consultava a obra do médico homeopata Dr. Bruckner, intitulada “O guia homeopatha da família”, com apresentação do Dr. Nilo Cairo. BRUCKNER, Dr. O médico homeopatha da família. Rio de Janeiro : Almeida Cardoso e Cia., 1927.

Federal de Medicina em 1980. A homeopatia caracterizava-se por ser um processo específico de tratamento,³⁵ baseado na lei dos semelhantes, cujo fundador foi Samuel Hahnemann.³⁶ Na terapêutica homeopática, o remédio adequado é encontrado através das semelhanças entre os sintomas do indivíduo e do medicamento, que deve ser escolhido de acordo com cada paciente, levando-se em conta O princípio da individualização do medicamento.³⁷

A terapêutica homeopata trata o homem em sua totalidade indissociável, levando em consideração fatores biopsíquicos que afetam o indivíduo doente.³⁸

Os médicos curitibanos, sejam eles homeopatas ou alopatas, tentaram organizar-se do ponto de vista institucional e científico com o objetivo de conquistar o direito de interferir na reordenação da sociedade.

4.3 EM BUSCA DE OUTRA SOLUÇÃO

O Estado ou os próprios médicos propunham as soluções para resolverem os problemas do corpo social. A criação da Gota de Leite, propugnada por muitos médicos, e do CEM, iniciativa pessoal do Dr. Aluizio, foram respostas aos problemas de uma cidade que se urbanizava e exigia higienização. Caracterizavam-se como instrumentos garantidores de uma higiene pública; prestavam serviço à saúde da população infantil; divulgavam os procedimentos teóricos discutidos na Faculdade de Medicina do Paraná, nas teses e revistas médicas; disseminavam a prática educativa da medicina; demonstravam a preocupação com uma medicina social de base alopata;

³⁵ MACIEL, Paulo Cesar. Lembretes e esclarecimentos sobre homeopatia. Curitiba : [s.n.], [1993]. p.2.

³⁶ Samuel Hahnemann, médico e químico nascido na cidade de Meissen, Alemanha, em 1755, formou-se em Medicina em 1779. Abandonou sua profissão, porque estava inconformado com a imprecisão dos meios utilizados pela medicina do seu tempo. Ao traduzir obras médicas entrou em contato com os princípios que mais tarde formariam a Homeopatia. Em 1796, publicou seu primeiro livro sobre a doutrina. Faleceu em 1843, após inúmeras publicações sobre esta prática. TRAUB, Ana Maria. Homeopatia: valorização do ser em sua unidade. Panorama. Curitiba, v.33, n° 328, jun. 1983. p.31.

³⁷ Para o médico homeopata é preciso levar em conta as condições da mente e do temperamento do paciente, que são decisivos para a seleção do remédio. TRAUB, Ana Maria. p.31.

³⁸ LUZ, Madel, Natural, racional, social ... p.31.

bem como colocavam-se como meios para o Estado e a classe médica resolverem as questões relacionadas à maternidade e à infância.

A Gota de Leite e o CEM desejavam formar a opinião pública das mães e da sociedade. Do ponto de vista institucional, o conhecimento científico ocupou cada vez mais espaços, entretanto não conseguiu deslegitimar o conhecimento das mães. A reconstituição dos diálogos encontrou limitações, pois não se sabe exatamente como se deu, sendo possível apenas indicar tendências das atitudes maternas diante da fala do médico.

As fronteiras entre o conhecimento médico e o materno eram muito tênues, pois um interagiu no outro, apesar dos esforços dos médicos em delimitar e sistematizar os seus princípios, separando-os dos princípios das mães.

As práticas maternas não foram totalmente desarticuladas pela Gota de Leite e pelo CEM, para desespero de muitos médicos. A atitude materna e o conhecimento científico fundiram-se, revelando que mães e médicos eram igualmente capazes de dar respostas aos problemas da infância, cada um da sua maneira. Atualmente, as práticas femininas de cuidado com a saúde, passadas de mãe para filha, encontram-se reavaliadas e revalorizadas.

Esta dissertação demonstrou que havia um diálogo entre mães e médicos. Os dois apresentavam as suas opiniões e práticas, sendo que a existência do diálogo não pressupunha a assimilação total pelas mães dos procedimentos médicos. Provando sua qualidade de seres pensantes, as mães recriavam a orientação médica e mesclavam-na com outras vivências do dia-a-dia, como as advindas dos conselhos de benzedeiros e curandeiras.³⁹

³⁹ Esta questão também foi estudada pela antropóloga Maria Andréa Loyola, que analisou os vários procedimentos de cura na população de Nova Iguaçu, em Campinas, na década de 80, e percebeu que as pessoas e principalmente as mães procuravam ao mesmo tempo múltiplas práticas de saúde. Entre os procedimentos terapêuticos mais procurados estavam as práticas de curandeiros, benzedeiros, irmãs católicas, pastores protestantes, espíritas, farmacêuticos e médicos. LOYOLA, Maria Andréa. Médicos e curandeiros ...

Vale lembrar que esta pesquisa referiu-se apenas à alimentação infantil, deixando de desvendar o diálogo existente em relação a outros aspectos discutidos por mães e médicos, com por exemplo, a concepção, o parto, o recém-nascido, o banho, a dentição, as doenças específicas da infância, o vestuário, a socialização da criança. Temáticas estas presentes nos documentos de época, mas que estão à espera de pesquisadores para serem reveladas.

No início do século, a Gota de Leite e o CEM tentaram ardentemente dissuadir as mães de que o provérbio criticado pelo médico Joubert no século XVI, *cada homem é o seu próprio médico*,⁴⁰ não deveria ser considerado. Entretanto, entre êxitos, conquistas e desilusões, esses meios de modificar o comportamento das mães deixaram de ter um impacto na sociedade e foram substituídos por outros.

Na década de 40, o saber médico desejava instituir novos mecanismos de modificação das práticas maternas, através da fundação de Postos de Puericultura nos bairros mais pobres da cidade.

O jornal O Dia, através de seu Diretor Caio Machado, estava engajado numa campanha em prol da fundação desses postos de Puericultura, com a finalidade de socorrer a infância desamparada. Essa campanha não foi feita apenas com o auxílio da imprensa periódica local, mas também através de impressos distribuídos nos bairros,⁴¹ que visavam atuar mais diretamente sobre as mães, convidando-as a registrarem seu filho no posto.

Segundo Homero Braga, Caio Machado fundou e manteve, por 3 anos, os Postos de Puericultura das Mercês, do Portão, e do Juvevê, formando uma rede de serviços de proteção à infância que colocam o nosso Estado [...] na vanguarda das demais unidades da federação.⁴²

⁴⁰ DAVIS, Natalie. A sabedoria proverbial e os erros populares. In: _____ Culturas do povo ... p.211.

⁴¹ BRAGA, Homero. Jornal a serviço da infância. Curitiba : [s.n.], 1948. p.5,47.

⁴² Ibid. p.5. Após 3 anos de funcionamento dos postos, Caio Machado, Diretor de O Dia, que vinha provendo recursos para o seu funcionamento, passou a administração desses para a Legião Brasileira de Assistência.

Foi através da iniciativa particular que Curitiba teve seus primeiros postos multiplicados em dezenas de outros na capital e no interior do Estado. Assim, Homero Braga acreditava que em um futuro próximo nenhuma criança nascida no Paraná, deixe de ter a velar pelo [seu] desenvolvimento um serviço de proteção à sua saúde.⁴³

Uma série de artigos foram publicados em O Dia com a finalidade de conscientizar a sociedade curitibana e as mães a usarem métodos racionais para conservar a saúde de seus filhos. Através do regime alimentar era possível garantir a assistência médica à criança de tenra idade e colaborar para diminuir a mortalidade infantil.

Descrevendo o panorama das condições de vida no Brasil, o Dr. Homero fez a seguinte caracterização sobre o perfil das crianças:

Seu aspecto doentio, sua sub alimentação, as deficiências que apresentam e o baixo nível de atividade, o escasso poder de reação aos estímulos que o lar e a escola lhes oferecem, a instabilidade e a irritabilidade, a precariedade de suas defesas naturais contra as doenças, suas debilidades orgânicas e funcionais e sua apatia representam um déficit à estrutura social e exigem uma reparação a que se condicionam suas próprias possibilidades de afirmação no futuro.⁴⁴

O divulgador da campanha questiona-se como proporcionar as crianças um equipamento psíquico superior, quando suas bases orgânicas encontram-se debilitadas. Seria necessário fortalecer o estado geral da criança brasileira, preservando a sua saúde desde os primeiros anos, evitando sua depauperação,⁴⁵ assim reduzindo a mortalidade infantil.

Para o Dr. Homero, a questão da mortalidade infantil estava relacionada à elevação do padrão de vida de todos os brasileiros, pois só assim se obteria melhores índices. Propôs que os governos, com o auxílio federal, através de órgãos destinados à assistência à infância, colocassem à disposição das mães brasileiras o leite necessário a alimentação de seus bebês.⁴⁶ Este médico propugnava que os governos estaduais montassem usinas de pasteurização do leite de vaca, e a prefeitura adquirisse, a baixo custo, latas de leite em pó para fornecê-las

⁴³ Ibid. p.6.

⁴⁴ Ibid. p.9.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ BRAGA, Homero. Oração do Paraninfo ... p.329-330.

gratuitamente, ou mediante pequeno pagamento, às mães que comprovassem ter necessidade do leite para a alimentação do seu filho até um ano.

Para o Dr. Homero, não bastavam os esforços oficiais em prol da infância. Era necessário que se mobilizasse a iniciativa particular, principalmente porque a população estava dispersa nos bairros longínquos da cidade, onde as crianças pobres precisavam de assistência mais direta.

Sendo assim, a imprensa propugnava pela multiplicação dos recursos clínicos, a ampla vulgarização dos ensinamentos de higiene, a conquista dos meios de defesa contra as doenças, a persistência da convicção que a saúde é um valor que se deve atingir e conservar.⁴⁷

Os postos de puericultura representavam um vigoroso fator de educação social colocado a serviço das mães pobres, tendo uma importância médico-social para a coletividade. O problema da saúde infantil nas primeiras idades possuía uma significação bio-social e humanitária.⁴⁸

A campanha mobilizou amplos setores da sociedade, inclusive instituições sociais, a rádio PRB2, médicos e particulares, demonstrando um esclarecido espírito de compreensão social e humanitária e uma visão de atualidade contemporânea, contando também com o vigoroso e decisivo apoio do povo curitibano.⁴⁹

Para o Dr. Homero, essas ações através da imprensa tinham um significado cívico social. Médicos e jornalistas, engajados na campanha, desejavam ampliar a rede de proteção à infância através de creches, jardins de infância, lactários, consultórios para crianças, postos de puericultura, campanhas alimentares e outras instituições e realizações de natureza médico-pedagógica. Em cada posto havia uma enfermeira que auxiliava o serviço de consulta, divulgando os preceitos de puericultura tanto no consultório como em domicílio. Os postos forneciam medicamentos e até garrafas de leite gratuitamente às mães. A sua clientela eram crianças, na maioria lactentes de

⁴⁷ BRAGA, Homero. *Jornal à serviço da infância...* p.10.

⁴⁸ Ibid. p.11, 14.

⁴⁹ Ibid. p.11, 17.

ambos os sexos, provindas de famílias pobres que moravam em habitações modestas e destituídas de qualquer recurso.⁵⁰ Nessas organizações simples as crianças deviam ser pesadas, medidas e examinadas pelo médico.

A prática de disseminação dos postos de puericultura não se restringiu apenas a Curitiba, mas espalhou-se por todo o Paraná. O poder público estadual, no final dos anos 40, desejava intensificar uma política de saúde a favor da maternidade e da infância. Para viabilizar esta proposta utilizou um novo mecanismo: o “slogan” um Posto de Puericultura em cada município.⁵¹ Mães e médicos estavam novamente colocados frente a frente. O diálogo continuou e não foi mais possível colocar um ponto final nesta história.

⁵⁰ Ibid. p.49.

⁵¹ PARANÁ. Relatório. A concretização do plano de obras do Governo Moisés Lupion. 1947-1950. Curitiba : [s.n.], [1950]. p.285.

FONTES

- 01 ANTUNES, Irineu. Mortalidade infantil em Curitiba. Curitiba : [s.n.], 1939. Tese (Apresentada para concurso á Livre-Docência da cadeira de Pediatria Médica e Higiene Infantil da Faculdade de Medicina do Paraná). 64p.
- 02 A REPUBLICA. Curitiba, v.28-29; 1913-1914.
- 03 A TRIBUNA. Curitiba, v.1-2; out. 1913 a mar. 1914.
- 04 BRAGA, Homero. Página das mães. A Cruzada, Curitiba, v.9, n.3 e 4, p.106, mar./abr. 1934.
- 05 _____. Jornal a serviço da infância. Curitiba : [s.n.], 1948. p.1-50.
- 06 BRITO, Ezequiel. As Gostas de Leite como elemento de combate á mortalidade infantil. Revista Médica de São Paulo, v.11, n.15, p.318-322, ago. 1908.
- 07 BRUCKNER, Dr. O médico homeopata da família. Rio de Janeiro : [s.n.], 1927. 993p.
- 08 CAIRO, Nilo. Guia de Medicina Homeopathica. Curityba, Ed. da Livraria Economica, 1913. 389p.
- 09 _____. Elementos de pathologia geral. Curitiba : Typ. J. Haupt, 1931. 640p.
- 10 CALDERARI, Duilio. Dentição e desmame. Curitiba, [s.n.], 1929. These (Apresentada a Clínica Pediátrica Médica e Hygiene Infantil). 137p.
- 11 CARNEIRO, Raul. Hygiene infantil. O que as mães devem saber. Rio de Janeiro, Typ. Besnard Freres, 1909. 96p.
- 12 _____. Dentição e desmame. Curitiba : [s.n.], 1929. These (Apresentada para a cadeira de Hygiene Infantil). 59p.
- 13 _____. A mortalidade infantil. Conferencia Nacional de Proteção á Infância pelo Dr. Raul Carneiro, representante oficial do Estado do Paraná. Rio de Janeiro : [s.n.], 1933. 11p.
- 14 COSTA, Iseu; LIMA, Eduardo Corrêa. (org.). O ensino de medicina na Universidade Federal do Paraná. Curitiba : Editora UFPR, 1992. 257p.
- 15 COVELI, Gabriel. A intolerância láctea na infância. Curitiba : [s.n.], 1922. These (Apresentada a Faculdade de Medicina do Paraná para a cadeira de Pediatria). 81p.

- 16 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. Histórico da Cruz Vermelha. Filial do Paraná. Curitiba : Gráfica Vicentina, 1982. 71p.
- 17 CURITIBA. Administração municipal de Curitiba, 1908-1912. Prefeito Joaquim Pereira de Macedo. Curitiba : Livraria Economica, 1912.
- 18 CURITIBA. Camara Municipal. Anaes. 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1936.
- 19 CURITIBA. Mensagem dirigida à Camara Municipal de Curitiba, 1913, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1928, 1930, 1932.
- 20 DIARIO DA TARDE. Curitiba, v.12-19; 1909-1916.
- 21 _____. Curitiba, v.19-29; 1916-1930. (por amostragem).
- 22 FRANÇA, Aluizio. Criancinha sadia. Curitiba : Gazeta do Povo, 1931. 8p.
- 23 _____. Bebé doente. Ilustração paranaense, Curitiba, v.1, n.3, mar. 1928. (não paginado).
- 24 _____. Alimentação dos bebês. Ilustração paranaense. Curitiba, v.1, n.2, dez. 1927. (não paginado).
- 25 _____. Seria o colébacilo o agente da última epidemia de desinteria que atacou as crianças de Curitiba? Revista Médica do Paraná, Curitiba, v.1, n.2, p.85-87, jan. 1932.
- 26 _____. A proposito da dieta de maçã nas desordens nutritivas das criancinhas. Revista Médica do Paraná, Curitiba, v.2, n.1, p.3-5, dez. 1932.
- 27 _____. Façamos a medicina brasileira. In: FACULDADE DE MEDICINA DO PARANA. Anaes Curitiba : Livraria Mundial, 1929. p.49-37.
- 28 GAZETA DO POVO. Curitiba, v.9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17; 1927, 1928, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1939.
- 29 GOMES, Mario. Ensaio de puericultura: alimentação mista. Revista Médica do Paraná, Curitiba, v.1, n.3, p.69-72, fev. 1933.
- 30 GONZAGA, Antonio. Do aleitamento artificial. Curitiba : LPB Dergent & Cia., 1919. 75p.
- 31 GREIN FILHO, Lauro. Faculdade de Medicina do Paraná. Sob inspeção federal. Meu curso médico, 1938-1943. In: Boletim do Instituto Histórico, Geográfico e Etnográfico do Paraná. Curitiba : Litero Técnica, v.45, p.29-45, 1987.
- 32 GUÉRIOS, Francisco. Aleitamento. Curitiba : [s.n.], 1922. These (Faculdade de Medicina do Paraná). 80p.
- 33 HIGIENE defensiva. Revista Médica de São Paulo, Typ. Brasil de Rothschild & Cia., v.10, n.15, p.300-303, ago. 1907.

- 34 HOMENAGEM póstuma. Aluizio França. Boletim do Instituto Histórico, Geográfico e Etnográfico Paranaense. Curitiba : Grafica Voz do Paraná, v.9, p.5-9, 1967.
- 35 LACERDA, Dirceu. Higiene doméstica. Revista Médica do Paraná, Curitiba, v.6, n.9, p.325-365, set. 1937.
- 36 LOBO, Orlando S. Aluizio França, prosador e poeta. In: CONGRESSO BRASILEIRO DA SOCIEDADE DE ESCRITORES MÉDICOS, 2. Anais ... Curitiba : Imprensa da Universidade Federal do Paraná, mar. 1968. p.95-99.
- 37 MACEDO, Carlos R. Da gastro-enterite infantil. Curitiba : Typ. e Papellaria Ghignone, 1920. These (Apresentada à Faculdade de Medicina do Paraná para a Cadeira de Pediatria). 73p.
- 38 MACEDO, Heitor Borges. Só há doentes, não há doenças. Curitiba : Empresa Graphica Paranaense, 1927. 46p.
- 39 MATTOSO, Francisco Q. As Gottas de Leite. Revista Médica de São Paulo, v.8, n.4, p.73-76, fev. 1905.
- 40 MONCORVO FILHO, Arthur. Hygiene infantil. Rio de Janeiro : [s.n.], 1918.
- 41 MOREIRA, Julio E. Dicionario bibliográfico do Paraná. Curitiba : Imprensa Oficial do Estado, 1960. 637p.
- 42 NICOLAS, Maria. Aluizio França. In: Almas das ruas. Cidade de Curitiba, 1. Curitiba : [s.n.], 1969. p.206-207.
- 43 PARANÁ. Decreto no 6.155 e Regulamento Sanitário. Diario Oficial do Estado, Curitiba, edição extraordinária, 1938. 246p.
- 44 PARANÁ. Directoria Geral de Saúde Pública. Anuario de Estatistica Demographo-Sanitaria do Municipio de Curitiba de 1905 a 1928. Curitiba : Typ. Penitenciaria do Estado, 1926. 253p.
- 45 PARANÁ. Faculdade de Medicina. Relatório pelo Dr. Victor F. do Amaral, Diretor da Faculdade de Medicina do Paraná, em sessão da Congregação, 1921, 1922, 1925, 1929, 1931, 1932, 1933, 1934, 1936, 1937. Curitiba : Typ. J. Haupt.
- 46 PARANÁ. Mensagem. Apresentada ao Congresso Legislativo do Estado do Paraná, pelo Presidente Dr. Affonso Alves de Camargo, ao instalar-se a 1ª sessão da 20ª Legislatura. Curitiba, 1o fev. 1930. Curitiba : [s.n.], [1930]. 78p.
- 47 PARANÁ. Secretaria do Interior, Justiça e Instrução Pública. Relatório. Apresentado ao Dr. Francisco Xavier da Silva, Presidente de Estado pelo Secretario do Interior, Justiça e Instrução Pública. Curitiba, 2 jan. 1912. Curitiba : [s.n.], [1912].

- 48 PARANÁ. Directoria Geral do Serviço Sanitário. Relatório. Apresentado ao Sr. Alcidez Munhoz, Secretario Geral do Estado, pelo Dr. Victor Ferreira do Amaral e Silva, Diretor do Serviço Sanitário. Curitiba, 31 dez. 1923. Curitiba : [s.n.], [1923].
- 49 PARANÁ. Secretaria Geral do Estado. Relatorio. Apresentado ao Dr. Caetano Munhoz da Rocha, Presidente de Estado, pelo Dr. Alcidez Munhoz, Secretario Geral do Estado. Curitiba, 31 dez. 1924. Curitiba : [s.n.], 1924. 751p.
- 50 PARANÁ. Secretaria Geral do Estado. Relatório. Apresentado ao Dr. Caetano Munhoz da Rocha, Presidente de Estado pelo Dr. Alcides Munhoz, Secretario Geral de Estado. Curitiba, 31 dez. 1925. Curitiba : [s.n.], 1925. 591p.
- 51 PARANÁ. Secretaria Geral do Estado. Relatório. Apresentado ao Dr. Caetano Munhoz da Rocha, Presidente de Estado, pelo Dr. Alcides Munhoz, Secretário Geral de Estado. Curitiba, 31 dez. 1926. Curitiba : Livraria Mundial, França e Cia. Ltda. [1926]. 910p.
- 52 PARANÁ. Mensagem. Apresentada pelo Interventor Federal do Paraná, General Mario Tourinho, ao Chefe do Governo Provisório da República, Dr. Getúlio Vargas. Curitiba, 5 out. 1931. Curitiba : [s.n.], [1931]. 78p.
- 53 PARANÁ. Relatório. Apresentado ao Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República pelo Sr. Manoel Ribas, Interventor Federal. Curitiba : Litografia Progresso, mar. 1940. 62p.
- 54 PARANÁ. Relatório. Apresentado ao Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República pelo Sr. Manoel Ribas, Interventor Federal do Estado do Paraná. Exercícios de 1940-1941. Curitiba : [s.n.], [1941]. 57p.
- 55 PARANÁ. Relatório. A concretização do plano de obras do Governo Moyses Lupion. 1947-1950. Curitiba : [s.n.], [1950]. 399p.
- 56 PERNETA, Cesar. Alimentação do lactente sadio. São Paulo : Empresa Gráfica dos Tribunais, 1939. 122p.
- 57 PRADO, Carlos. Vamos criar seu filho! Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro : Guaíra, [1939]. 480p.
- 58 ROCHA, Martinho. Pediatria, Puericultura e seus domínios. In: Compêdio de Pediatria e Puericultura, 1. Rio de Janeiro : Capitólio, 1950. 527p.
- 59 _____. Cartilha das mães. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1930.
- 60 SILVA, J. A. Vieira. O esboço histórico das perturbações digestivas na infância. In: A filtradotherapia nas enterites da infância. Rio de Janeiro : [s.n.], 1930. p.15-22.
- 61 SILVA, João Becker. Criação de caprinos: a vaca do pobre. A casa do lavrador, Curitiba, v.1, p.633-666, out. 1913.

- 62 TRAVASSOS, Carlos. Hygiene pública: o leite de cabra. Brazil médico, Rio de Janeiro, v.21, n. 18, p.173-178, maio 1907.
- 63 VIANA, J. Xavier. Sobre a importância dos bacilos desintéricos como causa das diarreias infantis. Curitiba : [s.n.], 1944. Tese (Apresentada para o concurso de Livre Docência da cadeira de Microbiologia). 55p.
- 64 VILLA, Clara G. Excesso de peso, super-alimentação e eutrofia. Revista Médica do Paraná, Curitiba, v.4, n.5, p.177-184, maio 1937.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 ALENCAR, Eunice. A criança na família e na sociedade. Petrópolis : Vozes, 1985. 179p.
- 02 ALMEIDA, Angela. Pensando a família no Brasil. Da colônia à modernidade. Rio de Janeiro : Espaço e Tempo : UFRJ, 1987. 136p.
- 03 ALMEIDA, Maria T. Maternidade: um destino inevitável? Rio de Janeiro : Campus, 1987. 131p.
- 04 ARIÈS, Philippe. História social da família e da criança. Rio de Janeiro : Guanabara, 1981. 279p.
- 05 BADINTER, Elizabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1985. 370p.
- 06 BEAUJEU - Garnier, J. A evolução da população. In: _____. Geografia da população. São Paulo : Nacional, 1980. p.89-187.
- 07 BOLTANSKI, Luc. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro : Graal, 1984. 191p.
- 08 BONI, Maria Ignês. Reconstituindo o Cenário. In: _____. O espetáculo visto do alto. Vigilância e punição em Curitiba. (1890-1920). São Paulo, 1985. Tese (Doutorado em História). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, USP. p.9-62.
- 09 BURKE, Peter. A escola dos Annales 1929-1989. A Revolução Francesa da Historiografia. São Paulo : Editora Universidade Estadual Paulista, 1991. 154p.
- 10 _____. (org.). A escrita da história. Novas perspectivas. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992. 354p.
- 11 CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1982. 267p.
- 12 CASTIGLIONI, Arturo. História da medicina. São Paulo : Comp. Ed. Nacional, 1947. 2v.
- 13 CHARTIER, Roger. O mundo como representação. Estudos avançados. São Paulo, v.5, n.11, p.173-191, jan. abr. 1991.
- 14 _____. Textos, impressão, leituras. In: A história cultural: entre práticas e representações. São Paulo : Bertrand Brasil, 1988. 244p.

- 15 DAVIS, Natalie Z. Culturas do povo. Sociedade e cultura no início da França moderna. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1990. 308p.
- 16 DEL PRIORI, Mary. Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia. Rio de Janeiro, José Olímpio, Brasília : Edunb, 1993. 358p.
- 17 _____. A história da criança no Brasil. São Paulo : Contexto, 1991. 173p.
- 18 DENIPOTI, Cláudio. Páginas de prazer. A sexualidade através da leitura no início do século. Curitiba, 1994. Dissertação (Mestrado em História) UFPR. 151p.
- 19 DIAS, Maria Odila. Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX. São Paulo : Brasiliense, 1984. 198p.
- 20 FERRARA, Floreal A. Teoría social y salud. Buenos Aires : Catalogos, 1985. 309p.
- 21 FERREIRA, Carlos; FLORES, Luis. As dimensões da mortalidade infantil em São Paulo. Revista Brasileira de Estudos Populacionais. ABEP. Campinas, v.4, n.1, p.107-133, jan. jul. 1987.
- 22 GANZ, Angela L.; GANZ, Ana Maria. A "questão do leite" em Curitiba: o saber preventivo e a resistência cotidiana. (1890-1920). Curitiba, 1988. Monografia. (Bacharelado em História) UFPR. 90p.
- 23 _____. A "questão do leite" em Curitiba: o saber preventivo e a resistência cotidiana. Boletim do Departamento de História. Curitiba, v.1, n.1, p.27-46, mar. 1988.
- 24 _____. A "questão do leite" em Curitiba: o saber preventivo e a resistência cotidiana. (1890-1920). Boletim do Departamento de História. Curitiba : UFPR, n.31, p.11-32, jul. 1994.
- 25 GANZ, Ana Maria. Vivências e falas. Trabalho feminino em Curitiba, 1925-45. Curitiba, 1994. Dissertação (Mestrado em História) UFPR. 172p.
- 26 GARCIA, Juan C. Pensamento social em saúde na América Latina. São Paulo : Cortez, 1989. 238p.
- 27 GOLDENBERG, Paulete. Repensando a desnutrição como questão social. São Paulo : Cortez, 1989. 159p.
- 28 GRAHAM, Sandra L. Proteção e obediência: criadas e seus patrões no Rio de Janeiro, 1860-1910. São Paulo : Cia. das Letras, 1992. 237p.
- 29 HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Carlos Alberto. O imaginário moderno no Brasil. In: _____. (org.). A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro : Rocco, 1994. p.9-42.

- 30 HERSCHMANN, Micael. A arte do operatório: medicina, naturalismo e positivismo (1900-1937). In: HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Alberto (org.). A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro : Rocco, 1994. p.43-65
- 31 HUNT, Lynn. A nova história cultural. São Paulo : Martins Fontes, 1992. 317p.
- 32 LABRA, Maria Eliane. Mulher, saúde e sociedade no Brasil. Petrópolis : Vozes, 1989. 302p.
- 33 LARGESSE, Pierre. La goutte de Lait D'Elbeuf stude sur son efficacité. In: SOCIÉTÉ DEMOGRAPHIE HISTORIQUE. 1990. Paris. Annales de Demographie Historique: Demographie des villes et des campagnes. Paris : Societé de Demographie Historique, 1990. p.43-52.
- 34 LE GOFF, Jacques. A história nova. São Paulo : Martins Fontes, 1990. 318p.
- 35 LIMA, Eduardo C. (org.). Homero de Mello Braga. "Emérito vulto da medicina paranaense". Curitiba : Fundação Santos Lima, 1992. 418p.
- 36 LOYOLA, Maria A. A medicina popular. In: GUIMARÃES, Reinaldo. Saúde e medicina no Brasil. Rio de Janeiro : Graal, 1984. p.225-237.
- 37 _____. Médicos e curandeiros: conflito social e saúde. São Paulo : Difel, 1984. 198p.
- 38 LUZ, Madel. Medicina e ordem política brasileira. (1850-1930). Rio de Janeiro : Graal, 1982. 218p.
- 39 _____. Natural, racional, social; razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro : Campus, 1988. 152p.
- 40 MACIEL, Paulo Cesar. Lembretes e esclarecimentos sobre homeopatia. Curitiba : [s.n.], [1993]. 3p.
- 41 MAGALHÃES, Elizabeth; GIACOMINI, Sônia Maria. A escrava ama de leite: anjo ou demônio. In: BARROSO, Carmem; COSTA, Albertina Oliveira (org.). Mulher, mulheres. São Paulo : Cortez, Fundação Carlos Chagas, 1983. p.73-88.
- 42 MERHY, Emerson C. Capitalismo e saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo. São Paulo : Papyrus, 1987. 134p.
- 43 _____. A saúde pública como política: um estudo de formuladores de política. São Paulo : Hucitec, 1992. 221p.
- 44 MEZZOMO, Diva R. Médicos e educadores: a disciplinarização da família curitibana (1890-1930). Curitiba, 1990. Dissertação (Mestrado em História). UFPR. 113p.

- 45 MIRANDA, Beatriz. O perfil patológico do homem carente na sociedade paranaense. São Paulo, 1985. Tese (Doutorado em História). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, USP. 296p.
- 46 MOTA, Joaquim; LOPES, Eliane; CÔSER, Silvana. Júlio Afrânio Peixoto (1876-1947). Ensaio Biográfico. In: HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Alberto. (org.). A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro : Rocco, 1994. p.147-179.
- 47 NUNES, Everardo. Medicina social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983. 205p.
- 48 NUNES, Silvia Alexim. Medicina social e regulação do corpo feminino. Rio de Janeiro, 1982. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 118p.
- 49 ORLANDI, Orlando; VERVLOET, Alfredo. Homeopatia ou alopatia. Rio de Janeiro : Marco Zero, 1983. 63p.
- 50 OLIVEIRA, Elda R. O que é medicina popular. São Paulo : Brasiliense, 1985. 91p.
- 51 _____. Doença, cura e benzedura: um estudo sobre o ofício da benzedeira em Campinas. Campinas, 1983. Dissertação (Mestrado em Antropologia) UNICAMP. 476p.
- 52 PARACELSO, mago e cientista. Super Interessante, São Paulo, v.8, n.4, p.58-63, abr. 1994.
- 53 PEREIRA, João B. Exploração antropológica: Karl von Martius. História geral da civilização brasileira, 5. São Paulo : Difel, 1982. p.453-455.
- 54 PERROT, Michelle. História da vida privada, 4. São Paulo : Cia. das Letras, 1991. 637p.
- 55 _____. Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1988. 332p.
- 56 RAGO, Margareth. Do cabaré ao lar. A utopia da cidade disciplinar. (1890-1930). Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1985. 209p.
- 57 REZENDE, Ana Lúcia. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo : Cortez, 1989. 153p.
- 58 ROCHA, Semirames. Puericultura e enfermagem. São Paulo : Cortez, 1987. 119p.
- 59 SCLIAR, Moacyr. Do mágico ao social. A trajetória da Saúde Pública. São Paulo : LPM, 1987. 111p.
- 60 SIGOLO, Renata S. A saúde em frascos: concepções de saúde, doença e cura. Curitiba (1930-1945). Curitiba, 1995. Dissertação (Mestrado em História). UFPR. 246p.

- 61 SINGER, Paul; CAMPOS, Osvaldo; OLIVEIRA, Elizabeth. Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1981. 166p.
- 62 SIQUEIRA, Marcia T. Saúde e doença na Província do Paraná. Curitiba, 1990. Tese (Doutorado em História) UFPR. 396p.
- 63 _____. Saúde: negócio de Estado. Séc. XIX. In: REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA HISTÓRICA, out., 1991. Curitiba, Anais... Curitiba : SBPH, 1991. p.183-185.
- 64 _____. Associação Médica do Paraná. 60 anos de História. Curitiba : AMP, 1993. 133p.
- 65 THOMAS, Keith. Magia. In: Religião e o declínio da magia: crenças populares na Inglaterra - séculos XVI e XVIII. São Paulo : Companhia das Letras, 1991. p.155-234.
- 66 TRAUB, Ana Maria. Homeopatia: valorização do ser em sua unidade. Panorama, Curitiba, v.33, n.328, p.28-31, jun. 1983.
- 67 TRINDADE, Etelvina M. de C. Clotildes ou Marias: mulheres de Curitiba na Primeira República. São Paulo, 1992. Tese (Doutorado em História). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, USP. 311p.
- 68 TUCHMAN, Bárbara. A prática da história. Rio de Janeiro : J. Olympio, 1991. 277p.
- 69 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca Central. Normas para apresentação de trabalhos. Curitiba : Ed. da UFPR : Governo do Estado do Paraná, 1992. 8v.
- 70 ZELDIN, Theodoro. História pessoal e história das emoções. História : Questões e Debates, Curitiba, v. 12, n.30-44, jun. dez. 1991.