

---

# ALGUNS CONTRIBUTOS PARA A COMPREENSÃO DA CONSTRUÇÃO MÉDICO- SOCIAL DA INFÂNCIA EM PORTUGAL (1820-1950)

---

Cristina Rocha e Manuela Ferreira \*

---

*A partir da análise da Bibliografia da 1ª Infância editada pela Associação Protectora da 1ª Infância nos anos 50, foi possível inferir o processo de construção da 1ª Infância em Portugal, na transição do século XIX para o século XX. Destaca-se, neste processo, a contribuição do saber médico na sua vertente higienista e puericultora e na sua acção eminentemente social. Esta contribuição pretende constituir ainda um instrumento pedagógico para a formação de Educadores de Infância na área das Ciências Sociais.*

## I. Introdução

A razão de ser deste estudo decorre das preocupações pedagógicas surgidas quando confrontadas com a docência da disciplina de Introdução às Ciências Sociais, num curso de Ciências da Educação, em que a população discente dominante eram educadoras de infância. Neste contexto, da iniciação ao conhecimento científico da realidade social, a eleição da infância como objecto de estudo afigurava-se-nos com capacidades heurísticas particularmente significativas para o ensino das Ciências Sociais, pela proximidade desta à realidade natural e por via da familiaridade com o objecto de estudo a que esta população, por «dever» de ofício, está sujeita. Acresce que, contrariamente aos pro-

\* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

fessores de outros níveis de ensino e por razões que não cabem nas preocupações deste artigo, esta introdução à compreensão sociológica da realidade social apresenta-se com um carácter *sui generis* neste grupo profissional, visto que, grosso modo, as educadoras de infância não revelam uma representação da sua prática com contornos sociológicos. Mais do que uma sociologia espontânea, encontramos a sua ausência e um discurso de natureza lúdico-psico-pedagógica, em que as crianças, definidas no singular, são mitificadas nas suas necessidades, interesses, desejos e cuidados a dispensar, designando e imobilizando-se, deste modo, as bases da sua condição pré-escolar. Ora, é exactamente esta ausência de contornos sociológicos no discurso das educadoras de infância, pelo seu excessivo naturalismo e a-historicismo, herdeiros de toda uma tradição pedagógica ocidental que, ao colocar o seu objecto – a criança –, à semelhança do bom selvagem face ao homem socializado, a encerra numa condição pré-social, face ao adulto, possibilitando uma interrogação de tipo sociológico que problematize, como produto social, aquilo que é imediatamente percebido como natural: «a criança, cujo ofício é brincar» (cf. Chamboredon e Prèvot, 1973).

Desta forma, a infância (pré-escolar), ao permitir uma reflexão sobre a especificidade da realidade humana enquanto realidade social, contribui para o exercício de uma imaginação sociológica, que percepcione os fenómenos educativos «pré-escolares», nos seus objectos, práticas, representações teóricas, etc., como expressões particulares dos processos sociais mais gerais, tal como a escola de massas tem sido reflectida pela sociologia da educação.

### **1.1. Ciências sociais e infância**

No campo sociológico, reflectir a problemática da infância apresenta-se sempre como uma tarefa difícil dado que esta e as crianças são desigualmente conhecidas e reconhecidas nas Ciências Sociais.

Assim, enquanto se constituiu uma sociologia da juventude, sobretudo a partir dos anos 60, desencadeada em torno das problemáticas da entrada no mundo do trabalho, escolarização, formação profissional, desemprego,... o mesmo não ocorreu relativamente a uma sociologia da infância, que desta forma continua remetida a uma situação de espera e marginal, sendo que é

fundamentalmente enquanto problema social que ela é abordada. Com efeito, na sociologia, as crianças são essencialmente estudadas através das suas instituições – família e escola –, sendo portanto elas que a representam. A verdade é que quer a sociologia da família quer a sociologia da educação, por muito importantes que sejam, ao constituírem-se em campos institucionais distintos, negligenciam e perdem de vista os meandros nos quais se movem as crianças, tornando-as invisíveis. Nesta medida, dado que o processo de socialização se articula constantemente entre uma instituição e a outra, nunca acedem a um estatuto sociológico que as assuma como objecto, já que nenhum parâmetro da sociologia lhes tem sido directamente aplicável, deixando um campo aberto que tem sido preenchido predominantemente pela medicina, psicologia e pedagogia.

Só muito recentemente, a contribuição das Ciências Sociais para a compreensão de uma condição infantil enquanto condição sócio-histórica localizada (Ariès, (s/data), Badinter (s/data)), bem como das suas transformações, tem sido revelada, de forma produtiva mas desigual, articulando-se em simultâneo com a construção do Estado-nação (Ramirez e Boli, 1987 e Soysal e Strang, 1989) a crescente autonomização da família (Tilly e Scott, 1978; Shorter, 1977), a generalização da cultura letrada (Goody, 1986), a criação de uma sociedade disciplinar (Foucault, 1985 e Donzelot, 1977), o espírito do capitalismo (Weber, 1983), corporalizando as aspirações nascidas da Revolução Francesa e acompanhando as transformações decorrentes da sociedade industrial (Thompson, 1967), em paralelo com o desenvolvimento dos saberes científicos (Boltansky, 1984) e invenção de diferentes formas institucionais (Bouillé, 1988; Fournier e Questiaux, 1980).

Entre nós conhecem-se sobretudo os estudos pioneiros de Joaquim Gomes (1986), António Ferreira (1987, 1988), M<sup>a</sup> Fátima Caldeira (1989, 1993), M<sup>a</sup> Manuela Santos (1990), no âmbito da História e da História da Educação, e Filomena Mónica (1979) da Sociologia da Educação e da Sociologia da Família, como atestam os trabalhos de Ana Almeida (1990) e Isabel Lobo (1982), entre outros.

No que refere os contributos particulares da Sociologia da Educação, ao focalizarem sobretudo o processo de construção da escola de massas, têm construído a infância enquanto idade escolar, universalizando-a, e, ao fazê-lo,

deixam na sombra as idades que a antecedem. Desconstruindo-as enquanto idades educativas desprezam em simultâneo o carácter educativo dos processos sociais que as suportam. Às primeiras atribui-se «o professor», às segundas, as educadoras... São estas e as idades que lhes estão atribuídas, o mote do nosso trabalho.

### ***1.2. A infância: um debate entre natureza e cultura***

O reconhecimento da infância enquanto objecto socialmente construído com propriedades sociais relativas e históricas apresenta-se particularmente dificultado pela indissociável inter-relação que a condição biológica e a condição social apresentam na infância do ser humano.

Com efeito, a primeira evidência com que nos deparamos, após o seu nascimento, remete-nos para uma condição de infância muito próxima do mundo natural, dado não estarem realizadas «as condições orgânicas do seu funcionamento: a mielinização do seu axónio». Muitos outros órgãos devem igualmente completar a sua diferenciação estrutural antes de revelarem a sua função...» (Wallon, 1968: 50)<sup>1</sup>. Mas é precisamente este carácter de inacabamento biológico que simultaneamente lhe confere uma grande flexibilidade e permeabilidade face ao meio sócio-cultural em que está inserida. Nesta medida o genótipo articula-se com o fenótipo, permitindo afirmar que na criança «opõem-se e implicam-se mutuamente factores de origem biológica e social» (Wallon, H., 1968: 49).

Esta proximidade à natureza, que o ser humano partilha com outras espécies animais, gera, da parte do grupo em que está inserido, práticas de suporte, cujo objectivo é preservar a vida da «cria». Tais práticas, protecção, agasalho, alimentação..., ao constituírem-se no garante da sua sobrevivência, contribuem para ultrapassar um período crítico, alicerçando a sua posterior autonomia

---

<sup>1</sup> Segundo Wallon, a mielinização do sistema nervoso faz-se na direcção cefálico-caudal, isto é, a criança segura a cabeça antes de se sentar, e senta-se antes de andar, sorri e só depois fala. Nesta medida, poder-se-á dizer que a mielinização (processo biológico) estará completo quando a criança adquiriu espontaneamente todas as suas capacidades básicas que a tornam apta para outras aptidões aprendidas.

como ser vivo. É neste contexto, comumente designado por «criar» (Wailon fala em crescimento), que se processam a amamentação e o desmame e as aprendizagens básicas à nossa espécie: a locomoção, as autonomias funcionais, as comunicações e os afectos. Assim, a «criação», revela-se aos nossos olhos como natural, porque inevitável, sendo que, por essa mesma razão e porque decorre num contexto humano, ela corporiza práticas eminentemente sócio-culturais. Por outras palavras, através da «criação», visa-se no ser humano assegurar a actividade presente, enquanto se edificam massas importantes que não terão a sua razão de ser senão em idades ulteriores, possibilitando a sua de ascensão a outras condições, estas de natureza reconhecidamente sócio-culturais, sustentadas pela «educação».

É pois esta «dupla natureza», tão pregnant, deste sujeito-objecto que, mantendo aceso o debate entre natureza/cultura e passado/futuro para a espécie humana, o torna passível de múltiplas apropriações.

Nesta medida, dado que os factos humanos são sempre produto da consciência, o processo de criar, não sendo imediatamente perceptível como uma prática educativa intencional, dado, grosso modo, não decorrer até aos nossos dias em contextos educativos segregados do contexto social global (como será a característica dominante das práticas para as quais se reservará o termo educação), sê-lo-á, progressivamente, como teremos ocasião de ver no decurso deste trabalho<sup>2</sup>.

Na sociedade moderna ocidental, será a ciência médica quem promoverá a invenção de uma primeira infância, pela transformação da «criação», uma prática até aí «natural», pautada pelo costume e pela tradição, numa prática racional e científica. Em simultâneo, emergem novos saberes, novos actores sócio-profissionais especializados e novas instituições em íntima associação com a transformação do papel maternal.

---

<sup>2</sup> Esta representação da infância repartida em idades educativas e pré-educativas faz-se sentir no próprio grupo profissional das educadoras de infância e na sua formação, não sendo preferencial o trabalho com crianças entre os 0-3 anos, uma vez que não permite a exteriorização objectivada de produtos educativos.

## 2. Da opção metodológica

### 2.1. Da fonte

À semelhança do que se verifica noutros países europeus, também em Portugal é na transição do século XIX que a produção de uma consciência específica no que refere à infância se torna mais visível<sup>3</sup>, quando se assiste ao consubstanciar da sociedade moderna e ao longo das primeiras quatro décadas do século XX, num contexto em que o social ganha uma natureza predominantemente médico-social.

Assim, este trabalho decorre da análise das publicações compreendidas entre 1820-1954 e recenseadas pela Associação Protectora da 1ª Infância, nos anos 50, com o título *Bibliografia da 1ª Infância*<sup>4</sup>, não se esgotando, portanto outras possíveis fontes disponíveis<sup>5</sup>, nem outras problemáticas.

Esta Bibliografia é composta na sua totalidade por 771 títulos<sup>6</sup>, publicados em livros, revistas e jornais portugueses e produzidos por autores nacionais. De igual modo se encontram referenciadas teses e dissertações apresentadas nas Faculdades de Medicina de Lisboa e Porto e comunicações apresentadas em Congressos e Conferências públicas.

Torna-se pois interessante constatar, de imediato, que a sua temporalidade nos remete para um contexto da sociedade portuguesa em que se assiste ao desencadear de um «processo civilizacional» (Elias, 1989), em que a invenção do social, na base de uma nova definição das esferas pública e privada, se desenha pela intervenção do Estado.

<sup>3</sup> Com efeito, já nos séculos XVI, XVII e XVIII parecem esboçar-se no nosso país preocupações relativas a uma especificidade da infância, como nos dão conta os trabalhos de Ferreira (1987, 1989) e Gomes (1986), em particular.

<sup>4</sup> Esta Bibliografia foi recenseada pela Associação Protectora da 1ª Infância com o título «Bibliografia da 1ª Infância», in *Os lactários e a puericultura* (1954)(9), pp. 11-128, BN pp. 11-398.

<sup>5</sup> À data da conclusão deste trabalho, acaba de ser publicado um Repertório da imprensa de educação e ensino *A Imprensa de Educação e Ensino – Repertório Analítico (séculos XIX-XX)*, sob direcção de António Nóvoa, organizado a partir de uma selecção de cem periódicos publicados entre meados do século XIX e meados do século XX.

<sup>6</sup> Foram excluídas as publicações de autores estrangeiros.

## **2.2. Da metodologia utilizada**

A linguagem, convertida à categoria de discursos, revela-se na prática da esfera social, estruturando-se a partir das condições materiais, sociais e culturais em que se pratica e desenvolve, impondo-se-nos como mediadora do conhecimento do mundo. Desta forma, os discursos entender-se-ão como um encadeamento de contradições articuladas entre si, procurando-se com a análise dos contextos antrope-sociais interrogar as globalidades parcelares neles integradas, quer na sua microdimensão – ser individual – quer na sua macrodimensão – ser social. Assim, reconhecer como certas formas de ideologia servem a lógica da dominação será proceder à análise dos factores ideológicos subjacentes em qualquer discurso, já que se entende que na lógica estruturante das práticas discursivas estão implícitas concepções de poder.

A escolha da metodologia foi pois condicionada pela natureza da fonte e das questões que se procuram reflectir, tendo-se optado pela *análise de conteúdo*, como uma metodologia capaz de proceder à «desmontagem de um discurso e da produção de um novo discurso, através de um processo de localização/atribuição de traços de significação, resultando de uma dinâmica entre as condições de produção do discurso a analisar e as condições de produção da análise» (Vala J., 1986: 104), num esforço de desocultação de tudo quanto a familiaridade do objecto sugeria estar presente.

Valorizando uma *démarche* tanto quantitativa como qualitativa, procura-se que o processo de *análise de conteúdo* não se reduza à descoberta objectiva das singularidades ou das regularidades em presença, mas que se vá objectivando, a partir da reflexão dialéctica entre a teoria e a prática de análise, sugerida pelo estado dos próprios materiais disponíveis.

## **II. Da construção médico-social da infância em Portugal**

No Portugal do século XVI, a criança «era um cidadão de segunda linha, cuja importância apenas derivava do que poderia vir a ser, o que não impedia, porém, que algumas fossem mais cuidadosamente criadas, mais carinhosamente atendidas, mais livremente aceites» (Ferreira 1987: 197). De todas as outras...

fica-nos um longo e pesado registo de mortalidade, abandono, exposição, infanticídio...

É sabido que o infanticídio era uma prática corrente das sociedades europeias do passado, e que em Portugal, para obviá-lo, se criaram as Rodas dos Expostos no século XVIII. Na sua extinção, no século XIX, é considerado que a prática da exposição de crianças, o abandono e a mortalidade, a que acrescia a mortalidade que as próprias Rodas produziam, continuavam elevadas. O Hospício sucede-se à Roda, e visa receber crianças pobres, legítimas e ilegítimas, mas com admissão justificada. Esta figura que se regulamenta a partir de 1863 enuncia uma política de protecção à criança pobre, que visa contrariar a quebra dos laços familiares naturais, uma vez que estavam previstas medidas de averiguação posterior dos progenitores, protecção às mães e parturientes pobres e creches para os filhos das trabalhadoras.

Está assim identificado um princípio que lentamente dará corpo a uma política social, de tipo assistencial, que identifica a família como centro catalizador da intervenção social.

Esta política social pauta-se por princípios de racionalidade económica e moral, visto que pretende adequar o socorro à necessidade. Vamos assistir ao culminar desta tendência nos anos 30 do nosso século, com o Projecto de Reforma da Assistência Social, em 1937<sup>7</sup>. O panorama continuava aterrador: elevadas taxas de mortalidade infantil, vagabundagem, mendicidade e criminalidade. À miséria material associava-se a moral, e a eleição da família no seu conjunto como objecto e do lar como *locus* de intervenção, tendo como pivô as crianças, permitem a instalação subtil de mecanismos de controlo cuja disciplinação e normalização é assegurada, de par com o cumprimento da escolaridade obrigatória. Neste contexto, o inquérito social e a visitação domiciliária constituem os instrumentos fundamentais de observação, controlo e vigilância das famílias pobres. Nestas, as crianças vão ser mais do que o pretexto de uma abordagem de tipo familiarista, que faz «funcionar a necessidade como meio de integração social<sup>8</sup>».

Nos anos 40 do nosso século, a protecção social em Portugal articula-se

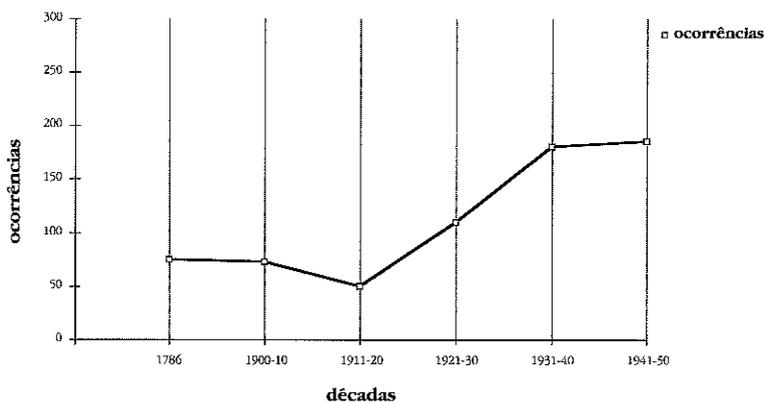
<sup>7</sup> Cf. Lobo, 1982.

<sup>8</sup> *Ibid*, pg. 393.

então claramente em torno da família (Assistência Social) e do trabalho (Previdência Social), segundo uma lógica que articula a reprodução económica e social e um forte enquadramento colectivo, por parte do Estado, do modo de vida das classes trabalhadoras.

Não é pois de estranhar que a fonte que serve de base a este trabalho suspena as referências nos anos que culminam com a gestação do processo que brevemente caracterizámos, ao mesmo tempo que revela a década de 30-40, como os «anos de ouro» das publicações de artigos directa ou indirectamente relacionados com a Infância (ver Gráfico nº 1).

**GRÁFICO nº 1 – Ocorrências Bibliográficas**



Em suma, todo este espaço que medeia entre a Revolução Liberal e os anos 40 do Estado Novo é, do ponto de vista da protecção social em Portugal, um campo em aberto em que se ensaiam caminhos que pretendem romper com a tradição assistencial medieval em ordem a uma intervenção no social de tipo moderno.

Importa pois dar conta dos contextos sócio-culturais facilitadores quer da produção de discursos ideológicos, validados cientificamente, quer dos mecanismos da sua divulgação, que, definindo os «pontos prioritários de intervenção» social, legitimam a construção médico-social da infância.

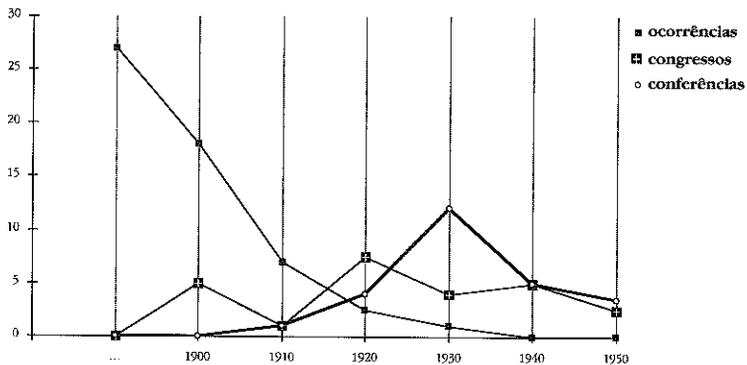
### 1.1. Dissertações, Congressos e Conferências

O carácter ensaístico deste campo que se inicia é observável pelo conjunto de dissertações académicas (51) apresentadas nas Faculdades de Medicina de Lisboa (15) e Porto (20) só no período compreendido entre 1870-1920.

Este movimento universitário parece vir a dar lugar à constituição de um campo de saber que se vai tornar visível, nomeadamente através de eventos públicos de especialidade como são as comunicações (27) nos Congressos (21) e nas Conferências (26). É interessante verificar que aqueles ocorrem, grosso modo, entre 1920-1950 (18), sendo de destacar que para todo o período abrangido 14 são nacionais e estas se verificam entre 1930-50 (ver Gráfico 2.).

Nas Universidades, aquilo a que assistimos é à gestação deste campo de uma forma descentrada e diversa. As temáticas preferenciais são múltiplas: **médicas**, «*Siflis no recém-nascido*», «*Morte aparente do recém-nascido*», «*Equizemas da 1ª infância*», etc., destacando-se de entre estas, preocupações com o estudo da **hereditariedade**<sup>9</sup>, «*Hereditariedade fisiológica... considera-*

**GRÁFICO nº 2 – Distribuição das Dissertações, Congressos e Conferências**



<sup>9</sup> Pensamos não serem alheias a esta preocupação as questões da «raça», do conhecimento das suas características específicas, «raça portuguesa», bem como a sua defesa contra os perigos de abastardamento. «A possibilidade de reprodução do individual no colectivo através da hereditariedade preocupa. É através dela que as taras, as perversões, a debilidade crónica, se espalham no todo social produzindo danos vários e gravosos». «... Legião de enfermos, de inúteis, de débeis, de sífilíticos, de

ções sobre a hereditariedade das doenças», «Causas da anormalidade infantil», «A debilidade congénita. O uso da incubadora artificial no tratamento da debilidade congénita», inovações técnicas como a incubadora e a prática da vacinação. Evidenciam-se também as preocupações **educativas**, «A propósito da educação física das crianças», «A educação moral da criança», «A educação da 1ª e 2ª infâncias»; de **protecção social da criança**, «Algumas palavras em defesa da criança», «Assistência infantil», «Pelas nossas crianças», «Defesa da criança»..., e **da mãe**, «Protecção à mulher grávida pobre», «Trabalho de menores e mulheres nos estabelecimentos industriais», e **institucional**, «As creches industriais»... Também no âmbito da **higiene**, «Higiene e cuidados do recém-nascido», «Higiene da gravidez e do parto»<sup>10</sup>, «Higiene da 1ª infância»<sup>11</sup>, «Higiene e educação nos primeiros três anos», a **higiene escolar e no trabalho**, «Higiene no trabalho das crianças», «Higiene escolar», «Higiene da creche», e **higiene materna**, «Breves considerações sobre a higiene do vestuário feminino»<sup>12</sup>. Quanto às preocupações **alimentares**, elas giram em torno da **amamentação**, «Da amamentação materna», «Algumas considerações sobre a amamentação», com a **alimentação artificial**, «Lactação artificial e os fermentos solúveis», estendendo-se até à **alimentação materna** e **higiene alimentar**. Neste âmbito destaca-se a **puericultura**, «Higiene e cuidados do recém-nascido», «Puericultura intra-uterina» e subjacente a todas elas, as teses denunciando a **mortalidade infantil**, «Porque morrem as nossas crianças?», «A mortalidade infantil no Porto», entre outras.

Os títulos das teses e dissertações levadas a cabo nas Escolas de Medicina deixam supor que no campo das ciências médicas a identificação e o reconhecimento de uma especificidade «infantil», em Portugal, se faz a partir de várias frentes: vislumbram-se preocupações de ordem pública em torno da questão social, formulada sobretudo no feminino, e da qual é indissociável a condição infantil. Neste contexto desencadeia-se um movimento de denúncia e pressão

---

improdutivos... constituindo um peso morto que a sociedade arrasta pela existência fora (...) A raça, ligada a uma mística de pujança física, punha em evidência o valor político da saúde, e accionava a famosa fórmula que ligava a perenidade da História ao grupo dos fortes» (Bretes, 1989: 47-55).

<sup>10</sup>, <sup>11</sup> e <sup>12</sup> Esta dissertação é da autoria de M<sup>a</sup> Leite da Silva Tavares Paes Moreira, em 1892 e que juntamente com Aurélia de Morais Sarmento e a sua irmã Laurinda Morais Sarmento, ambas em 1891, constituem as três primeiras mulheres que se formaram em Medicina, no Porto.

social, protagonizado por médicos que procuram articular as problemáticas da saúde com as da educação para os cuidados físicos, alimentares, higiênico-sanitários, etc., contribuindo dessa forma para um reconhecimento da condição infantil humana como inevitavelmente relacional.

Higiene é uma outra palavra abundantemente referida nos títulos das referidas teses. Com efeito, a partir do início do século XIX e com a descoberta da função respiratória da pele, ela vai ter a primazia nos tratados, substituindo a palavra *sauíde*. A higiene transforma-se assim numa «disciplina particular da medicina (...) um conjunto de conhecimentos e já não um qualificativo físico» (Vigarello, 1985:134). Este novo conceito, ao reconciliar a humanidade com a água e a prática do banho, ao insistir no visível e no invisível, supõe toda uma outra representação do corpo, enquanto máquina energética, produtora de combustões e libertadora de energias, que vai estender os seus efeitos a todos os dispositivos que o rodeiam, o vestuário e, no limite, os aglomerados urbanos, aproximando dessa forma o médico do político e este do engenheiro sanitário.

O conceito de salubridade urbana, apresentado em 1842 no Relatório Chadwick (Leclerc, 1979: 269) a propósito das condições sanitárias da classe trabalhadora Inglesa, de par com todo o movimento inquiridor (Le Play, Villermé, etc.) vai ser o ponto de partida para os movimentos de saúde pública. Por toda a Europa, ao longo do século XIX, são criados Institutos de Higiene. Em Portugal, o Instituto de Higiene Ricardo Jorge não é exceção<sup>13</sup> e, a título de exemplo, referiremos que no seu funcionamento estava previsto um curso de medicina sanitária, entre outros destinado a engenheiros e arquitectos.

Por via das novas preocupações higienistas contra a teoria miasmática (Leclerc, 1979: 269), a saúde transforma-se numa questão pública, que pela sua natureza não pode ser deixada ao cuidado da livre iniciativa filantrópica. A cidade industrial com os seus bairros operários superpovoados, escuros, pestilentos e insalubres, nunca distantes o suficiente das zonas burguesas, veio a revelar a acção de um princípio de diferenciação social, já não só estatutário, mas físico, morfológico, demográfico e sanitário, que as pestes e as epidemias (cólera, tifo, peste bubónica, tuberculose, sífilis, etc.) que assolaram a Europa ao

<sup>13</sup> Decreto de 28 de Dezembro de 1899 e 24 de Dezembro de 1901.

longo do período compreendido neste trabalho não cessam de evidenciar e que a observação sistemática, o inquérito e a estatística, objectivam, com a frieza dos números.

A morbidade, a mortalidade, a natalidade e os comportamentos «vitais», a moralidade são relativos às diferentes classes sociais que compõem estas populações e que, em íntima relação com as suas condições de trabalho e de vida, põem a nú para a pobreza uma periculosidade acrescida, epidémica e endémica-microbiana.

Esta nova periculosidade vai obrigar a uma alteração do *habitus*, erigindo-se a higiene num princípio de regulação pública e privada que a articula com a moralidade e a ordem, obviando assim custos económicos, sociais e políticos desnecessários, que a perda de vidas humanas e a sua degradação física e moral representavam.

Esta nova «pastoral» (Vigarello, 1985:151) vai ser suportada por um conjunto de dispositivos de tipo normativo e educativo, que vai fazer sentir os seus efeitos para o conjunto das classes sociais, como teremos ocasião de ver ao longo deste trabalho.

Pela análise da bibliografia em presença podemos afirmar que a importância social dos médicos só se tornará dominante nos anos que se seguem, quando a sua influência extravasa a Universidade, assistindo-se à divulgação deste saber através de Congressos e Conferências, subordinadas às mesmas temáticas, e ainda à produção de artigos em revistas, que, sendo quase exclusivamente da autoria de médicos, e de entre estes de Professores Doutores<sup>14</sup>, lhe conferem a autoridade necessária à legitimação do processo que designamos por construção médico-social da infância.

Por seu turno, as Conferências constituem um meio privilegiado de divulgação e difusão social mais alargada do mesmo, e em simultâneo, visto que emanam de organizações da Sociedade Civil<sup>15</sup>, uma forma de pressão sobre o

<sup>14</sup> De entre estes destacam-se Sebastião Costa Sacadura, Morais Samento, António de Almeida Garret, Silva Nunes, Silva Carvalho, Salazar de Sousa, A. Pires de Lima.

<sup>15</sup> Das inúmeras organizações, destaca-se a Associação Protectora da 1ª Infância, fundada em 1901, pelo Coronel de Cavalaria, Comandante da Cavalaria da Guarda Fiscal, Rodrigo António de Aboim d'Ascensão, destinando-se à criação de lactários (cf. Caldeira, 1993: 45).

poder político, ou de que este se serviu para atingir um público menos esclarecido. Curiosamente é nos anos 30 que se verifica um maior protagonismo de oradoras médicas e em que se acentua o carácter de vulgarização destes conhecimentos, inferindo-se que é às mulheres e às mães que estas se dirigem. Esta «santíssima trindade» da mulher-mãe-médica revela toda a sua eficácia e legitimação, num contexto em que ao sublinhar a vocação natural da mulher como mãe o concebe de uma forma «esclarecida»<sup>16</sup>. Como iremos ver, as mulheres e as mulheres mães, na esteira do positivismo, vão ser as interlocutoras privilegiadas desta campanha, acentuando-se o binómio mulher-criança, que outros factores de natureza sócio-económica e legal contribuirão para cimentar.

### **1.2. Publicações periódicas<sup>17</sup>**

Quanto às Revistas, encontramos uma grande dispersão de títulos, e irregularidades de representação de artigos por revista e de tempo de publicação. Assim, para o período abordado e de acordo com a fonte consultada, encontramos um total de 397 títulos, desigualmente apresentados em 60 revistas (ver Gráfico nº 3).

Esta dispersão decorre do facto desta problemática no seu início emergir de um campo em formação, afectando saberes disciplinares diversos que oscilam entre as Ciências Biomédicas, Veterinárias, Demográficas, etc., e se verem estes reflectidos em publicações de divulgação para públicos diferenciados.

Esta diversidade enquadra-se no panorama científico do século XIX, conhecido internacionalmente como «um século de explosões»<sup>18</sup> no domínio científico. «Por toda a Europa, o estado optimista do espírito científico dava frutos novos: uns recriados a partir de investigações pretéritas, a que faltava a inequívoca marca de cientificidade (ciências da terra, da vida, do homem e biomédicas), outras no prolongamento de resultados anteriormente estabelecidos (matemáticas, físicas, químicas)<sup>19</sup>.

<sup>16</sup> Cf. Rocha, (1989).

<sup>17</sup> Referimo-nos a artigos publicados em Revistas, Jornais, Boletins.

<sup>18</sup> Pereira e Pita (1993: 653).

<sup>19</sup> *Ibidem*, p. 653.

**GRÁFICO 3 – Principais Revistas, sua frequência e distribuição**<sup>20</sup>

| Revistas     | ...1800   | 1900      | 1910      | 1920      | 1930      | 1940       | 1950      | Total      |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|
| P. A.        | 2         |           |           |           |           |            |           | 2          |
| R. A. C.     | 3         |           |           |           |           |            |           | 3          |
| R. M. C.     | 6         | 1         | 3         | 8         | 7         | 1          |           | 26         |
| S. C. M.     | 1         |           | 3         | 2         | 1         |            |           | 7          |
| R. M. V.     |           | 4         | 1         | 1         | 11        | 9          | 2         | 28         |
| A. P. I.     |           | 5         | 1         | 3         | 3         | 4          | 4         | 20         |
| G. A.        |           | 4         | 2         | 1         | 1         |            |           | 8          |
| G. H. P.     |           | 2         | 2         |           |           |            |           | 4          |
| B. P. E.     |           | 2         |           |           |           |            |           | 2          |
| I. C. P.     |           |           | 1         |           |           | 1          |           | 2          |
| B. P. N.     |           |           | 1         |           |           |            |           | 1          |
| L. M.        |           |           |           | 6         | 27        | 10         |           | 43         |
| P. M.        |           |           |           | 2         | 4         | 3          | 2         | 11         |
| R. E.        |           |           |           | 1         | 1         |            |           | 2          |
| B. A.        |           |           |           | 2         |           |            |           | 2          |
| E. S.        |           |           |           | 2         |           |            |           | 2          |
| L. P. S.     |           |           |           | 1         |           |            |           | 1          |
| C. A.        |           |           |           | 2         |           |            |           | 2          |
| C. H. H.     |           |           |           |           | 10        |            |           | 10         |
| E. P.        |           |           |           |           | 2         |            |           | 2          |
| I. M.        |           |           |           |           | 9         | 6          |           | 15         |
| B. P.        |           |           |           |           | 14        | 14         | 3         | 31         |
| P. P.        |           |           |           |           | 8         | 29         | 13        | 40         |
| J. M.        |           |           |           |           |           | 3          | 1         | 4          |
| N. F.        |           |           |           |           |           | 66         | 34        | 100        |
| I. C. F.     |           |           |           |           |           | 3          |           | 3          |
| B. A. S.     |           |           |           |           |           | 4          |           | 4          |
| R. I. M.     |           |           |           |           |           | 2          | 2         | 4          |
| B. H.        |           |           |           |           |           | 5          | 3         | 8          |
| B. A. S.     |           |           |           |           |           | 2          |           | 2          |
| I. P.        |           |           |           |           |           | 3          |           | 3          |
| G. M.        |           |           |           |           |           | 1          | 1         | 2          |
| L.           |           |           |           |           |           |            | 2         | 2          |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>18</b> | <b>14</b> | <b>31</b> | <b>98</b> | <b>166</b> | <b>67</b> | <b>406</b> |

<sup>20</sup> Neste quadro apenas apresentamos as publicações que de acordo com a fonte consultada são mais significativas, quer pela sua permanência no tempo quer pela expressão particular que adquirem nos diferentes momentos. (API-Associação Protectora da 1ª Infância, BA-Boletim Agrícola, BAS-Boletim Assistência Social, BH-Boletim Clínico Hospitais Cíveis de Lisboa, BPE-Biblioteca Popular Escolar, BPN-Biblioteca Pedologia Nacional, BP-Boletim Pecuário, CA-Criança Anormal, CHH-Clínica, Higiene e Hidrologia, EP-Escola Portuguesa, ES-Revista Educação Social, GA-Gazeta da Aldeia, GHP-Gazeta dos Hospitais do Porto, GM-Gazeta Médica, ICF-Rev. Instituto Antº Aurélio Costa Ferreira, ICP-Instituto Câmara Pestana, IM-Imprensa Médica, IP-Bol. Instituto Pasteur, JM-Jornal Médico, L-Labor, LPS-Liga Profilaxia Social, LM-Lisboa Médica, M-O Médico, NF-Rev. Nossos Filhos, PA-Portugal Agrícola, PM-Portugal Médico, PP-Rev. Pediatria e Puericultura, RAC-Rev. Agrícola Contemporânea, RE-Revista Escolar, RIM-Rev. Instituto Maternal, RMC-Rev. Medicina Contemporânea, RMV-Revista de Medicina Veterinária, SCM-Jornal da Sociedade de Ciências Médicas).

O que importa destacar para efeitos do nosso trabalho é a progressiva «orientação das pesquisas científicas, no sentido de resolver os problemas da vida quotidiana»<sup>21</sup>. É o caso da química, que grandes contributos deu para a saúde pública pela análise da água de consumo e das águas termais, as ciências biomédicas, medicina e farmácia, nos domínios da anatomia, fisiologia, histologia e microbiologia. «Uma nova mentalidade etiopatológica surge na sequência de toda esta nova série de conhecimentos interdependentes»<sup>22</sup>, herdeira da influência de Pasteur, que entende a doença como decorrente de uma agressão ou contaminação microbiana (invisível), constituindo uma autêntica revolução científica que vai culminar numa medicina higienista de tipo médico-social, com repercussões insuspeitadas nas práticas da vida quotidiana, estendendo-se de forma insidiosa às que têm a casa como centro, a mulher como agente e a criança como objecto privilegiado.

#### 1.2.1. Publicações de carácter médico

São as **revistas de carácter médico** as que do ponto de vista da nossa fonte, se traduzem pela apresentação de artigos que permanecem com uma maior continuidade no tempo e/ou uma maior expressão quantitativa, e que, não tendo sido criadas com preocupações pediátricas, as reflectem, por via das questões que colocam. Assim, encontram-se nesta categoria as Revistas de *Medicina Contemporânea* (RMC-26), *Clínica, Higiene e Hidrologia* (CHH-10), *Lisboa Médica* (LM-43), *Portugal Médico* (PM-11), que entre outras questões abordam: a **pesquisa**, «*Pesquisa do bacilo de Koch no suco gástrico das crianças...*» (CHH), a **prevenção**, «*A vacina em Portugal*» (RMC), a **profilaxia** «*Profilaxia clínica das doenças infecto-contagiosas mais frequentes nas crianças*» (PM), e a **higiene pública** «*A acção do médico e da visitadora nos dispensários de puericultura*» (CHH), «*A acção do meio em médico-pedagogia*» (CHH), e **privada**, «*Os preconceitos em puericultura e a maneira de combatê-los*» (RMC), «*Mezinbas e remédios de segredo*» (RMC), «*A medicina alegre. Causas espantosas*» (RMC), cristalizadas inicialmente, em torno do debate acerca dos **benefícios do**

<sup>21</sup> *Ibidem*, p. 655.

<sup>22</sup> *Ibidem*, p. 662.

**leite materno**, «*A alimentação do lactente*» (RMC), e posteriormente na **generalização do consumo urbano do leite de vaca**, «*A tuberculose das vacas leiteiras*» (RMC), «*Questões de saúde pública. O problema do leite*» (GHP), da **mortalidade e morbilidade da população dos grandes centros urbanos**, «*As doenças epidémicas em Lisboa*» (RMC), «*Plano mínimo de luta contra a mortalidade infantil num centro urbano*» (CHH), e **da protecção assistencial à mãe e à criança**, «*A tuberculose das grávidas e a defesa dos seus filhos*» (RMC).

Simultaneamente, e à medida que este campo se consolida (meados dos anos 30), assistimos à criação de publicações especializadas que de acordo com os elementos disponíveis irão apresentar uma maior regularidade ao longo do tempo. Inserem-se neste grupo a *Revista Portuguesa de Pediatria e Puericultura* (PP-40 artigos) e o seu corolário de divulgação de «massas», a revista *Nossos Filhos* (NF-100 artigos). É interessante verificar que ambas reflectem um saber especificamente **pediátrico e puericultor**, «*Imunização activa em puericultura*» (PP), «*Vitaminas e avitaminoses em puericultura*» (PP), «*Do berço. Da sua limpeza e da posição dos meninos que nele vivem*» (NF), «*Crianças gordas*» (NF), «*Descuidos que matam*» (NF), em que a definição de infância se desdobra em novos objectos, a partir da identificação de **novos estados, novas idades**, «*Icterícia grave familiar do recém-nascido*» (PP), «*Introdução ao estudos dos transtornos nutritivos dos lactentes*» (PP), «*A educação alimentar do lactente*» (NF), «*A alimentação do bebé*» (NF), «*Novos conceitos sobre diarreias infantis*» (PP), e **novas necessidades**, «*Sabe preparar um biberon para o bebé? E uma papa?*», «*A educação da eliminação intestinal*», «*Não devemos ensinar as crianças a andar*» (NF), «*A ginástica do bebé*» (NF). Estão agora identificados o recém-nascido, o lactente e a criança, bem como os saberes, os instrumentos mediadores e as práticas que lhes assistem.

Esta profusão de designações decorre de uma medicina positivista que transforma os fenómenos em factos – observa, descreve, relaciona, classifica, sistematiza –, fixando-os numa métrica ponderal (peso), estatural (estatura) e mental (neuronal), organizadas em tabelas universais e atribuindo-lhes um significado – define e fixa as suas propriedades – por referência às suas condições biológicas (os percentis de desenvolvimento). Assim, na categoria etária de infância – dos 0-14 anos), reconhece-se um nível, a 1ª infância (dos 0-3 anos), que por sua vez se particulariza em estádios singulares: o recém-nascido (dos

0-4 semanas), o lactente (o que se alimenta de leite, dos 0-12 meses) e a criança (o ser que ultrapassou a fase do desmame ou dos 0-14 anos).

O bebé, expressão divulgada pela Revista *Nossos Filhos*, ao constituir-se numa nova forma de expressão supõe agora o papá e a mamã<sup>23</sup>. O carácter pueril deste novo léxico, organizado em torno do bebé, deixa subentender uma concepção de infância que ao nível do senso comum urbano indicia transformações nas relações sociais no interior do lar, em torno de laços afectivos. Esta ênfase num paradigma familiar burguês, subordinado ao «interesse» da criança, ao afirmar-se com carácter universal, mascara a sua natureza etnocêntrica, distanciando-se e opondo-se irremediavelmente da instituição familiar das classes trabalhadores, ao mesmo tempo que revela a precaridade desta, como suporte material, moral, afectivo, particularmente, das mães e das crianças. Campo privilegiado de intervenção médica e filantrópica.

Paralelamente coexistem outras revistas de carácter médico que, à semelhança das primeiras, continuam a ver na criança um objecto de análise e estudo, tais como *Lisboa Médica* (43 artigos), *Portugal Médico* (11 artigos), *Imprensa Médica* (15 artigos), donde se destacam «*Resultados obtidos na alimentação da 1ª infância com caldos de Moro*», «*Estatística demográfica e luta contra a mortalidade infantil*», «*O problema da criança anormal*», respectivamente.

Os saberes médicos e biológicos inseridos na corrente higienista encontram na criação de Sociedades<sup>24</sup> que se dedicam simultâneamente à denúncia das precárias condições de vida das classes trabalhadoras e à promoção e divulgação de estudos especializados junto da classe médica e do poder político, como seja a apologia da vacinação, bem como a actividades meritórias e divulgação de uma nova atitude, destinadas às mães e crianças das classes populares, um mecanismo social privilegiado para desencadear uma cruzada civilizadora que se pretende não apenas curativa, mas preventiva e educativa.

Curativa, porque procura na base de uma racionalidade instrumental adequar cada vez mais eficazmente o remédio à doença, e que se evidencia, por

<sup>23</sup> cf. Saraiva, (1981: 309).

<sup>24</sup> Destaca-se pelo seu carácter progressista a Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa (1822), «defensora da prática da vacinação (1872) obrigatória contra a varíola, para as crianças com menos de 6 anos de idade» [Cascão, (1993: 475)].

exemplo, através da profusão de revistas e, nelas, de artigos relativos à descrição da etiologia das doenças e dos processos de cura utilizados, «*Que auxílio podemos esperar do soro convalescente na luta contra as epidemias de poliomielite*» (CHH), «*Patogenia da icterícia fisiológica do recém-nascido*» (LM), «*Sobre o tratamento da estenose pilórica dos lactentes*» (IM).

Estes, dão conta da constituição de um novo campo do saber, no interior de uma ciência estabelecida, a medicina, que obriga ao diálogo entre os profissionais e que se vai traduzir na produção de especialidades como sejam a **pediatria**, «*Lições clínicas de pediatria, 2ª série*» (IM), «*A estenose pilórica dos lactentes*» (LM), a **obstetrícia**, «*O que não se deve fazer em obstetrícia*», «*Notas de viagem de estudos obstétricos*», «*Uma nova técnica para o estudo das placentas gemelares*», «*Relação entre o peso do recém-nascido e o peso da placenta na grávida normal e no caso de sífilis*» e a **puericultura**.

Por via do carácter social que preside a estas mudanças, verifica-se igualmente a expansão de outras áreas científicas, que, parecendo não ter relação directa com a problemática da criança, são suas subsidiárias – como é o caso da **biofísica-química** e **microbiologia**, «*O fósforo inorgânico do LCR nas meninges e outras doenças do síndrome nervoso*» (LM), «*A protorombina e acelerina no sangue do recém-nascido*» (PP), «*Fórmula hemo-leucocitária da tosse convulsa*» (LM), «*Heliopatía artificial*» (RMC), da **demografia-estatística** «*Estatística demográfica e luta contra a mortalidade infantil*» (PM) e da **veterinária**, entre outras.

Preventiva, na medida em que assente numa racionalidade científica, pretende conhecer as causas para debelar os efeitos, obrigando ao desenvolvimento da ciência médica na base da identificação de novos objectos-parasitas, bactérias, vírus,... que, sob a forma de doenças epidémicas como a tuberculose, sífilis, raquitismo, diarreias, difterias, etc., revelam a natureza social das suas causas e conduzem simultaneamente à invenção de instrumentos de pesquisa e meios de acção eficazes de carácter público e compulsivo – como a **vacinação** e o **rastreio**: «*A orientação actual das vacinações contra a coqueluche e a difteria*» (PM), as **consultas**: «*A importância das consultas municipais para grávidas e recém-nascidos*», «*Resultado do funcionamento da consulta de pediatria e puericultura no serviço de acção social à infância na Fábrica de Chocolates Favorita*» (PP) e a criação de **instituições especializadas**, «*Proposta da Socie-*

*dade das Ciências Médicas de Lisboa para a construção urgente de uma maternidade em Lisboa e para que a esta se dê o nome do Dr. Alfredo da Costa»* (JCM), «*Os dispensários de puericultura da junta portuguesa da Estremadura e a luta contra a mortalidade infantil*», e ainda institutos, lactários, hospitais de crianças, refúgios, etc...

Os efeitos no campo social das transformações ocorridas no campo da medicina, reclamando-se de um novo aparelho sanitário que se pauta pela especialização, requer igualmente a formação de novos profissionais no campo médico – pediatras, obstetras, parteiras, enfermeiras – e no campo social – assistentes sociais, visitadoras...

Todo este processo, legitimado pela ciência, subentende e chama a si, uma **responsabilidade educativa** que se reveste de um carácter de campanha civilizacional, em que os médicos são os arautos de uma nova ordem sócio-cultural. Os inimigos desta são: a tradição, a ignorância, a intemperança e um certo feminismo que descuida da principal função da mulher.

A protecção das crianças passa pela transformação do papel da mulher casada, de esposa em mãe, e este pela educação das mulheres para a maternidade. Neste contexto, o incentivo à amamentação enquanto dever é afirmado: «*O leite da mãe pertence ao filho... é propriedade sua, natural e inalienável...*» (Costa Sacadura, 1948). Esta apologia do leite materno faz-se valer da opinião científica que o considera superior pelas propriedades imunológicas que contém face a qualquer outro alimento. Simultaneamente, faz-se a crítica da prática do aleitamento mercenário e do aleitamento artificial, que, para além de pôr em risco a vida e a sanidade do lactente, quebram os naturais laços que devem unir a mãe ao seu filho.

Se esta nova ortodoxia se dirige a todo o universo social, os efeitos práticos postos na ênfase da amamentação destinam-se a combater a elevada mortalidade infantil que apresentava uma maior incidência nas famílias cujas mães trabalhavam como assalariadas. «*Quando a mulher pobre acaba de ser mãe, começa para ela uma vida mais atribulada do que nunca... Se a mulher trabalha no domicílio lá vai atamancando a criação como Deus é servido. Se trabalha nas fábricas, findo o prazo legal de repouso, que tanta vez deve ser transgredido, volta à oficina e o filho lá fica, è entregue à senhora vizinha, com um imundo biberão, que um magro leite alimenta»* (Garret, 1948).

Outros há que, com um olhar menos sociológico, transformam a questão social num problema cultural, atribuindo somente à ignorância e ao desleixo das mães a responsabilidade das mortes e mal-formações infantis. Nesta medida, uma definição ideológica do que deve ser a boa mãe, alicerçada nas condições materiais das novas classes médias, preenche a ausência de um Estado de Bem-Estar Social. Mas, paradoxalmente, é também à classe média que esta ideologia se dirige através da palavra escrita, do consumo de revistas, a que se associa a imagem e a palavra oral, sob a forma de conferências e emissões radiofónicas.

A divulgação dos cuidados a ter com a gestação, o parto e o período pós-natal e a infância são agora objecto de uma literatura veiculada por Revistas «vacionadas para o lar», em que os especialistas versando sobre temas da infância, de uma forma que se pretende acessível, mais não fazem do que construir uma puericultura doméstica, sinónima de um bom-senso esclarecido, sob a forma de conselhos, regras, preceitos, manuais, guias, etc... A imagem da mãe moderna é afectiva, educadora e esclarecida, desempenhando o seu papel com «profissionalismo», no novo quadro familiar que a industrialização vem a proporcionar (cf. Donzelot, 1977; Badinter, s/d.; Chamboredon e Prévot, 1973 e 1975; Tilly e Scott, 1987; Blunden, 1982).

Em suma as mulheres, e mães, situam-se no ponto estratégico da mudança, sobretudo as jovens mães, que oferecerão menos resistência. A infância, desdobrada agora numa fase pré e pós-natal, é objecto de cuidados de prevenção médica e sanitária, assistência, guarda e/ou pré-escolarização, constituindo a brecha que possibilita a intervenção dos poderes públicos na esfera privada, ao nível da regulação, racionalização, disciplinação e moralização dos costumes.

Procura-se, desta forma, constituir e consolidar uma nova ortodoxia, através de uma homogeneização cultural, que oculta as desigualdades sócio-culturais em presença.

### *1.2.2. Publicações de carácter veterinário*

Neste contexto, há uma vertente do saber médico, o da **medicina veterinária**, que ganha uma particular acuidade, girando em torno da produção, distribuição e consumo do leite de vaca na alimentação humana em meio urbano e enquanto sucedâneo do leite materno na alimentação infantil. Sobretudo esta

vertente constitui o ponto nodal, a partir do qual se articulam a pediatria, a puericultura e a assistência social no combate à mortalidade infantil<sup>25</sup>.

São os artigos inclusos em publicações como *Revista de Medicina Veterinária* (28 artigos), *Gazeta das Aldeias* (8 artigos), *Boletim Pecuário* (31 artigos) que melhor expressam esta preocupação, tanto do ponto de vista do espaço que estes artigos ocupam, como do ponto de vista da sua permanência em todo o período estudado (ver Gráfico 3).

As questões que indexamos articulam-se em torno de três vertentes: **pesquisa médica no âmbito da veterinária**, «*Cromogénese microbiana e a sua ocorrência no leite*» (RMV), «*Pesquisa de lactobacilos em leites comuns*», **profilaxia médico-veterinária aplicada à produção**, «*Profilaxia da tuberculose das raças bovinas leiteiras*» (BP), «*A produção e a higiene do leite alimentar*» (BP), «*Leite alimentar e indústria dos laticínios*» (RMV) e **higiene e consumo** de leite como mecanismo subsidiário da **assistência pública**, «*O perigo do leite na alimentação pública*» (GA), «*A fiscalização do leite*» (GA), «*Lei sobre a produção de leite alimentar*» (BP), «*A organização do abastecimento do leite às cidades de Lisboa e Porto*» (BP).

A questão inicial que subjaz à problemática do leite decorre das preocupações alimentares com o «lactente». Com efeito, esta designação apela para um estado particular da infância, cuja especificidade, como vimos, ao enfatizar as determinantes do biológico, evidencia a centralidade da «relação alimentar» para esta fase e a sua total impotência face ao meio.

A industrialização nos sectores em que se socorreu do trabalho assalariado feminino veio a permitir visualizar o estabelecimento de uma forte correlação entre a condição infantil, sobretudo a primeira infância e a condição materna. É neste contexto que surge a novidade desta problemática – a substituição do leite materno – que parece dever-se agora às novas condições de trabalho industrial,

---

<sup>25</sup> Em Portugal, são exemplificativas desta articulação instituições como os lactários. Lactários eram instituições que tinham por fim, entre outros, fornecer leite de vaca e seus sucedâneos, segundo prescrições técnicas, às crianças de peito que por orfandade, doença ou miséria das mães não pudessem ser por elas amamentadas. Distribuía também dietas lácteas a parturientes. Para além dos lactários para leite de vaca existiam ainda lactários de leite materno, tendo o primeiro funcionado no Serviço de prematuros da Maternidade Alfredo da Costa nos anos 40. Ver ainda Tilly e Scott, *op. cit.*, p. 200 e sgs.

que se pautam pela separação do domicílio do local de trabalho por longos períodos de tempo, o que, para o caso das mães, vai incompatibilizar o trabalho assalariado e a criação das crianças. Não é pois, por acaso, que as primeiras creches<sup>26</sup> de que se tem conhecimento se destinam aos filhos das operárias, sendo designadas por creches industriais as que existem acopladas às fábricas.

Assim, o ideal veiculado da mulher casada no lar e totalmente devotada aos filhos e à família (modelo burguês) apresenta-se para as classes populares, numa fase de exiguidade de recursos materiais e assistenciais, como um argumento para a fuga à excessiva exploração a que eram votadas as mulheres e às consequências que o trabalho assalariado fora do lar acarretava para o grupo familiar, nomeadamente para a mortalidade infantil.

É neste contexto que o biberon, o leite de vaca, e os leites artificiais vão ser considerados como sucedâneos da mãe. A progressiva generalização do seu uso, sobretudo nos meios urbanos, requer um saber e uma divulgação que ao nível da saúde pública impedem o alastramento da doença e a preservação da vida e garantem, no lar, de forma racional, a prescrição da relação mãe-filho e, através desta, a regulação de toda a família.

Pela primeira vez, a família, ao nível da intervenção social, é identificada como a estrutura de suporte dos seres humanos. Esta é, como vimos, uma das tónicas da modernidade no campo assistencial e que se reflecte também no campo médico.

Fernando da Silva Correia (1893/1966), destacado médico higienista, escreveu um folheto com o sugestivo título: «*ABC DAS MÃES*», cujos princípios deveriam ser lidos pelo pároco aquando do baptismo das crianças. Destes, em número de 40, pode ler-se: «*O aleitamento artificial exige os maiores cuidados, o biberon é uma faca de dois gumes que pouca gente sabe usar devidamente...*»

<sup>26</sup> Pode ler-se na notícia sobre a creche S. Vicente de Paulo, fundada no Porto em 1852, «destinada a guardar e alimentar, (só durante o dia e com exclusão dos domingos) algumas criancinhas, para evitar que suas mães, constringidas pela necessidade de trabalhar, as abandonem, ou, guardando-as mal, as exponham a ser maltratadas e até mortas por animais, que as pisem ou devorem, como já aconteceu muitas vezes. Tem vinte berços, esta creche, destinados unicamente aos filhos legítimos de mães que vivam honestamente do seu trabalho... São recebidas somente as crianças menores de 4 anos que tenham sido vacinadas ou que não sofram de moléstia alguma contagiosa e que sejam trazidas à creche no maior asseio, devendo as de mama ser visitadas por suas mães, aos menos duas vezes por dia.

*O melhor biberon é o mais simples e o que melhor se lave. Deve ferver-se sempre antes de dar com ele leite à criança, lavando-o a seguir... A tetina deve igualmente ser sempre lavada e fervida. De cada vez a criança deve tomar, no primeiro mês, de meio decilitro até 90 gramas de mistura de duas partes do leite de vaca com uma de água fervida... Dos seis aos nove meses dá-se leite puro na quantidade de 120 a 150 gramas progressivamente... O melhor sistema consiste em ferver de manhã o leite dentro de biberons para todo o dia, fechando estes devidamente com rolhas de borracha... Devem dar-se de 3 em 3 horas em número de 7 nas 24 horas... até aos 6 meses e de 6 depois dessa idade» (Princípios nº s XXVI, XXVII, XXVIII).*

A importância destas prescrições avalia-se para um contexto como o nosso, em que à data (anos 30) *morria uma criança de menos de 5 anos de 10 em 10 minutos, sendo as enterites a causa de morte mais vulgar (40%)* (Princípio nº XXXV)<sup>27</sup>.

Ora, a novidade e a complexidade que as prescrições para o uso do biberon evidenciam (e de que só citamos parte) supõem o domínio dos instrumentos da cultura letrada: controlo cronológico do tempo, pesos e medidas calculados numa base decimal, de par com uma certa capacidade material (dispor de sete biberons) e reclamam uma presença materna constante e atentamente debruçada sobre a sua criança.

O tom autoritário em que este ABC está formulado e o enunciar de considerações acerca da *«ignorância das mães»* (Princípio nº II), *«alcooolismo, tuberculose, sífilis mal tratada, e parentesco dos pais»* (Princípio nº IV), *«pus, moscas, mosquitos, porcarias de toda a espécie, descuidos na vigilância, goluseimas e conselhos de vizinhas ignorantes»* (Princípio nº VIII), *«dar vinho a uma criança é crime tão repugnante como dar-lhe um tiro»* (Princípio nº XXXVI), etc., indiciam que estes se dirigiam preferencialmente às mães das classes populares.

Deve dizer-se, contudo, que não se dirigiam unicamente àquelas, e daí o carácter revolucionário desta atitude que se pretendia generalizar.

<sup>27</sup> «As famílias mais pobres apresentavam a taxa mais elevada de mortalidade infantil e nas regiões onde as mulheres trabalhavam fora de casa, ela subia em flecha. Sempre a mesma razão: uma gastro-enterite, consequência de uma falta de higiene ligada a um emprego incoerente do biberon» (Tilly e Scott, *op. cit.*, p. 201).

E o autor termina num tom que não deixa margem para dúvidas, culpabilizando a mãe. E ao fazê-lo legitima a promoção da mulher como boa mãe, derivando esta, não somente da sua natureza, mas de um conhecimento científico que lhe advém do exterior. «*Se é honroso para um país abolir a pena de morte e ter uma Sociedade Protectora de Animais, é vergonhoso que não protejam os filhos dos homens e para eles se mantenha a pena de morte, tendo por carrascos as própria mães, devido á sua ignorância ou teimosia em não quererem seguir os conselhos que se lhes dão*» (Princípio nº XXXIX). Desta forma a mulher transforma-se, na esfera doméstica, na melhor aliada do médico que, sucedendo-se ao confessor, a tutela na condução das suas acções<sup>28</sup>. E nesta medida, o médico torna-se pedagogo!

Importa ainda não esquecer que se a generalização do consumo do leite é investida como mecanismo de reprodução sócio-cultural de uma dada ordem estabelecida, ela investe-se simultaneamente de um carácter produtor, eminentemente sócio-económico, já que é geradora, por um lado, de novas industrias, novos produtos – industrias de produção de leite artificial, de que a Nestlé é exemplo abundantemente citado –, e por outro, de novos locais de ensaio às novas práticas, paredes meias com a fábrica, as creches industriais e os lactários, como já referimos, assegurando desta forma a preservação, manutenção e reconstituição da força de trabalho das classes populares.

## Conclusões

Tentámos ao longo deste artigo mostrar como a condição infantil não é uma condição dada, decorrente de factores biológicos da espécie humana, mas uma construção relativa e histórica, dependente de modalidades de organização familiar em relação directa com transformações de tipo económico, social e ideológico.

Assim, a produção e extensão social de um estado infantil pré-escolar, cujo ofício é brincar, ocioso, sem utilidade económica, consumidor de bens mate-

<sup>28</sup> Curiosamente, esta valorização da mulher como mãe, e conseqüente necessidade da sua educação, vai ser o ponto de partida das correntes feministas portuguesas no século XIX. Cf. Araújo (1992 :7-24) e Silva (1982).

riais e culturais, produziu-se em íntima articulação com as mudanças que se operaram com a industrialização e que, grosso modo, se traduziram «numa clivagem entre activos e inactivos» (Blunden, 1982: 16), o que no seio familiar produzirá uma dicotomia fundamental entre a mulher-mãe e as crianças a educar e escolarizar e o homem «provedor».

À semelhança do modelo familiar burguês, nas classes trabalhadoras, a possibilidade de exclusão do trabalho assalariado para as mulheres casadas, a redução da mortalidade infantil, a quebra da natalidade e as leis instituintes da escolaridade obrigatória vão agir de forma a que a família entreteça laços que progressivamente a endodeterminam, permitindo a atribuição de uma grande centralidade às crianças, que por sua vez prolongam cada vez mais a sua dependência dos pais, ao mesmo tempo que estes experienciam uma condição parental de novo tipo.

Para trás ficam os tempos em que uma economia de tipo familiar (Tilly e Scott, 1978) ou uma economia salarial familiar (*idem*, 1978) compelia homens, mulheres e crianças ao trabalho, não se tendo ainda formulado, o que viria a ser mais tarde, com foro de lei, o mote da vida familiar – o interesse da criança.

Estamos a falar do processo tendencial da sociedade ocidental que, se é perceptível nas suas linhas gerais, não deve fazer-nos esquecer que não esgota ainda hoje uma pluralidade de outras condições infantis: umas que compelem ao trabalho no quadro de uma economia familiar de tipo salarial ou produtiva, outras que na ausência de família se vivem de uma forma dramática, fazendo lembrar o que de mais horrendo sabemos dos tempos iniciais da industrialização, e outras em que as crianças, no extremo, são encerradas em processos quase obsessivos de educação e instrução, para o «seu bem».

Na génese deste processo, identificam-se para a história ocidental a perspectiva educativa e a perspectiva médica. Aquela, formula-se excluindo as crianças do trabalho assalariado, sob a forma de leis protectoras da infância, valorizando a instituição escolar como instância socializadora. A outra age previamente, formulando como seu objecto, diríamos hoje, o bebé, e, dada a natureza dependente da sua condição, inevitavelmente, a mãe. Preservar a vida, fortalecer a espécie, garantir a ordem, eis em síntese a grande missão que em torno da criança um novo saber médico se atribuiu.

O panorama que temos apresentado vem confirmar as conclusões que os estudos desenvolvidos nesta área (Boltansky, Bouillé, Donzelot, Foucault, Adler, Vigarello, etc.) têm evidenciado: a capacidade de influência que o saber médico apresentou no plano político, social e ideológico, na edificação da sociedade moderna, pautada por princípios de racionalidade científica e apologista do individualismo.

Com efeito, o saber médico vai ser aquele que, por articular no plano social o individual – criança – e o social – relação mãe-filho –, produz uma teoria do social – a solidariedade familiar – que responde directamente ao modo de vida e às questões indesejadas que a modernidade determinou, extravasando a própria família.

Na verdade, a ideia de sociedade liberal baseada na igualdade dos produtores e na livre troca transforma-se numa ficção perante a crescente dissemelhança entre os primeiros e os privilégios reinantes nos segundos e a progressiva intervenção do estado na área privada.

Assim, a descoberta de uma condição de infância precária, mas também a consciência do seu potencial social, constituem o mote que possibilita a intervenção do espaço público na esfera privada, tornando-a objecto de conflitos e disputas entre o estado e a família.

A produção da ideia de criança como vítima ou vítima potencial de uma educação, de uma cultura – ou melhor, de uma não-cultura, uma cultura popular, maléfica ao seu desenvolvimento futuro – vai permitir a intervenção do estado, legitimado pela ciência médica em articulação com os aparelhos escolar e judiciário (cf. Renouard, 1990).

Tal processo é corporizado pela formulação de políticas sociais que no campo jurídico têm a sua expressão, assumindo-se como instrumento regulador dos interesses e conflitos particulares – da família –, definindo a criança como menor e reconhecendo-lhe o estatuto de cidadão a proteger<sup>29</sup>. O estado expande-se assim cada vez mais, alastrando as suas funções à sociedade civil. E ao fazê-lo não se dissolve: reforça-se. Mas só se reforça se puder criar consensos.

<sup>29</sup> De acordo com a fonte em análise, encontrou-se «Bases para a criação de uma lei protectora da 1ª Infância» (1904 e 1911), «Lei de protecção aos filhos» (1922), etc. e os artigos de divulgação de Elina Guimarães na revista *Nossos Filhos*, «A criança e a lei: o poder paternal», «A situação criada pela morte

A construção de consensos, ao subentender a conversão social, cultural, ideológica em natural e a-histórica, suprimindo as contradições da pluralidade das experiências sociais, mitifica os discursos sobre a realidade, ancorando-os a registos escritos, como atesta a panóplia de publicações contidas na fonte que temos vindo a citar, que passam a burocratizar todas as relações sociais já desde o momento da concepção dos indivíduos.

Este processo só é possível porque é mediatizado pelo discurso científico (médico) que, ao construir-se sobre o corpo, transfere para a medicina uma responsabilidade de regulação, até aí a cargo da igreja, que ocultando a sua natureza política neutraliza os conflitos sócio-culturais em presença. Nessa medida a intervenção do estado é legitimada no exterior do próprio estado por uma ideologia que quanto mais distante de uma natureza política, mais se assume como uma estrutura básica do processo social e das formas implícitas de interpretação da realidade social.

Procurou neste trabalho mostrar-se de que forma a pesquisa científica acabou por participar em todo este processo, actualizando, perspectivando, formulando recomendações para a realização mais eficiente, neste caso, da política social, revelando um carácter instrumental ao estado.

Melhor se compreende agora porque é que os anos 30-40, do ponto de vista da fonte consultada, são aqueles em este campo ganha maior visibilidade, dado que aí se consolidou com um grau de elevada consistência um aparelho de estado que, ao alicerçar-se na «família» como célula natural, indispensável ao consenso e à estabilidade, mas não como «família popular», mascara a natureza de classe das relações sociais.

Para finalizar, este trabalho transportou-nos para o momento em que uma infância pré-escolar assume contornos com alguma visibilidade social, uma vez que assistimos ao processo da sua progressiva individualização e autonomização. Vai ser a ciência médica que ao considerar a criança como objecto de estudo vai demarcar estas idades como particulares e específicas dentro de uma concepção global de infância. Paradoxalmente vai acentuar o seu carácter de inacabamento e a inevitável dependência do grupo, justificada pela sua con-

---

de um dos pais», «A menoridade», «A criança e a lei: orfãos», que iniciam publicamente esta nova problemática que nos nossos dias irá conduzir à consagração da criança com direitos de cidadania.

dição eminentemente bio-social. Tais atributos, não lhe conferindo afinal autonomia nem capacidade de representação própria, obrigam à responsabilização do mundo adulto, questionando a própria lógica da organização social.

Cremos que esta questão permanece com a maior actualidade. Atente-se nos exemplos recentes que nos chegam sob a forma de mortalidade, abandono, maus tratos, trabalho mercenário, etc, etc, etc...

Correspondência: Cristina Rocha e Manuela Ferreira, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Rua de Ceuta, 118 6º/4000 Porto

## Bibliografia

- ADLER, Laura (1983), *Segredos de alcova. História do casal, 1850-1930*, Lisboa, Terra-mar.
- ALMEIDA, Ana N. (1990), *A fábrica e a família. Famílias operárias no Barreiro*, Dissertação de Doutoramento, Lisboa, ISCTE.
- ALMEIDA GARRET, A. (1948), «Sobre a mortalidade infantil até aos 5 anos na cidade do Porto e os meios de a evitar», *Boletim da Assistência Social*.
- ARAÚJO, Helena C. (1992), «The emergence of a "New Orthodoxy" public debates on women's capacities and education in Portugal (1880-1910)», *Gender and Education*, 4 (1), 7-24.
- ARIÈS, Philippe (s/d), *A criança e a vida familiar no antigo regime*, Lisboa, Ed. Relógio de Água.
- ARIÈS, Ph. e DUBY, G. (orgs.) (1990), *História da vida privada*, vols III e IV, Porto: Ed. Afrontamento.
- ASSOCIAÇÃO PROTECTORA DA 1ª INFÂNCIA (1954), *Os Lactários e a Puericultura*, Lisboa, Biblioteca Nacional, 11-398.
- BADINTER, Elisabeth. (s/d), *O Amor Incerto*, Lisboa, Ed. Relógio de Água.
- BLUNDEU, Katherine (1982), *Le travail et la vertu. Femmes au foyer: une mystification de la Revolution Industrielle*, Essai, Paris, Payot.
- BOLOGNE J.-C. (1986), *História do Pudor*, Lisboa, Ed. Teorema (1990).
- BOLTANSKY, Luc. (1969), *Prime education et morale de classe*, Editions de L'École des Hautes Études en Sciences Sociales (1984).
- BOUILLÉ, Michel (1988), *L'école, histoire d'une utopie? XVII<sup>e</sup>-début XX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Ed. Rivages.

- BRETES, M<sup>ª</sup> Graça (1989), *O discurso sobre a educação sexual em Portugal. Do início do século XX até à década de 30 do mesmo século*, Lisboa, Dissertação de Mestrado em História dos séculos XIX e XX, FCSH-UNL.
- CALDEIRA, M<sup>ª</sup> Fátima C. G. E. S. (1993), *De meninos se fazem homens. Assitência infantil e juvenil na cidade de Lisboa durante a 1<sup>ª</sup> República, I, II*, Tese de Mestrado, FCSH-UN, Lisboa.
- CHAMBOREDON, J. C. e PRÈVOT, J. (1972), «O ofício da criança» in Sérgio Grácio e Stephen Stoer (orgs.) (1983), *Sociologia da Educação-II*, Lisboa, Livros Horizonte.
- CHAMBOREDON, J. C. e PRÈVOT, J. (1975), «Changes in the social definition of early childhood and new forms of symbolic violence», *Theory and Society*, 2, Amsterdam, 331-350.
- CASCÃO, Rui, (1993), «Demografia e sociedade», in Mattoso J. (org.), *História de Portugal-V*, Lisboa, Círculo de leitores, 425-439.
- CORBIN, Alain (1987), *Saberes e odores. O olfacto e o imaginário social nos séculos dezoito e dezanove*, S. Paulo: Companhia das Letras.
- CORREIA, Fernando (1934), *Problemas de higiene e puericultura*, Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra
- CRESPO, Jorge (1990), *História do corpo*, Lisboa: Difel.
- COSTA-SACADURA, S. C. (1948), *Lactários de leite de mulher*, Lisboa: Edição da Associação Protectora da 1<sup>ª</sup> Infância e do Refúgio Aboim Ascensão.
- DONZELOT, Jacques (1977), *La police des familles*, Paris: Les Éditions de Minuit.
- ELIAS, Norbert (1939), *O Processo Civilizacional. Investigações Sociogenéticas e Psicogenéticas*, vol. I e II, Lisboa: Publicações D. Quixote, 1989.
- FERREIRA, António G. (1987), «Um relance sobre a criança do século XVI», *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXI, Coimbra, 169-198.
- FERREIRA, António G. (1987), «A criança em dois tratados setecentistas de puericultura», *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXI, Coimbra, 151-167.
- FERREIRA, António G. (1989), «A criança no conhecimento médico de seiscentos», *Revista Portuguesa de Pedagogia* XXIII, Coimbra, 401-423.
- FINKELSTEIN, Bárbara (1992), «Incorporando as crianças à História da Educação», Porto Alegre, *Teoria e Educação*, 6, 182-209.
- FOCAULT, Michel (1985), *Vigiar e punir*, Petrópoles: Ed. Vozes.
- FOURNIER, Jacques e QUESTIAUX, Nicole (1980), *Traité du sociale. Situations, luttes, politiques, institutions*, Paris: Dalloz.
- GOMES, Joaquim, F. (1986), *História da Educação Infantil em Portugal*, Coimbra: INIC.
- GOMES, Joaquim, F., (1987), «Escolas agrícolas e de veterinária, criadas no século XIX», *Revista Portuguesa de Pedagogia* XXI, Coimbra, 3-79.

- GOODY, Jack (1986), *A lógica da escrita e a organização da sociedade*, Lisboa: Ed. 70.
- GOODY, Jack (1977), *A domesticação do pensamento selvagem*, Lisboa: Presença, 1988.
- KNIBIEHLER, Y. e FOUQUET, C. (1983), *La femme et les médecins. Analyse historique*, Paris: Hachette.
- LECLERC, Gerard, (1979), *L'observation de l'homme. Une histoire des enquêtes sociales*, Paris: Editions du Seuil.
- LE GOFF, Jacques (1985), *As doenças têm história*, Lisboa: Terramar.
- LOBO, Isabel Sousa (1982), *État et régulation sociale – la politique de l'enfance et de la famille au Portugal sous le Salazarisme – I, II*, Thèse de Doctorat de 3<sup>e</sup> Cycle, Université des Sciences Sociales de Grenoble, UER.
- LOPES, Maria Antónia (1993), «Os pobres e a Assistência Pública», in Mattoso J. (org.) *História de Portugal-V*, Lisboa: Círculo de Leitores, 501-515.
- MOLLO-BOUVIER, S. (s/d), *Une sociologie de l'enfance? Du réel à l'imaginaire*, Paris, Table ronde «Expression des enfants dans les pratiques sociales et les sciences humaines» – CNSR.
- MOLLO-BOUVIER, S. (1990), *Enfances, cultures, sociétés*, Paris, CNSR/IRESO, 1<sup>o</sup> Juin.
- MÓNICA, Maria Filomena (1979), *Educação e sociedade no Portugal de Salazar*. Lisboa: Presença.
- NÓVOA, António (dir.), *A imprensa de Educação e Ensino-Repertório Analítico (séculos XIX-XX)*, Lisboa: INE.
- PEREIRA, Ana L. e PITA, Rui (1993), «No século das explosões científicas», in Mattoso, José (org.), *História de Portugal V*, Lisboa: Círculo de Leitores, 653-667.
- PROCACCI, Giovanna. (1993), *Governer la misère. La question sociale en France, 1789-1848*, Paris: Édition du Seuil.
- RAMIREZ, F. e BOLL, J., (1987), «The political construction of mass schooling: european origins and worldwide institutionalization», *Sociology of Education*, 60, 1, 2-17.
- RENOUARD, J.-M. (1990), *De l'enfant coupable a l'enfant inadapité, le triatement social et politique de la déviance*, Paris: Centurion.
- RICART, M<sup>a</sup> del C. A. (1988), «La mujer como profesional de la medecina en la España del siglo XIX», *Antropos*.
- ROCHA, Maria Cristina T. T. (1989), *A educação feminina. Entre o particular e público. O ensino secundário liceal nos anos 30*, Lisboa, Dissertação de Mestrado em Sociologia Aprofundada e Realidade Portuguesa, FCSH-UNL.
- RUIVO, Fernando (1981), «Aparelho judicial, estado e legitimação», *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n<sup>o</sup> 6, Coimbra.
- SANTOS, Cândido dos (1992), *A mulher e a Universidade do Porto. A propósito do centenário da formatura das primeiras médicas portuguesas*, Porto: Ed. Afrontamento.

- SARAIVA, J. H. (1981), *História Concisa de Portugal*, Lisboa: P.E.A.
- SHORTER, E. (1977), *Naissance de la famille moderne*, Paris: Ed. Seuil.
- SEGALEN, Martine (1986), «La revolution industrielle: du proletaire au bourgeois», in *Histoire de la Famille-II. Le choc des modernités*, Paris; Armand Colin.
- SIGUIER, Michèle (1986), *Droits de Regards. L'enquête sociale dans la protection judiciaire de la jeunesse. Evolution depuis de XIX<sup>ème</sup> siècle. Valeur de référence actuelles. Incertitudes de son emploi futur*, Toulouse: Editions Érès.
- SOARES DE GOUVEIA, M. C. (s/d), «Des anges sur la ville: l'enfant du bidonville dans son monde culturel», *Cabiers du Brésil Contemporain*, nº 15, 71-87.
- SOYSAL, Yasemin. e STRANG, David., (1989), «Construction of the first mass schooling system in nineteen-century Europe», *Sociology of Education*, 62, 277-288.
- TAVARES DA SILVA, R. (1982), *Feminismo em Portugal na voz de mulheres escritoras do início do século XX*, Lisboa: CCF.
- TILLY, L. e SCOTT, J., (1978), *Les femmes, le travail et la famille*, Paris: Editions Rivages/Histoire.
- THOMPSON, E. P. (1967), «O tempo, a disciplina do trabalho e o capitalismo industrial», in Stoer, S. e Grácio, S. (orgs.) (1982), *Sociologia da Educação II*, Lisboa: Livros Horizonte, 107-158.
- VALA, J. (1986), «A Análise de Conteúdo», in Silva, A. S. e Pinto, J., M. (orgs.), *Metodologia das Ciências Sociais*, Porto: Ed. Afrontamento.
- VIGARELLO, Georges (1985), *O limpo e o sujo. A higiene do corpo desde a idade média*, Lisboa: Ed. Fragmentos.
- WALLON, Henri (1968), *A evolução psicológica da criança*, Lisboa: Ed. 70.
- WEBER, Max (1983), *A ética protestante e o espírito do capitalismo*, Lisboa: Presença.
- ZAGO, Nadir (1989), «La scolarisation et l'avenir professionnelle chez les enfants de paysans au sud du Brésil», *Cabiers du Brésil Contemporain*, nº 15, 37-53.