

CUIDADOS PRESTADOS AO RECÉM-NASCIDO: HIGIENE E ROUPA, NO SÉCULO XIX

NEWBORN CARE: HYGIENE AND CLOTHING, IN THE NINETEENTH CENTURY

CUIDADOS PRESTADOS AL RECIÉN NACIDO: HIGIENE Y ROPA, EN EL SIGLO XIX

Mercedes Neto^I
Pedro Ruiz Nassar^{II}
Thalita Martins Freitas^{III}
Fernando Porto^{IV}

RESUMO: Este estudo tem como objetivo analisar os cuidados com a higiene corporal e roupas do recém-nascido, no século XIX. Os documentos utilizados para análise foram as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que tratassem da temática. A proposta de análise seguiu a abordagem da microanálise. O resultado evidenciou o discurso médico no sentido de introjetar mudança na cultura da higiene praticada por comadres, avós, amas-de-leite e outras, visando institucionalizar suas próprias regras e orientações para disciplinar as mães sobre os cuidados em referência.
Palavras-chave: Enfermagem; cuidado do lactente; recém-nascido; historiografia.

ABSTRACT: This study aims to examine with care the human body and clothes of the newborn, in the nineteenth century. The documents used for analysis were the theses of the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro that addressed the issue. The proposed analysis followed the approach of microanalysis. The result of the medical documents showed towards internalize the practice of care change in the culture of hygiene practices by gossips, grandparents, wet-milk and others aimed to institutionalize its own rules and guidelines for disciplining mothers about care for reference.
Keywords: Nursing; care of the infant; newborn; historiography.

RESUMEN: Este estudio tiene como objetivo analizar los cuidados con la higiene corporal y las ropas del recién nacido, en el siglo XIX. Los documentos utilizados para el análisis fueron las tesis de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro, sobre el tema. El análisis propuesto sigue el enfoque de microanálisis. El resultado mostró el discurso médico en el sentido de interiorizar cambio en la cultura de higiene practicada por comadres, abuelas, amas de leche y otras, mirando institucionalizar sus propias reglas y directrices para disciplinar a las madres sobre el cuidado en referencia.
Palabras clave: Enfermería; cuidado del lactante; recién nacido; historiografía.

INTRODUÇÃO

O século XIX foi marcado pela descoberta humanista das necessidades e especificidades da infância, vistas até então como um período de transição, sem significado para o desenvolvimento humano¹.

Para a mentalidade oitocentista a infância era delimitada pela ausência da fala ou fala imperfeita, envolvendo o período que vai do nascimento aos três anos de idade, e estaria relacionada estreitamente com os atributos físicos, fala, dentição, caracteres secundários femininos e masculinos, tamanho, entre outros¹.

A família e a criança começam a ser vistos como agentes políticos, como promessas do futuro da nação e a mãe é considerada o agente mais importante e vital para que as medidas protetoras tivessem eficácia, pois eram as responsáveis diretas pelo bem e pelo mal das crianças².

^IEnfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Membro dos Grupos de Pesquisa Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem e Laboratório de Abordagens Científicas na História da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Responsável pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Assistenciais da Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mercedesneto@yahoo.com.br

^{II}Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Membro dos Grupos de Pesquisa Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem e Laboratório de Abordagens Científicas na História da Enfermagem. Bolsista Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: pedromassar@gmail.com

^{III}Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Membro dos Grupos de Pesquisa Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem e Laboratório de Abordagens Científicas na História da Enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: thalitamartins@hotmail.com

^{IV}Doutor em Enfermagem com Pós-Doutorado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem e Doutorado em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ramosporto@openlink.com.br

No Brasil, no período colonial refletiu-se em certa desvalorização da criança, principalmente aquelas de origem de mães negras, por serem tratadas como mercadoria e, se órfã, entregues à Roda dos Expostos e conduzidas ao trabalho precoce e explorador. Em síntese, a família colonial ignorava e subestimava as crianças, sendo recente a imagem frágil da infância³.

Com a chegada e fixação da Família Real no Rio de Janeiro, ocorreu o surgimento de dispositivos que visavam adaptar a cidade aos hábitos europeus. O principal dispositivo foi a atuação dos médicos higienistas no sentido aproximar a cidade do modo de vida civilizado da Europa para ajustar as condutas de higiene a serem adotadas pela população³.

Nesse contexto, os médicos se basearam na cientificidade de seus estudos e gradativamente, traçaram os ditames da higiene para a sociedade, apesar da predominância do saber familiar tradicional, o que possibilitou redução da mortalidade infantil, atribuída às recomendações sobre a higienização.

O Brasil com clima tropical, em uma época que não se tinha o aquecimento global, ventilador, ar condicionado, mas o calor, por meio do sol também brilhava e aquecia as terras imperiais, no Rio de Janeiro. Nesse clima, os recém-nascidos transpiravam e necessitavam de banho e roupas para uso cotidiano.

Dito de outra maneira, a higiene se fazia necessária, mas: Qual a temperatura da água mais adequada para o recém-nascido? Qual o melhor tipo de tecido para compor o enxoval do recém-nascido?

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa foi analisar cuidados com a higiene corporal e roupas do recém-nascido, no século XIX. A justificativa para a realização do estudo entende-se que visa, na contribuição de mais um estudo⁴, para a construção da história dos cuidados. Estes cuidados merecem atenção em serem revisitados pelos vestígios deixados no passado, os quais muitas vezes, ainda, fundamentam as práticas da enfermagem no século XXI, sendo, porém, cuidados do século XIX.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A partir do referencial teórico da História, a proposta metodológica desta pesquisa é a abordagem da microanálise de documentos. Esta é entendida no sentido de se ver o fenômeno histórico por meio de uma lupa, sendo considerada uma das tarefas básicas da micro-história⁵.

Para tanto, a busca dos documentos para a microanálise ocorreu na Biblioteca da Academia Nacional de Medicina, localizada no Rio de Janeiro, referentes às teses dos estudantes do Curso de Medicina do século XIX.

O critério utilizado para a seleção de análise do presente estudo foram as teses na temática dos cuida-

dos com os recém-nascidos, delimitadas na higiene corporal e enxoval do recém-nascido.

O resultado da busca totalizou quatro teses produzidas por estudantes de medicina no século XIX. A documentação encontrada foi reproduzida por câmera fotográfica, considerando o *estado in natura* dos documentos, para ser lida na tela do monitor do computador, em *zoom* acima de 100%, ou impressa.

Como critério foi estabelecida a delimitação temporal do período de 1840 a 1882, justificada na própria seleção documental, que na abordagem da microanálise, não se trata de delimitar o âmbito da pesquisa no interior da qual é preciso conduzir a análise particularizada, pois se trata de uma possibilidade, eventualmente, de se generalizar as conclusões a que deve chegar o estudo⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Banho do recém-nascido

Em 1840, Leitão afirma que o banho era fundamental para a conservação da saúde em todas as épocas da vida, sendo a infância a que mais necessitava, pois garantia a integridade e o funcionalismo da superfície cutânea e a ação tônica e calmante sobre o organismo, por meio da temperatura, o que anos mais tarde - 1882 - seria mais bem explorado⁷.

Florence Nightingale, em 1860, lembrava às enfermeiras inglesas e indiretamente àquelas mulheres que cuidavam das crianças sobre a higiene corporal. O corpo da criança deveria estar limpo, ou seja, “nunca deixando um único poro de sua delicada pele obstruído pela sujeira ou pela perspiração não retirada constitui o único meio de deixá-la feliz e saudável”^{178:174}.

Na França do século XIX, o médico de família passou a ser um novo aliado da mãe dos recém-nascidos no sentido de acalmar as angústias maternas e sobre algumas recomendações, entre elas, a higiene corporal. Para tanto, o banho diário dos recém-nascidos era prática cotidiana condicionada à temperatura da água do banho. Era recomendado se iniciar o banho com temperatura da água fria, paulatinamente, até que a criança fosse limpa, seja no verão e inverno. Isto estabeleceria o hábito da higiene e a possibilidade de um adulto forte e saudável, apesar das divergências das temperaturas para se banhar, o banho era consenso na literatura⁹.

A higiene corporal do recém-nascido era, provavelmente, uma das maneiras de combater outros hábitos inapropriados de higiene com base em crenças populares no sentido de proteção religiosa para afastar as doenças. Exemplo disso era a defumação e os banhos de proteção dos recém-nascidos com a finalidade de abençoá-los e protegê-los. A explicação para este fato deve-se às condições religiosas de cada

localidade como maneiras de se cuidar dos recém-nascidos¹⁰.

Para o combate a essas práticas, a higiene corporal era recomendada nas teses da medicina. Os cuidados com as orelhas deveriam ser feitas de forma minuciosa para se retirar o excesso de cerúmen acumulado no interior do ouvido, pois poderia produzir inflamações, trazendo graves consequências, sendo feito por meio de injeções de água morna ou éter no ouvido¹¹.

Para a remoção do *vernix*, denominado de *vernix caseosa*, sangue e outras secreções do parto, dever-se-ia untar o corpo com óleo, manteiga fresca e sem sal ou gema de ovo, diluída em um pouco de água, para se retirar as substâncias gordurosas da pele¹¹.

Após a retirada do *vernix*, a pele deveria ser limpa com esponja e em seguida, a criança, deveria ser imersa em água na temperatura em torno de 28°C a 30°C, pois correspondia à temperatura da vida intraútero¹¹.

Outro cuidado importante se refere à primeira eliminação intestinal, conhecida como mecônio, que após ser eliminado, cabia à mãe ou quem era responsável pelo cuidado do recém-nascido promover a sua higiene.

Nesta perspectiva de banhar o recém-nascido, o cuidado deveria ser em evitar o resfriamento do corpo, com a recomendação de que ao término, ele deveria ser envolvido em toalha seca e aquecida.

O banho como um dos cuidados de higiene na infância no decorrer do século XIX deveriam ser ministrados sem deixar o recém-nascido ficar tonto. Isto se devia a argumentação apresentada em duas obras intituladas *Creança: hygiene e cuidados maternos, para a primeira idade* de autoria de Ernance Dufaux de Lla Jonclére e o livro *Tratado de educação física dos meninos, para uso dos pais de família portugueses* de autoria de Francisco de Melo Franco, em 1790¹².

A literatura médica aponta que o banho, em especial, era um capítulo à parte sobre a prática da higiene corporal, por exemplo, o banho frio era recomendado desde o primeiro ano de vida da criança¹².

Temperatura da água para o banho do recém-nascido

Os banhos frios aumentavam a energia dos órgãos, consolidando os tecidos e impedindo as perdas ocasionadas pela transpiração, sendo Locke um dos primeiros médicos a adotar o uso dos banhos frios como fortificante das crianças, seguido por Floyer e Rousseau, mas o uso exagerado levou a inconvenientes, a saber:

Quando Lycurgo barbaramente fazia mergulhar *n'hum* rio o recém-nascido, e por este meio pretendia formar cidadãos fortes, homens capazes, pelo seu desenvolvimento *phisico*, de sustentar a Republica; a quantos não roubou a vida? Quantos não *forao victimas* desgraçadas de tão cruel ensaio? *So escapavao aquelles*, cuja constituição forte apresentava resistência, e se *oppunha* a tão cruel golpe. Prática bárbara, e infiel!!!^{7:7}.

Além disso, a tese relata que, caso fosse necessário, a realização de banho frio deveria ser de forma rápida, ou seja, se iniciar com água em temperatura quente, passando a morna e, gradativamente, se chegar à fria, indicação confirmada em 1882, em outra tese.

Em 1864, foi possível se encontrar relatos de experiências de Milne Edward, que provam a pouca resistência do recém-nascido às baixas temperaturas e as estatísticas comparativas da mortalidade das crianças nos climas frios e quentes, nas estações de inverno e de verão¹³.

Anos mais tarde, 1882, foi descrito que, apesar de serem utilizados banhos em temperatura baixa, durante a primeira infância na Inglaterra, eles deveriam ser evitados nos primeiros dois meses de vida. Isto se devia porque produziam certa depressão dos batimentos cardíacos e dos movimentos respiratórios que, dificilmente, voltam ao estado fisiológico normal.

Ressalta-se que a classificação das temperaturas para a água dos banhos do recém-nascido, era, a saber: frios (0 a 25°), indiferentes (25 a 30°) e quentes (30 a 40°)¹¹.

Por outro lado, se discutia que os banhos quentes não deveriam ser realizados nos recém-nascidos, pois estimulavam o sistema nervoso, promovendo abundante transpiração, ocasionando debilidade, sendo até mesmo fatal. Para tanto, se utilizavam da argumentação que, as crianças apresentavam inconvenientes às altas temperaturas da água para os banhos, pois elevava bruscamente a temperatura da pele, tendo como consequência aumento da exalação pulmonar e cutânea, e quando prolongados, provocava: aparecimento de fenômenos congestivos para diversos órgãos e; aumento da excitabilidade nervosa, exercendo ao mesmo tempo ação debilitante¹¹.

A indicação da temperatura ideal da água para os banhos dos recém-nascidos era de água morna, pois amaciava a pele, amenizando a irritabilidade, ao produzir bom estado geral e por promover o sono e conservar a saúde¹¹, apesar de estudo anterior, em 1864, recomendar para recém-nascidos banhos quentes ou mornos, na temperatura entre 25 a 35 centígrados, devendo ser banhados ao menos uma vez em cada 24 horas e, ainda, realizar sempre que for necessário, principalmente após a secção do cordão umbilical¹³.

Depreende-se da discussão que os banhos, indiferentes de serem mornos ou tépidos, eram convenientes às crianças durante os primeiros dias de vida, principalmente com o objetivo de acalmar o sistema nervoso.

Enxoval do recém-nascido

A preocupação com o enxoval do recém-nascido não era somente por parte das gestantes, a medicina do século XIX também apresentava indícios dessa inquietação, no sentido de atender da melhor maneira as necessidades do vestuário do recém-nascido.

Em 1864, a recomendação era compor o enxoval com as seguintes peças:

- duas camisinhas, uma de fazenda leve, sem *gomma*, preferivelmente usada, e aberta pela frente; a outra de fazenda de lã (*flanella* ou *baetilha*), aberta posteriormente, guarnecida de atilhos nas margens desta abertura, e mais curta do que a primeira; ambas com mangas que *possam* abranger todo o braço e antebraço da criança.
- Um cueiro igualmente de fazenda de lã mais ou menos encorpada, conforme a estação.
- Um cinteiro.
- Duas toucas, uma de fazenda leve e outra de *flanella* ou *baetilha*, se a estação for de inverno.
- Nesta mesma estação, um par de sapatinhos de lã ou *piugas*.
- Um lenço para o pescoço e
- *Pannos* triangulares munidos de cadarços nas extremidades, tapa, vulgarmente [fralda].^{13;25}

O enxoval recomendado não se pode afirmar que era de fato usado pelas mulheres para cuidarem dos recém-nascidos, mas a quantidade poderia variar, por exemplo:

uma camisinha, um roupãozinho de lã ou fustão, uma touquinha em seda branca e macia sem ser atada mormente com cordões e tiras, enquanto no mínimo não anda, escusa calçado^{14;325}.

Ademais, o estudo recomendava roupas adequadas conforme a faixa etária das crianças. As roupas deveriam ser adequadas e possibilitar o livre exercício do corpo da criança.

O uso de touca era uma das recomendações da medicina no sentido de fazer compressão da cabeça para se evitar deformações acompanhadas de alienação mental, como demonstrava o estudo do médico Fovilla. Esta parte do vestuário deveria ser leve, porosa e confeccionada de modo que, agasalhasse a cabeça, não produzindo aquecimento excessivo aos órgãos contidos na calota craniana e chamava atenção que o descuido poderia conduzir para convulsão, meningites e afecções do couro cabeludo¹⁵.

Como se não bastasse a apresentação do enxoval, as teses mostravam como se deveria manusear o recém-nascido. A fralda de três pontas deveria ser colocada nas nádegas, por meio de um pano triangular, com a finalidade de receber os excrementos e, também, proteger a roupa do recém-nascido, descrita a saber:

- *Colloca-se* sob as nádegas um dos *pannos* triangulares (que tem por *efeito* receber os excrementos e auxiliar o asseio da roupa da criança), prendendo frouxamente suas três pontas sobre um pouco acima do púbis, e *cruza-se* as abas da camisinha sobre o peito e ventre.

• Enrola-se o cueiro de modo que compreenda o tronco e os membros inferiores, e passa-se o cinteiro para mantê-lo

• *Colloca-se* a touca sobre a cabeça, de maneira que abranja as orelhas e as resguarde da *acção* do frio e prendem-se os atilhos que a mantém, sobre o peito e não no pescoço ou atrás do mento, o que poderia ser causa de embaraço da circulação e da respiração e;

• Finalmente, *agazalha-se* o pescoço com o lencinho^{13;21}.

Ademais, se advertia que o manuseio do recém-nascido deveria ser feito com delicadeza, para se evitar movimentos abruptos, o que poderia comprometer a impressionabilidade dos órgãos do recém-nascido e, ainda, que as peças de roupas deveriam ser previamente aquecidas, com a finalidade de se retirar a umidade para não ser inconveniente ao pequenino¹⁵.

Para os médicos à época, o recém-nascido estaria bem vestido ao usar uma touca e duas vestes amplas e bem longas, a inferior de pano fino e macio, a superior de lã mais ou menos fina, conforme a estação, juntando-se a isto os sapatinhos de lã tão conhecidos das mães de família, e o pano próprio para receber as dejeções. Seguindo tais recomendações, qualquer criança estaria perfeitamente vestida e agasalhada conforme o clima, principalmente se as vestes fossem fechadas até o pescoço e com mangas¹⁵.

Por outro lado, advertiam que o vestuário deveria observar as condições climáticas, ou seja, quando em temperaturas frias agasalhar o recém-nascido, mas não usar lã em contato com a pele, diretamente, e renovar de imediato qualquer peça de roupa no caso de se encontrar úmida ou molhada, fazendo minucioso asseio.

A roupa das crianças deveria ser confeccionada com fazendas diferentes, segundo os climas e as estações; ao contrário a lã, que é má condutora térmica, era aconselhado a ser usada no inverno, a fim de impedir o resfriamento rápido do corpo pela irradiação, em especial, em recém-nascidos mais fracos, doentes e de temperamento linfático¹⁵.

O algodão deveria ser usado nas estações climáticas mais quentes, porque permitia a evaporação, corrigindo assim os efeitos das altas temperaturas do ar¹⁵.

O linho, algodão de nível superior, trata-se de melhor condutor térmico, por conservar maior quantidade de umidade em contato com a pele, perturbava a respiração cutânea, favorecendo a manifestação de moléstias catarrais¹⁵.

Na lógica desse pensamento, não se recomendava que os recém-nascidos permanecessem por muito tempo com fraldas molhadas de urina ou sequer utilizassem àquelas depois de urinadas e secas ao sol. Isso significava que as roupas do recém-nascido deveriam ser cuidadosamente lavadas, evitando se deixar resíduos de materiais acumulados dos excrementos ou de sabão, na lavagem¹⁵.

CONCLUSÃO

Como se pode identificar nos resultados do estudo, havia preocupação da medicina sobre a higiene corporal e com as vestes do recém-nascido, no século XIX. Ela não era simplesmente de chamar a atenção das mães, mas, sim, institucionalizar suas próprias regras e orientações no sentido de disciplinar a população nas maneiras de fazer os cuidados com o recém-nascido.

Pensar nesta lógica, nos tempos atuais, resulta em reflexão aos jovens e mais experientes enfermeiros sobre os cuidados básicos orientados às mães, no século XIX, que são, ainda, preocupações contemporâneas após o nascimento, cujas advertências cotidianas são explicitadas nas orientações às mães do século XXI.

Neste estudo, mais uma vez pode-se evidenciar que, ainda, há muito que avançar na construção do conhecimento do cuidado prestado pela enfermagem, em especial no que se refere ao banho, à melhor temperatura da água para banhar e roupas a serem usadas pelos recém-nascidos. Enfim, estudar a trajetória do cuidado para quem pensa ser coisa do passado, acaba se deparando com preocupações tão atuais, que se pode até pensar que elas foram escritas na história contemporânea.

REFERÊNCIAS

1. Mauad AM. A vida das crianças de elite durante o império. In: Del Priore M, organizadora. História das crianças no Brasil. 4ª ed São Paulo: Contexto. 2004. p. 137-76
2. Martins APV. Vamos criar seu filho: os médicos puericultores e a pedagogia materna do século XX. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. 2008; 15 (1):135-54.
3. Costa JF. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal; 2004.
4. Porto F, Freitas TM. Cuidados com o cordão umbilical do recém-nascido, no século XIX. Rev enferm UERJ. 2011; 19:524-9.
5. Bensa A. Da micro-história a uma antropologia crítica. In: Revel J, organizador. Jogos de escala: experiências da microanálise. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1998. p. 39-77.
6. Ginzburg C. O queijo e os vermes. São Paulo: Companhia de Bolso; 2006.
7. Leitão AGA. Higiene da infância [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; 1840.
8. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é (1860). Tradutora Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
9. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Fronteira; 1985.
10. Del Priore M, Amantino M. História do corpo no Brasil. São Paulo: UNESP; 2011.
11. Vieira JCN. Higiene da primeira infância [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; 1882.
12. Mauad AM. A vida das crianças de elite durante o império. In: Del Priore M, organizadora. In: História das crianças no Brasil. São Paulo: Editora Contexto; 2010; p.137-76.
13. Duque FB. Higiene da criança, do nascimento à queda do cordão umbilical [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; 1864.
14. Del Priore M. Ao sul do corpo da mulher: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia. Brasília (DF): EDUNB; 1993.
15. Cerqueira NBG. Higiene da primeira infância [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; 1882.

