

A PEDIATRIA

PEDRO DE ALCANTARA ¹

"Pediatria" (S. Paulo) lamenta profundamente comunicar a seus leitores o falecimento do Prof. Pedro de Alcântara, ocorrido aos 18 de maio de 1979, quando a presente edição se encontrava em fase final de impressão. O registro do infausto acontecimento significa a nossa solidariedade ao pesar dos familiares e dos ex-alunos do ilustre Professor, bem como da Medicina e, em particular, da Pediatria do Brasil.

A Pediatria não é uma área de atividade dentro da Medicina: ela é *toda* a Medicina. Tem como atividade a assistência ao ser humano até a adolescência, prazo suficientemente longo para a ação dos mais variados agentes morbígenos. Não há, praticamente, agente morbígeno que não aja nesse período de vida, inclusive os degenerativos, que costumam agir nas idades mais avançadas. A própria velhice pode afetá-la, não no sentido cronológico mas no sentido biológico, criando-se um quadro clínico semelhante à velhice, chamado Progéria.

A ação pediátrica não se incia a partir do nascimento. Ela foi "retrogradando" ao período de gestação e até antes desta, respectivamente com a Assistência Pré-natal e com o Aconselhamento Genético, aquela realizada normalmente pelo obstetra, este pelo geneticista, e valem como "prelúdios" da Pediatria.

O Aconselhamento Genético visa impedir a união de duas pessoas portadoras de doenças geneticamente transmissíveis e, portanto, com possibilidades de risco maior ou menor de sua transmissão aos filhos. Por motivos de ordem afetiva ou outros, nem sempre é fácil ou possível impedir aquela união. O Aconselhamento Genético tem, pois, que se limitar ao sentido etimológico de sua própria denominação: aconselhar ou desaconselhar a união, mostrando o grau de risco, podendo mesmo enfatizá-lo, sobretudo nos casos de doenças graves. A decisão deve caber aos dois interessados e, eventualmente, às respectivas famílias. O atendimento das contra-indicações do geneticista pelos interessados pressupõe, por parte destes, um alto senso de responsabilidade social e moral.

A importância da Assistência Pré-Natal decorre da extrema dependência do produto conceptual em relação ao organismo materno; isto faz com que tudo que afete este afete ou possa afetar aquele. São nove meses de ação vivificadora, tempo suficiente para a intervenção de fatores morbígenos, por vezes graves, às vezes mortais. A Assistência Pré-natal foi sempre encargo do obstetra; ultimamente os fenômenos mórbidos fetais no fim da gestação foram postos em destaque e passaram a ser preocupação também dos pediatras, criando-se para estes um novo campo de ação: a Pediatria Perinatal.

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
¹ Ex-Professor catedrático de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
 Aceito para publicação em 15 de agosto de 1978.

O pediatra deve estar atento a:

- 1 — problemas orgânicos e psíquicos,
- 2 — em caráter preventivo e curativo,
- 3 — cada um destes quatro aspectos considerado isoladamente e em suas múltiplas interdependências,
- 4 — à luz da constituição da criança,
- 5 — à luz das condições econômicas,
- 6 — e das condições espirituais da família,
- 7 — e das condições do ambiente físico (clima, casa e terreno, agasalhos, condições propícias a acidentes),
- 8 — tudo isso em caráter evolutivo conforme o progressivo desenvolvimento da criança,
- 9 — contribuindo para a formação de uma pessoa física e mentalmente sadia e socialmente útil.

A criança, na totalidade de seus atributos orgânicos e psíquicos, tem um caráter unitário e global de ser e de reagir. Esta unidade é peculiar a todas as idades, e por isto somos um "organismo" e não um "ajuntamento de órgãos". O que distingue a criança do adulto é a muitíssimo maior intensidade desse fenômeno na criança e que vai se atenuando com o desenvolvimento. O adulto pode adoecer por doença que acometa apenas, e moderadamente, um ou alguns de seus aparelhos ou sistemas biológicos. A criança, não. A estímulos ainda que aparentemente moderados, a criança pode reagir, e não raramente reage de modo global, com prejuízo da totalidade, ou quase, de seu conjunto organopsíquico.

O caráter global e unitário de reação da criação aos estímulos hígidos ou morbígenos deve ser o arcabouço do espírito do pediatra, conduzindo-o a correspondente caráter global e unitário na assistência à criança.

Voltemos ao conceito de Pediatria anteriormente exposto, para considerar os itens em que foi desdobrado.

Os itens 1 e 2, "problemas orgânicos e psíquicos, em caráter preventivo e curativo", constituem a maior parte das preocupações e tarefas dos médicos em geral. Diga-se, entretanto, que nessas atividades habituais dos médicos há uma grande preferência pelos problemas orgânicos e, nestes, preferência pelos aspectos curativos.

Na pediatria, este desequilíbrio não deve existir.

O item 3, "... suas múltiplas interdependências", têm importância tão grande quanto a de cada um dos quatro aspectos, cada um influenciando sobre os outros e deles recebendo influência — tanto no campo da doença como no da saúde. Seriam "círculos viciosos" que se formam em prejuízo da criança, bem como "círculos virtuosos" que podemos estabelecer a seu favor.

A imagem de "círculo" não é adequada, pois este se faz em um plano. Mas sob o aspecto que estamos considerando, quando uma volta se complete, as condições gerais da criança estão pioradas, portanto em um plano mais baixo. Por isso, em vez da imagem de "círculo", usaremos a imagem de "espiral descendente" e de "espiral ascendente", correspondentes aos círculos "vicioso" e "virtuoso" (o termo exato seria "curva sinusoidal" expressão pouco usada e pouco familiar a nossos ouvidos).

A espiral viciosa mais habitualmente reconhecida é entre as infecções e as condições de nutrição: toda criança desnutrida tem baixa imunidade, e toda criança infectada tem baixa tolerância alimentar. Esta é a espiral "viciosa"; a espiral "virtuosa" é a mesma ao inverso, a melhora de cada componente acarretando a melhora do outro.

Tais espirais, viciosas ou virtuosas, podem abranger um número variado de componentes, tanto orgânicos como psíquicos. Cito apenas um exemplo de espiral viciosa mais complexa e que é de observação freqüente. Criança com infecção crônica de amígdalas e de vegetações adenóides e vivendo em casa fria ou em quarto frio; desnutrição, com anemia; anorexia causada pela infecção crônica e seus surtos agudos e pelo vício de ser alimentada à custa de agrados; episódios dispépticos naqueles surtos. Em suma: casa fria, anorexia psicogênica, infecção crônica com surtos agudos, desnutrição com eventual anemia, baixa vitalidade geral. Essa criança precisa de tratamento antiinfecioso, de eventual transfusão sangüínea, precisa não receber agrados nas recusas de alimento, precisa de mais carinhos e manifestações de afeto fora das refeições, precisa receber alimentação equilibrada, eventualmente precisa ser operada e mudar de casa, e receber as vacinas que ainda não tiver recebido.

Que esse exemplo dê uma idéia da necessidade de *investigação global* de cada caso clínico, sua *interpretação global* e seu *tratamento global*. Na prática, as espirais viciosas variam no número, na espécie e na intensidade de seus componentes, bem como no grau de intensidade de seu efeito sobre o conjunto da criança. Devem ser poucas, no mundo, as crianças que jamais tenham passado por uma ou algumas dessas espirais.

O desenvolvimento incessante dos conhecimentos médicos e da tecnologia profissional acarretou a fragmentação da Medicina em Especialidades de número crescente. Isto já vem ocorrendo na Pediatria, com ameaça ao espírito "unitário e global" indispensável ao pediatra. Este mal se atenuará se o pediatra, antes de se especializar, exercer durante alguns anos a "pediatria global". Este treino de espírito global elevará o nível de eficiência de sua atividade especializada.

O item número 4, "à luz da constituição da criança", é cronologicamente o primeiro, pois já está determinada no óvulo fecundado e seus caracteres são determinados pelo equipamento genético dos progenitores. Tudo que somos resulta da ação intercorrente — harmônica ou desarmônica — de dois conjuntos de fatores: os genéticos e os ambientais, que agem desde a fecundação até a morte.

A constituição individual deve ser entendida como o conjunto dos fatores geneticamente herdados, de caráter orgânico e psíquico, com fixidez característica, podendo, conforme o atributo, modificar suas formas de expressão no decurso da vida.

A idéia de constituição — modos individuais de ser e de reagir — ocorre com mais freqüência ao espírito do médico a propósito de doenças em sua maioria orgânicas, com quadros clínicos característicos. O conceito de "constituição" deve ser muito mais amplo, abrangendo todas as peculiaridades orgânicas e psíquicas e de natureza genética. Isto inclui numerosas

manifestações funcionais, que vão desde a baixa imunidade por deficiência de globulinas até o grau de resistência a esforços prolongados, desde o grau de estabilidade do meio interno até a capacidade de raciocinar. As influências ambientais agem sobre os atributos constitucionais, podendo modificar a maneira por que estes se exteriorizam, mas sem alterar suas potencialidades, que serão transmitidas intatas (salvo mutações) às gerações seguintes.

Influências ambientais podem ter efeitos duradouros e eventualmente incorrigíveis, com a fixidez dos atributos constitucionais; mas em geral as conseqüências de influências ambientais são passíveis de correção, e não são transmissíveis por herança.

A constituição abrange, como dissemos, também caracteres funcionais. Quando estes se referem à resistência a fatores morbígenos e são desfavoráveis, cria-se o chamado "terreno". Pelo fato de a constituição só ser lembrada a propósito de doenças, criou-se a expressão clássica de "terreno mórbido". Mas ela pode acrescentar atributos de boa resistência, e então dever-se-ia criar a correlata expressão de "terreno hígido". Quando o terreno é *hígido*, tudo é mais fácil na criação da criança; quando *mórbido*, tudo é mais difícil — na igualdade dos fatores ambientais.

Ao grau de resistência geral e habitual da criança pode-se dar o nome de "vitalidade", com um componente constitucional fixo e um componente adquirido por influências ambientais, este de efeitos variáveis na espécie, variedade, intensidade e duração de sua influência. O componente constitucional delimita mais amplamente ou menos amplamente a área de sucesso dos cuidados assistenciais. Há por conta da constituição, crianças bem assistidas e que adoecem com freqüência, bem como crianças mal assistidas e que se apresentam em condições gerais melhores do que as que se poderiam prever pelas condições em que vivem.

A avaliação da "capacidade constitucional de resistência" da criança, isto é, do fator fixo de sua "vitalidade", depende, a rigor, de sua observação continuada e dificilmente é feita com precisão. Há um elemento que informa essa avaliação, e é o seu "tipo morfológico": as crianças espigadas, longilíneas, são mais vibráteis e precoces, e mais suscetíveis às conseqüências dos fatores neuropatizantes, sobretudo dos erros educacionais; as crianças brevilíneas são em geral mais gordas e pacatas, mas sujeitas a processos catarrais, alérgicas e fluxionais e mais suscetíveis às infecções respiratórias.

O item número 5, "condições econômicas da família", tem um papel semelhante ao da constituição individual: mede ou delimita a amplitude da "área assistencial", pois a criação de um filho é uma fonte de despesas. Baixos recursos econômicos da família são, infelizmente, um fator importante de morbidade e mortalidade infantis. Como médico, o pediatra só pode colaborar prestando assistência gratuita e se abstendo de prescrições *desnecessariamente dispendiosas*. Como cidadão, pode e deve dar seu apoio a tudo que contribua para a elevação e homogeneização do nível espiritual e econômico da sociedade.

A socialização da Medicina como vem sendo praticada entre nós tende a atenuar a influência nefasta do baixo poder econômico da família e a ampliar a possibilidade de assistência aos eufemisticamente chamados "menos afortunados".

O item número 6, "ambiente espiritual familiar", tem um amplo conteúdo. Abrange o grau de instrução não só geral como relativo às necessidades de uma criança, mas também ao nível de inteligência e do que, à falta de melhor nome, chamaria de "amadurecimento mental": hábitos de disciplina, capacidade de sentir e de aprender o significado das coisas, capacidade de observação, capacidade de iniciativa e de método, bem como o grau de devotamento à criança, qualidades que nada têm a ver com a instrução e com a inteligência.

Tudo isso é importante, pois a prescrição do pediatra é apenas um "roteiro" a ser seguido pela família e sua compreensão e aplicação dependem desses atributos. Essa compreensão depende também do pediatra, de suas qualidades "didáticas", isto é, do grau de clareza com que a explica (e da caligrafia com que a escreve. .).

Mas tudo isto é apenas parte do item 6.

Toda gente tem um "lastro" de pensamentos e de idéias, do qual resultam hábitos de conduta que independem, de um modo geral, do grau de instrução e de inteligência. Exterioriza-se por condutas "automáticas" e que são muito rebeldes a influências modificadoras. Esse lastro se transmite de geração a geração, criando-se uma espécie de "mentalidade coletiva". Esta caracteriza povos ou raças e foi chamada *étos social*, que influi sobre o conjunto espiritual da coletividade e das famílias que a constituem, fornecendo-lhes o que se poderia chamar de "temperamento coletivo". Quando se pensa em um anglo-saxão ou em um latino, pensa-se espontaneamente em dois tipos de "temperamento": o primeiro, calmo, de poucas palavras e de atitudes corporais tranqüilas; o segundo, exuberante em palavras e gestos. É que um e outro assim o são porque assim o foram seus antepassados, há séculos e séculos, senão há milênios. O *étos social* está presente em cada família conforme a origem étnica de seus componentes e por vezes em antagonismos prejudiciais à criança. O *étos familiar* influi de modo amplo, incluindo o "modo de lidar com crianças". Quando as prescrições pediátricas contrariam de modo acentuado o *étos familiar*, é possível, ou é provável ou é certo o seu pouco sucesso ou seu insucesso. O *étos alimentar* da família não é sempre homogêneo na intensidade de sua influência. No primeiro ano de vida da criança ele não é muito rígido, e a mãe aceita geralmente com facilidade modificações alimentares para seu filho. A partir de então, o *étos alimentar* vai recuperando seu poder, e a partir do segundo ano a criança passa a ser alimentada com os alimentos habituais ao *étos alimentar* da família.

Entre os componentes mais arraigados do *étos familiar* está o "modo de lidar com as crianças". Nesse *modo* há vários componentes prejudiciais à criança, com surpreendente fixidez e que encontrei praticamente inalterados através de mais de quatro decênios de contato profissional com crianças: um, o de quere-

rem que a criança tome a quantidade de alimento que o adulto estabelece, independentemente do grau de necessidade da criança e averiguada pelo pediatra; outro, o de brincarem excessivamente com a criança: outro (a série seria imensa...) o hábito de mentir à criança. Esses erros têm conseqüências funestas sobre o equilíbrio emocional da criança e se projetam na sua vida de adulto. Prescrições educacionais podem ser *entendidas* pela mãe, mas raramente são obedecidas. Ainda que ela vença o seu *étos* pessoal, o êxito pode ser sacrificado, e com freqüência o é, por ação do *étos* dos demais conviventes da criança.

É no *étos* familiar desfavorável que o pediatra encontra um dos grandes obstáculos a sua atividade.

O item 7, "condições de ambiente físico da criança" é outro condicionante, abrangendo clima, habitação e seu terreno, agasalho e condições propícias a acidentes. Estes fatores não devem estar alheios ao espírito do pediatra. No caso de habitação muito insalubre, pode ser necessária a mudança de domicílio. O clima não pode ser modificado, e nos casos "extremos" pode ser necessária a mudança da família para região de clima benéfico.

O item 8, "caráter evolutivo da assistência", significa que não há prescrição pediátrica "fixa" ou "permanente", pois as condições pessoais da criança também não o são, requerendo novas condições assistenciais à medida que evoluem. Toda prescrição pediátrica deve incluir seu prazo de duração, para evitar que a mãe nela permaneça por tempo indefinido e prejudicial, ou que a modifique por inspiração empírica de seu *étos familiar*.

O item 9: quase nada a dizer a seu propósito. O conceito de pediatria que enunciamos é um "programa de ação"; o alvo, a finalidade, o item 9, muito poderá depender do pediatra, mas muito mais dependerá da vida em geral.

A extensão e a complexidade das coisas e das causas pelas quais a criança sofre exigem do pediatra uma "abertura propedêutica" muito ampla, a fim de poder investigar e averiguar um grande número de fatores morbígenos, quer as atuais e atuantes, quer os que as condições de vida da criança permitem supor que venham a agir. Se assim não fizer ele estará cometendo o erro pediátrico de "tratar de uma doença" e de não estar "assistindo a uma criança". A tarefa nem sempre é fácil, inclusive pela imprecisão das informações dadas pela mãe. Às vezes ela não sabe explicar o regime alimentar da criança, pois isso é encargo da pajem. Não é raro que não saiba dizer se bate sol no quarto da criança. Nem sempre se lembra das vacinas que foram aplicadas. Às vezes, oculta erros que sabe estar cometendo, a fim de não ficar "mal" perante o pediatra.

A essa "abertura" ele precisa associar um "espírito de catequese", para aliciar não só a mãe mas também os demais conviventes da criança para as normas e condutas que prescreveu. A prescrição pediátrica, como foi dito, é apenas um "roteiro", que só terá valor na medida em que se associarem forças e valores emocionais do pediatra e da família. É preciso que ele continue a se preocupar com o caso, inclusive, eventualmente, pedindo notícias periódicas sobre a evolução do quadro clínico.

A Pediatria não é apenas uma atividade médica em seu sentido habitual. Ela é também, senão sobretudo, um "estado de espírito", que assegura a permanência dos esforços a favor da criança e que tem como alicerce o amor a ela, não o amor que se exprime em prosa e verso, mas que se exterioriza em ação.

Como estado de espírito, e com esse conteúdo, não é apárgio apenas de pediatras e pode ser possuído por qualquer pessoa.

Por exemplo, na rua, vendo um adulto que anda dando a mão a uma criança pequena e caminhando em seu passo natural, obrigando a criança a correr para acompanhá-lo, não é preciso ser pediatra para abordar o adulto e, com muita diplomacia, esclarecê-lo sobre o esforço que está exigindo da criança.

Ou, vendo uma criança brincando no telhado de uma casa, alertar a mãe sobre o perigo a que a criança está sujeita.

Ou, em uma barbearia, observando que o cabeleireiro que corta o cabelo de uma criança e que "por brincadeira" diz a ela que se cortar um pedaço da orelha dará ao cachorro, não é preciso ser pediatra para adverti-lo amistosamente que uma ameaça de mutilação pode afetar seriamente o futuro emocional da criança.

Também não é preciso ser pediatra para sentir o horror (supremo horror!) de um anúncio de televisão recomendando dar cachaça a criança de colo, e procurar comunicar-se com a Censura Federal, denunciando a barbaridade.

Existe nas cogitações forenses a figura do "erro judiciário", que é a condenação de um réu inocente e cuja inocência só é reconhecida após meses ou anos de detenção injusta. Cada criança que morre é vítima de um "erro judiciário", pois paga com a vida por circunstâncias de que é absolutamente inocente, inclusive por não ter pedido para nascer. Creio que esse é o mais execrável dos erros judiciários. O mesmo se diga da criança "simplesmente doente", pois o que está sofrendo tem causas pelas quais é igualmente irresponsável. Ao pediatra cabe cooperar na luta contra tais erros.

A criança perfeitamente normal é obra de tantas circunstâncias favoráveis, que constitui a menor parte delas.

O problema é eminentemente social. Nas sociedades de alto nível sócio-econômico e cultural, a criança está como que automaticamente protegida pelos atributos desse nível. Nos países pobres e atrasados, a carência de alimentos suficientes e não adulterados, de água potável, a ausência de esgotos, as precárias condições de habitação (favelas e cortiços), a promiscuidade que facilita contágios, o baixo nível de instrução, a falta de limpeza da habitação, a carência de hospitais, a má distribuição dos médicos no país, a carência de transportes coletivos, tudo isso são os materiais com que se "constrói" uma alta mortalidade infantil e faz com que, entre nós, ela ainda seja um problema grave.

Por isso, a atividade profissional individual do pediatra ainda tem uma importância muito grande, até que a progressiva elevação e homogeneização da riqueza espiritual e econômica da coletividade vá tornando menos premente e menos generalizada a necessidade de assistência individual.