

DR. ABELARDO CALAFANGE

MORTALIDADE INFANTIL EM NATAL

SEPARATA DOS ANAIS DA SOCIEDADE DE
MEDICINA E CIRURGIA DO RIO GRANDE
DO NORTE.—ANO III—VOL. V :: :: :: ::



Dep. Estadual de Imprensa e Propaganda
NATAL — 1941

A MORTALIDADE INFANTIL EM NATAL

DR. ABELARDO CALAFANGE

Assistente Médico do Serviço de Higiene
Pré-Escolar do Centro de Saúde de Natal.

Sr. Presidente e presados colegas:

Neste trabalho vimos, mais uma vês, cansar a vossa atenção em torno de assunto de palpitante interesse, qual seja a mortalidade infantil em Natal.

Quando resolvemos concatenar algumas idéias em torno de tema tão claramente ligado a quantos se interessam pelo bem estar coletivo, sabiamos perfeitamente que no decorrer de sua apresentação nada mais faríamos do que relembrar-vos o quadro alarmante que quotidianamente se nos depara, de uma assombrosa mortalidade infantil em nossa capital.

Realmente, não se tornaria preciso para uma demonstração clara e positiva desse quadro que está, de há muito, a clamar por um maior conjunto de esforços para o seu combate, mais do que a eloquencia dos numeros.

Natal, a cidade que vem, desde alguns anos, se transformando, criando uma seiva nova, como se dentro dela tudo se metamorfoseasse á custa de uma incomparavel força creadora, resurgindo no encantamento de capital moderna, estacionou no tocante a essa mortalidade de sua infancia, se é que não tem regredido, graças a causas que merecem ser bem estudadas e esclarecidas para melhor combatidas sem desfalecimentos.

A MORTALIDADE INFANTIL EM NATAL

Estudando os dados bio-estatisticos de 1936 a 1940, verificamos que nesse quinquenio faleceram em Natal 3.248 crianças

de 0 a 1 ano e, mais ainda, que só de diarréas e enterites foram vitimadas 2.456 menores de dois anos.

Ainda mais, se observa que o numero anual de obitos, dentro do 1.º ano de vida, não tem sensivelmente diminuído, pois que foi de 627 em 1936, de 657 em 1937, de 605 em 1938, de 658 em 1939 e de 701 em 1940. Pelo contrario, pois, parece haver uma tendencia a crescer.

Até 1937 o coeficiente de mortalidade infantil era assustadoramente elevado, não se lhe devendo, porem, dar importancia pelo fato de, sendo deficientissimo o serviço de registro civil entre nós, não haver o poder publico promovido, até aquele ano, qualquer medida de controle sobre os nascimentos ocorridos nesta capital, uma vêz que é sobre o numero de nascidos vivos que se faz o calculo matematico para a fixação do indice letal da infancia. Em consequencia dessa falta, o indice era elevadissimo, tal como ocorre por todo o interior do Brasil, onde o obituario é tambem igual e assustadoramente elevado.

De 1938 para cá, porem, a Saúde Pública do Estado tem, rigorosamente, através de notificações compulsorias de medicos e parteiras, controlado a estatistica dos nascimentos ocorridos em Natal, em virtude do que o coeficiente de mortalidade infantil que foi de 870,19 em 1937 passou a ser de 301,89 em 1938, de 337,90 em 1939 e de 353,32 em 1940.

Se antes de 1938 esse coeficiente por ser alarmantemente elevado não devia ser tomado em consideração, por inveridico, desde esse ano ele é, na realidade, alarmantemente elevado, talvez como não o seja em cidade alguma do Brasil, onde se o estabeleça uma verdadeira base proporcional dos nascimentos ocorridos.

Em 1938, por exemplo, emquanto o indice de Natal era de 301,89, o de S. Salvador¹ era de 299, o de Recife de 275, o de Manaus de 254,3, o de Porto Alegre de 250,5, o de Belo Horizonte de 168 e o de Santos de 155.

• • •

Pelo interior norte riograndense, de fáto, o problema é tambem alarmante. Sem querer faser maiores divagações, deseja-

mos chamar a vossa atenção para um fáto que há poucos dias nos foi relatado por um jovem conterraneo, escritor e jornalista, profundamente interessado no estudo e solução de todas as questões de interesse vital para a nossa terra.

E' que só na cidade de Angicos, com uma população que, incluídos os arrabaldes, não conta mais de 1.200 pessoas, de 1.º de janeiro a 13 de abril do corrente ano nasceram 114 crianças, das quais faleceram 113!...

Procurem-se as varias cidades, vilas e povoações do nordeste e quadros quase semelhantes se nos depararão, como gritos lancinantes de uma terra que sucumbe sem socorro.

A nossa população que nasce, nasce para morrer antes de completar o seu primeiro ano de vida e, por isso mesmo, o paiz e, muito principalmente, o nordeste, com o decorrer dos anos, não modificam sensivelmente a sua densidade de população, como agora mesmo o demonstrou o Recenseamento deste ano.

Há poucos anos, como o descreveu o jornalista conterraneo Eloy de Sousa, "incumbidos de estudar pela Academia de Medicina de Paris o despovoamento da França e suas consequencias, os professores Richet e Pinard apresentaram áquela douta corporação medidas radicais no sentido de evitar as causas do fenomeno demografico pelo amparo e proteção á maternidade, á saúde e á educação da infancia."

O Brasil, paiz extenso e despovoado, precisa dar novo impulso á defesa da criança. Se esse problema tem sido sempre humano e é a sua solução o retrato do grau de civilização dos povos, hoje já se lhe dá uma nova representação, qual seja a da propria defesa das nações que vivem uma epoca da força vencendo o direito e aniquilando a liberdade dos mais fracos.

* * *

Vê-se, assim, a supremacia da capital deste Estado, no que respeita á mais elevada mortalidade infantil. Si pensarmos que WALDEMAR LAGES, numa tése, estudando a mortalidade infantil em S. Salvador, apresentou a capital baiana como daquelas cuja infancia maior tributo paga á morte, nenhuma duvida teremos que Natal se identifica nessa supremacia lamentavel.

E se isso acontece de capital para capital no Brasil, partindo-se de Natal, não vae a mal dizer que em relação a outras cidades americanas a mesma occorrença se verifica.

Assim, vejamos ainda para o ano de 1938: a mortalidade infantil teve um coeficiente de 225 para a cidade de Mexico; 225 para Guaiaquil; 190,2 para Bogotá; 184 para Santiago; 178 para Valparaiso; 168 para Quito; 152 para Santa Fé; 136 para Managua; 130,1 para Maracaibo; 105 para Assunção; 97,3 para Montevidéo; 93,3 para Caracas; 92,8 para Terra Nova e Labrador; 87,4 para Rosario; 49,6 para Buenos Aires; 48,1 para Washington; 38,1 para Nova York e 34 para Chicago.

De todas as cidades — grandes e pequenas capitães de toda a America — cujos dados tivemos á mão, Natal foi a que teve o maior coeficiente de mortalidade infantil (301,89), figurando Chicago com o menor (34), no ano de 1938.

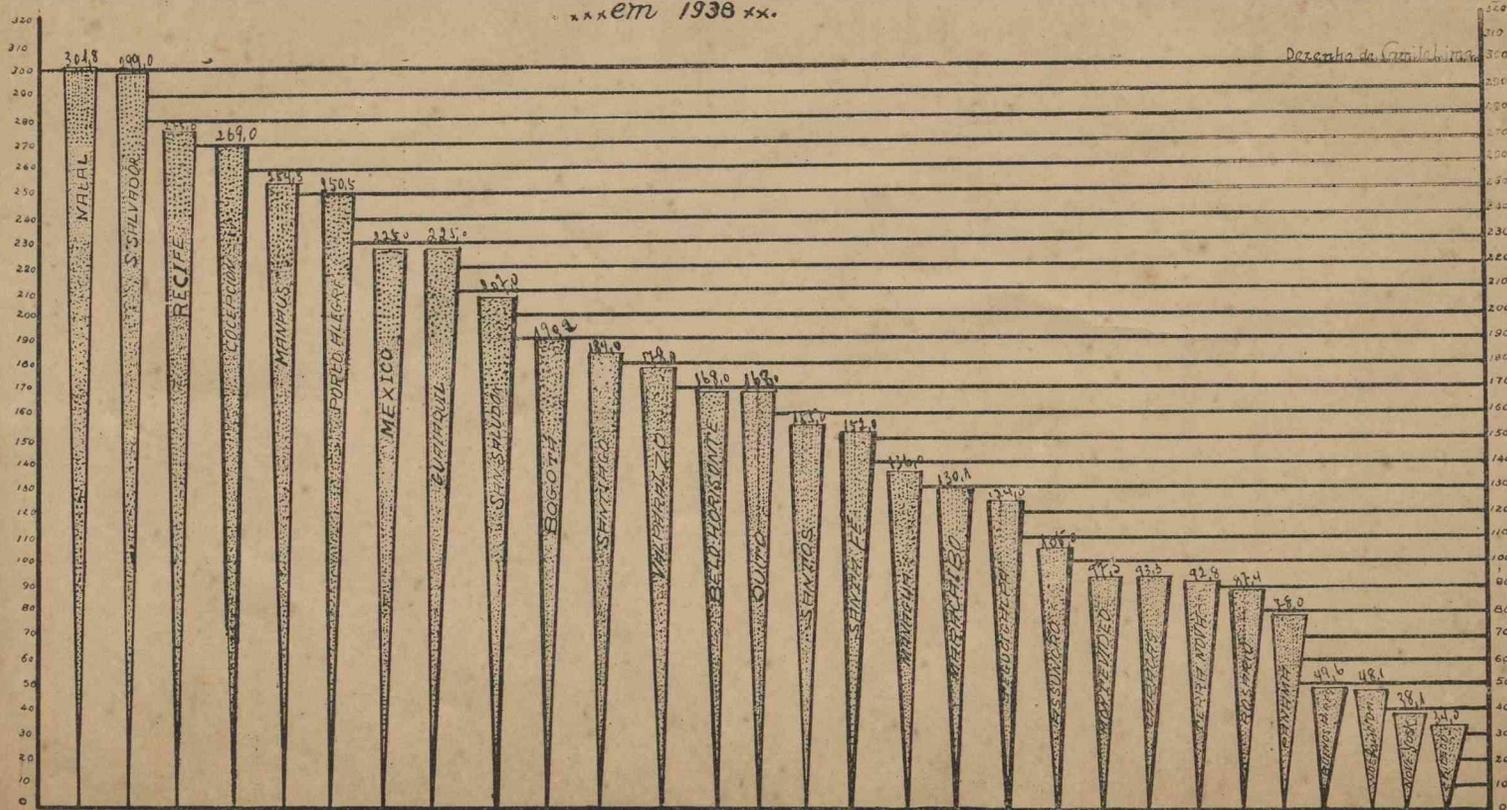
O numero da "Oficina Sanitaria Panamericana" de janeiro de 1940 traz um quadro demografico das Republicas Americanas referente aos anos de 1931 a 1938. Por esse quadro averiguamos que durante aqueles anos o maior coeficiente catalogado de mortalidade infantil foi de 345 para La Paz em 1933; esse coeficiente, porem, já em 1937 havia baixado para 267. Recife que aí figura como tendo tido em 1934 um coeficiente de 323, teve em 1937 o de 312 e em 1938 o de 275. Concepcion (Chile), que teve o de 310 em 1935, em 1936 teve o de 284, em 1937 o de 281 e em 1938 o de 269.

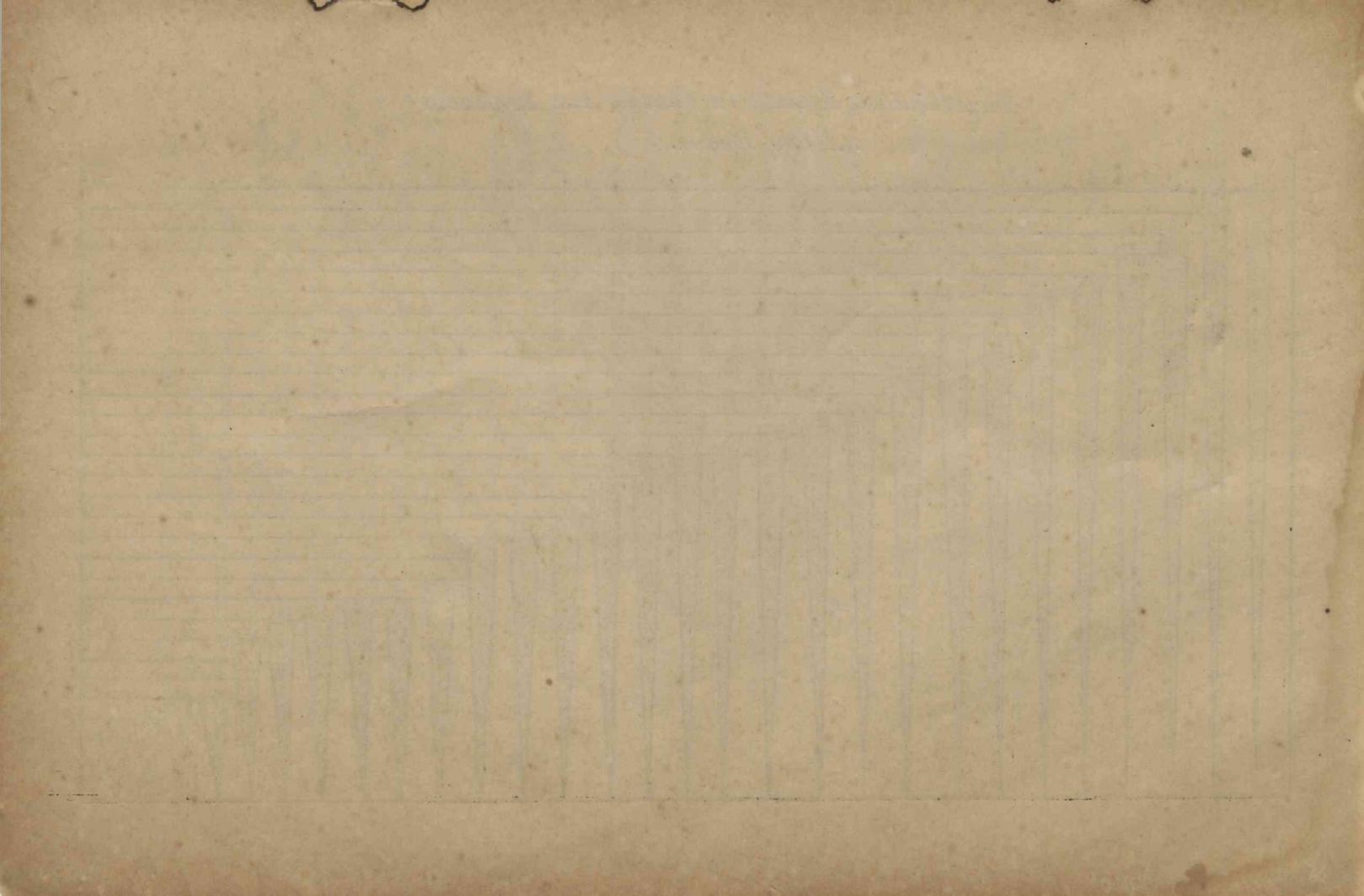
Dentre as numerosas cidades incluídas nesse quadro, apenas as que tiveram coeficiente acima de 300 foram essas aqui citadas, notando-se desde logo, porem, que em todas elas o coeficiente veio cada vês mais baixando, até ficar muito aquem do coeficiente estacionario acima de 300, que nos apresenta Natal.

Emquanto há uma tendencia mais ou menos generalizada a baixar, entre nós essa tendencia infelizmente não existe. Tanto é assim que o coeficiente que, como vimos, foi de 301,89 em 1938, em 1939 passou a ser de 337,9. Ao contrario disso, Recife que em 1938 teve o de 275, em 1939 teve o de 271 e S. Salvador que teve o de 299 em 1938, figurou em 1939 com o de 181,2.

Mortalidade Infantil em Cidades das Americas

...em 1938...





IGNORANCIA E MISERIA

Meus senhores: Não padece duvida o fato aqui agora demonstrado de termos um dos mais altos coeficientes de mortalidade infantil de toda a America.

O nosso illustre colega DR. ADOLFO RAMIRES, em trabalho apresentado numa das nossas sessões e publicado nos "Anais da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio Grande do Norte", — faz bem pouco tempo — com a sua responsabilidade de sanitarista chefe dos nossos serviços de Saúde Publica, afirmou clara e conscientemente que os coeficientes de mortalidade infantil são muito elevados entre nós, "apresentando sensivel tendencia ao aumento".

Por isso mesmo, urge um novo impulso salutar de combate, capaz de inaugurar uma epoca de defesa real e eficiente da criança natalense.

Para esse combate mister se faz um estudo minucioso e constante das causas varias que concorrem para a elevada mortalidade infantil. E para o estudo dessas causas indispensavel se torna a meditação sobre circumstancias as mais diversas que podem ter ligação proxima ou remota com elas.

E na enunciação dessas causas devemos, sem receios nem tibiesas, usar da linguagem clara e positiva da sinceridade.

Não querendo aqui repetir a mesma argumentação, sem duvida brilhante, de outros que já se teem occupado do assunto nesta Casa, sentimo-nos, contudo, levados a proclamar, como maiores nas suas responsabilidades, essas duas grandes e difficilmente venciveis causas determinantes do problema: **Ignorancia e miseria.**

Extingam-se essas causas primordiais e hão de desaparecer quase que por completo todas aquelas classicamente citadas, desde MOURIQUAND, e que abrangem o perigo congenito, o perigo alimentar e o perigo infetuoso.

Resolvidas essas duas questões da **ignorancia**, e da **miseria**, pouca cousa restará a fazer para uma solução completa e definitiva desse problema patriotico e humano da defesa da criança.

FINALIDADES DA PUERICULTURA

E' aqui que se deve meditar profundamente nessa nova ciencia — a Puericultura — que sintetisa “o modo de criar fisiologica e higienicamente as crianças, com o objetivo de permitir que elas alcancem o maximo de desenvolvimento”.

Para essa finalidade ela não deve começar a agir somente depois que a criança nasce; a sua ação se destina a se fazer sentir antes do nascimento, antes da concepção, antes do casamento. E' da sua ação dentro do estudo das leis da hereditariedade, dos males e dos meios de se os combater, que pode surgir, de um sadio terreno gerador, uma semente sadia, capás de crescer e frutificar nos moldes preconizados por quantos se batem pela obtenção de uma nova geração eugenicamente preparada.

E para essa obtenção, nada mais do que apelar-se para a Puericultura e para a Higiene Infantil.

Se possivel fôra entre nós o rigoroso cumprimento de uma exigencia do exame pré-nupcial, já daí partiria o primeiro passo para a solução do problema. Com essa medida, quantas desgraças futuras que acobertarão a infancia não se evitariam?

A higiene pre-natal, instruindo á futura mãe da maneira de conduzir-se durante a gestação, dando-lhe conselhos dieteticos e assistencia terapeutica quando necessaria, há de assegurar o nascimento de criança sadia, pois que, como afirmam NOBÉCOURT e DARRÉ, a saúde da criança depende da do embrião e do fêto. Para a maior amplitude e resultado da higiene pré-natal, somos partidarios daqueles que prefeririam que á ação dos obstetras se juntasse a dos pediatras; para isso, nos serviços de Higiene pré-natal, estes ultimos teriam como encargo esclarecer as vantagens advindas do conhecimento e cumprimento dos preceitos da puericultura, fazendo a propaganda constante da necessidade de todas as mães matricularem os seus filhos, logo que eles nasçam, e antes de se tornarem doentes, nos serviços publicos de higiene infantil.

Até então, tem-se dado ao recém-nascido o socorro atinente a neutralisar o perigo congenito ou obstetrico. De agora por

diante, o que se visa são os perigos alimentar e infeccioso, cuja profilaxia ficará a cargo da higiene post-natal.

Temos, desta forma, uma "puericultura preconceptional" e uma "puericultura pré-natal" ou "intra uterina", também denominadas **eugenetica** e **feticultura**, respectivamente, sobre as quaes existe uma magnifica lição de MARTAGÃO GESTEIRA. A primeira — a **eugenetica**, de PINARD, colimando três fins: a eugenia preventiva, no combate "a todos os fatores hostis ao homem, desde as intoxicações euforigênicas-alcoolismo, morfina, cocaína, eter, etc. — á profilaxia do suicidio; desde a luta contra as doenças sociais — malaria, sífilis, tuberculose — á prevenção do homicidio; desde os fatores varios de despopulação aos fatores diversos de degeneração fisica e moral." A segunda — a **eugenia negativa** — tenta a restrição do nascimento dos individuos anormais, doentes, tarados, degenerados e vae desde as iniciativas legais que estabelecem a obrigatoriedade do exame pré-nupcial, até as medidas mais drasticas culminadas há pouco na Alemanha, com a esterilisação dos anormais. A terceira — a **eugenia positiva** — se esforça no preparo inteligente dos jovens em relação aos Principios eugenicos, á educação sexual e no preparo dos moços para a nobre função matrimonial (MARTAGÃO GESTEIRA e RENATO KEHL). Para o incentivo a essa modalidade eugenica, organizações especiais se fundam em todos os paises que buscam aprimorar a raça e os governos, pouco a pouco, vão estabelecendo normas sociais que fortalecem a campanha.

Da puericultura pré-natal ou **feticultura**, há pouco dissemos a nossa opinião, — repetição da opinião dos mestres no assunto.

* * *

Estudando agora a puericultura post-natal, temos que meditar profundamente sobre os dados apresentados no principio deste trabalho, relativamente ao indice elevadissimo da mortalidade infantil nesta capital.

Ela tem de agir no sentido de evitar todos os perigos que possam ameaçar a infancia, no largo espaço de tempo que vae desde o nascimento á puberdade. Muito embora, considerado

com esse o periodo em que a ação da puericultura post-natal se faz sentir, certo é que a predominancia da sua ação corresponde á primeira infancia, justamente quando excessivamente maior é o perigo que cerca a criança. Tendo como finalidade precípua "manter sadia a criança sadia", a sua ação tem que, predominantemente, ser de ordem profilatica e higienica, ficando em plano secundario a questão da assistencia medica que, contudo, não deve ser abandonada.

E para a consecução dessa finalidade, sem falar nas medidas profilaticas que se relacionam á prevenção das doenças contagiosas, tudo se resume no combate á ignorancia e á miseria.

PROBLEMA DA MISERIA, DA FOME E DA EDUCAÇÃO

Sabido é que as nossas crianças sucumbem mal alimentadas, em virtude da miseria das mães que, tendo grandemente diminuida pelo pauperismo a sua vitalidade, não teem o leite suficiente — alimento idéal e perfeito —, fazendo-as adotar uma alimentação artificial, impropria e mesmo nefasta, pelo modo erroneo por que se a pratica.

Temos visto, — e de certo o tereis igualmente observado— casos numerosos e constantes de alimentação extremamente errada, de efeitos prejudiciaes, não raro até só e exclusivamente de ~~leite~~ e goma!...

cpa

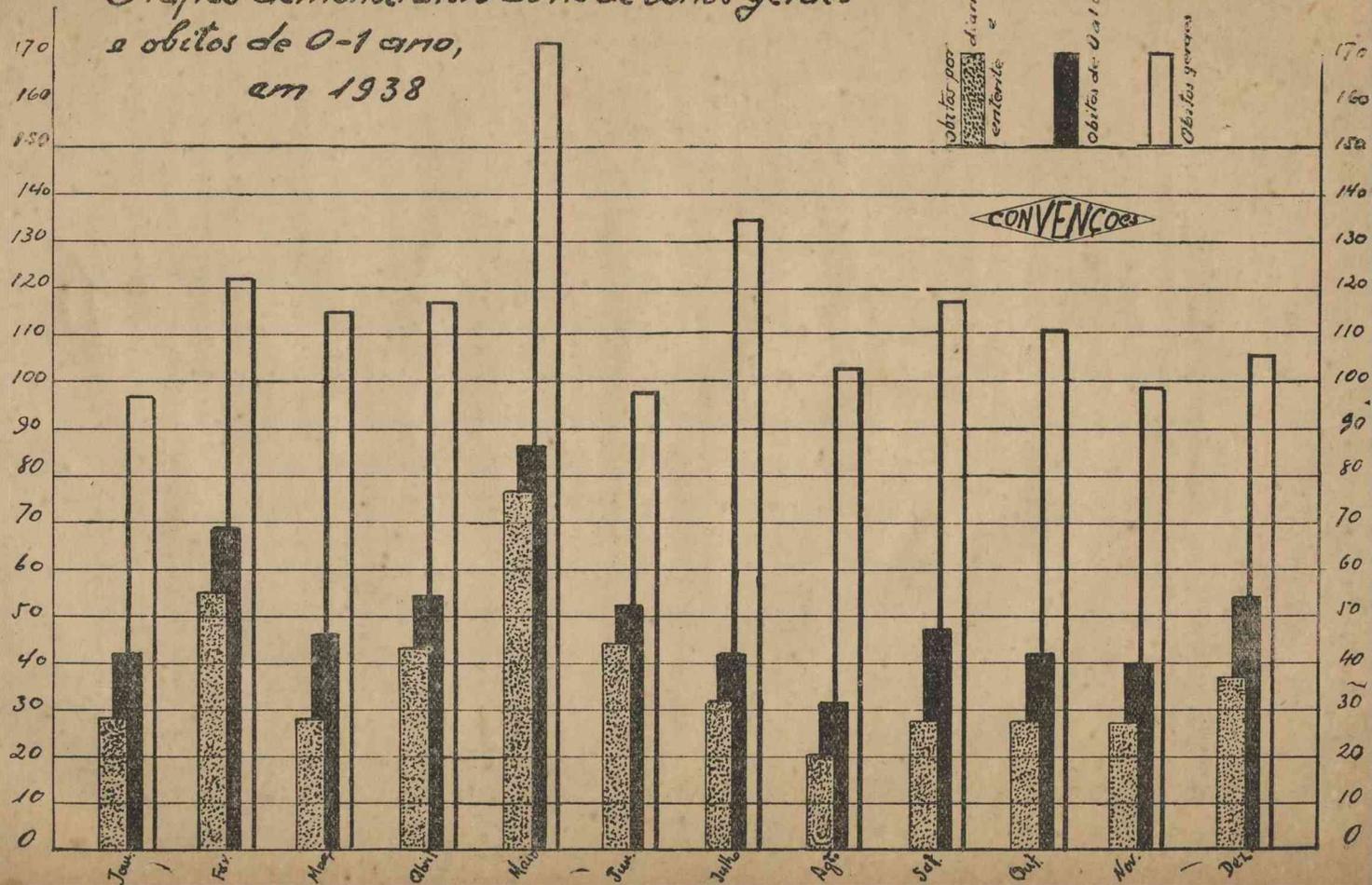
* * *

Em 1937, faziamos pela imprensa um relato dessa situação desesperadora e escreviamos o seguinte:

— "Por mais que se busque uma solução para esses casos que se nos apresentam, que se poderá fazer, se não existe nesta capital o unico meio capaz de o solucionar, que é o Lactario Infantil?"

"O dr. JOSÉ SAVARÊSE, na sua tésese á Conferencia Nacional de Proteção á Infancia, escreveu estas palavras que tudo exprimem: — "O problema da criança no Brasil e da mortalidade infantil, por questões alimentares, que é o problema da miseria, da fome, da doença e da educação, foi iniciado de ma-

*Gráfico demonstrativo do nº de obitos gerais
e obitos de 0-1 ano,
em 1938*



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY



neira definida, podendo-se considerá-lo resolvido satisfatoriamente, pelo Lactario Infantil”.

.....

“E essa solução está na fundação de um desses estabelecimentos a que nos estamos referindo. Será um serviço dispendioso, mas os seus resultados serão positivos e compensadores, porque arrancarão á morte muitas centenas de crianças, anualmente. A sua eficiencia será superior aos demais serviços de assistencia atualmente mantidos pelo Departamento de Saúde Publica, porque os que dele se beneficiam terão outros meios de socorro, enquanto que as crianças Pobres de Natal, hoje abandonadas, serão afinal socorridas.

“Sem esse remedio serão quasi inuteis os atuais serviços de assistencia medica á infancia que, sem a terapeutica alimentar, serão de absoluta inutilidade. Receitar uma criança pobre que sofre de qualquer toxicose alimentar, sem lhe dar o alimento capaz de lhe restituir a saúde é, quase sempre, agir sem pro-veito”.

Felizmente para mim e para todos nós, em 1938 o Governo do Estado criava o Lactario Infantil, no serviço então inaugurado pelo nosso illustre colega dr. M. VILAÇA.

* * *

No seu livro “O Seculo da Creança”, OSCAR CLARK, si bem que talvez com algum exagero pessimista, estuda de maneira brilhante a questão.

São dele estas palavras:

— “Grandes cidades do mundo, como Londres, Nova York, Berlim — que, ainda ha 30 anos apresentavam cifras iguais ás nossas, hoje se orgulham de uma mortalidade infantil dez vezes inferior á que ainda se observa nas nossas Capitais. Que digo? De 14.000 creanças nascidas em 1928, na Nova Zelandia, e atendidas por enfermeiras instruidas, somente uma veio a morrer de gastro-enterite (diarréa aguda) — o grande fator de morte nessa idade!

Milagre da higiene! Milagre da puericultura! ou, melhor, milagre do trabalho consciencioso!

.....

Nada é mais facil e a redução da mortalidade infantil (do 2.º ao 12.º mez) nos paizes civilizados constitue o orgulho da medicina preventiva do seculo XX. São as perturbações da nutrição (gastro-enterite dos antigos), consequentes da ignorancia das mães, a causa principal da morte das creanças. O meio de corrigir a situação é o mais simples possível: consiste em obrigar toda moça a fazer um curso pratico de puericultura, como os rapazes fazem o serviço militar obrigatorio antes de tomar o seu posto de trabalho social. Puericultura, porem, só se aprende em crèches, praticando, vendo, cuidando de creanças com ou sem disturbios de nutrição. Não há outro meio de fazer "educação sanitaria".

A AÇÃO DAS ENFERMEIRAS VISITADORAS

J. P. FONTENELLE estudando, num interessante livro, — "A Saúde Publica no Rio de Janeiro" — o problema aqui por nós ventilado, dá toda importancia ao serviço das enfermeiras visitadoras no combate a mortalidade infantil.

Diz esse ilustre higienista patricio:

— "Todas as modernas organizações de Saúde Publica dão o maximo relevo á visitação domiciliar das criancinhas, por Enfermeiras de Saúde Publica. Os padrões americanos de trabalho sanitario exigem a visitação de 100 % de nascimentos. Essas visitas de boas enfermeiras visam multiplos fins: a) cooperação para se obter o completo registro de todos os nascimentos; b) auxilio para se conseguir submeter o maximo de crianças a consultas pediatricas sistematicas; c) auxilio para educar as mães nos principios fundamentaes da higiene infantil, muito em particular para assegurar a regra da alimentação com leite materno e a corrêta alimentação atrificial; d) auxilio da profilaxia das doenças transmissiveis, pelo reconhecimento precoce dos casos e pela propaganda e realização das

praticas de imunisação artificial; e) propaganda e auxilio para o pronto e conveniente tratamento das doenças e precoce correção de defeitos dos ouvidos, do nariz, dos olhos, da garganta, do esqueleto, etc. Nesse sentido, as Enfermeiras recebem instruções muito estritas para que recomendem sempre a consulta aos medicos clinicos da familia, só procurando trazer aos dispensarios da Saúde Publica os casos cujos paes não estiverem em condições de pagar ao medico. Para todas as crianças, porem, a visita domiciliar é necessaria, ainda que possam pagar e tenham, de fato, pediatra para acompanhar os primeiros meses de vida, por isso que as Enfermeiras de Saúde Publica são uteis, nos domicilios, muito mais pelo que podem educar "fazendo" do que pelo que podem ensinar "falando".

A Secção de Estatistica da Inspetoria dos Centros de Saúde faz copiar, nos Cartorios do Registro Civil, notas sobre todos os nascimentos registrados (nome, residencia, nomes dos paes, data do nascimento), fornecendo ás Enfermeiras, dia a dia, relação desses nascimentos. Alem disso, todas as crianças que frequentam os dispensarios dos Centros de Saúde e da Diretoria de Maternidade e Infancia, bem como as que são encontradas pelas enfermeiras nas visitas aos casos de doenças transmissiveis, são inscritas nas listas para visitaçào domiciliar.

.....

Ora, nos Estados Unidos, onde o trabalho de Saúde Publica se impõe para servir de padrão aos que querem progredir, a mortalidade infantil é, atualmente, nas grandes cidades, de 35, 40, 50, 60 e pouco mais, por mil nascimentos, muito poucas sendo aquelas em que o coeficiente se aproxima de 100 e extremamente raras as que o mostram alem desse limite. A pratica sanitaria estabelece, pelas normas da Associação Americana de Saúde Publica, a necessidade de 3 visitas anuais por nascimento, quando a mortalidade infantil for inferior a 50 e o dobro disso se tal mortalidade ficar acima.

.....

Os dispensarios de higiene infantil são alguma coisa util, para combater a mortalidade infantil, mas um numeroso corpo

de bôas enfermeiras visitadoras é **indispensavel** para repetir a proesa sobretudo das cidades inglesas e norte americanas, que conseguiram, tão espetacular redução do obituario de 0 a 1 ano. A ignorancia das mães é a grande causa da mortalidade infantil e ela precisa ser vencida nos seus proprios redutos — os domicilios — pelas Enfermeiras de Saúde Publica.”

Citando esses dois autores conterraneos, queremos frizar a importancia capital da educação para o combate á **Ignorancia**, que é uma das duas causas primordiais da mortalidade infantil.

De certo, outras modalidades há de educar e bem as conheceis, sem que preciso se torne lembrá-las aqui.

A NECESSIDADE DE LACTARIOS PELO INTERIOR

Vale á pena, porem, fazer algumas considerações sobre o que se deve compreender por Lactario Infantil, num estudo das suas finalidades e da sua maneira de funcionar, para que assim se possa admitir um juiso sincero da eficiencia ou das necessidades que ainda se apresentam a esse corpo da higiene da criança de Natal.

Na tése há pouco referida, do dr. JOSÉ SAVARÊSE, figura o Lactario, órgão vital de um Centro Infantil, como organização de base social, aprovada pelos Congressos Internacionais de Higiene, como destinado a fornecer leite cientificamente preparado aos lactantes privados da alimentação materna, a atenuar os efeitos da pobreza e combater a ignorancia, quér pelo fornecimento de leite simples, preparado ou medicamentoso, aos lactentes e pratos de sopa ás mães nutrizes, quér pela divulgação de conselhos e de preceitos de puericultura; a sua finalidade vai, igualmente ao ponto de combater a ignorancia não só por esses conselhos e preceitos de higiene, mas pelo funcionamento, dentro de sua aparelhagem de **escolas de mãezinhas** e escola pratica para mães pobres e ricas que aprendem na Cozinha Dietetica o preparo dos alimentos em forma precisa de uma assistencia modelar aos seus filhos.

Por essa finalidade, bem claramente se vê que o Lactario de Natal, que sem nenhuma duvida representa um grande passo dado pela atual administração sanitaria do Estado, merece

uma amplitude maior, capaz de lhe dar mais eficiencia nessa cruzada de salvação das crianças norte riograndenses.

E' certo que os autores sempre aconselham dar ao Lactario uma iniciativa particular, em cooperação com a Saúde Publica. Associações de Senhoras se encarregam de angariar do-nativos para a sua manutenção, sendo por isso mesmo de facil instalação em nossas cidades do interior.

Mossoró, agora mesmo, está entregue aos cuidados de instalação do seu Lactario. No dia em que cada municipio possuir uma dessas instituições, mesmo modesta, mas instalada com a capacidade de ser eficiente, nós teremos dado, sem duvida, um grande passo para pratica e real proteção á infancia.

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio Grande do Norte deveria muito bem empreender uma cruzada nesse sentido, através de larga propaganda pelas nossas cidades, para a instalação, com o auxilio dos governos, dos Lactarios municipaes.

A MORTALIDADE INFANTIL NO INVERNO

Ao exame minucioso que se faça dos dados bio-estatísticos de Natal tanto nesse quinquenio a que nos referimos no inicio deste trabalho, como em relação a qualquer outro ano, chega-se á conclusão evidente e já por demais aceita e proclamada da maior mortalidade infantil nos meses de inverno.

Não queremos discutir tal detalhe, pois o aceitamos como questão pacifica, mas queremos chamar a vossa atenção para o fato de não parecer a nós essa ascensão da mortalidade privativa da primeira infancia, na epoca do inverno.

E é certo que por esses dados aqui discutidos, encontramos para os meses de março a junho de cada ano, — epoca que corresponde ao rigor do nosso inverno — uma elevação do quociente de mortalidade infantil, mas é igualmente certo que essa ascensão tambem se verifica em relação ao obituario geral.

Assim, nós temos:

	Obituario geral: — 1424; obituario de 0 a 1 ano: —627.	
	Ob. geral: no inverno	623 (155,75)
1936:	nos demais meses.	801 (100,00)
	Ob. infantil: no inverno.	327 (81,75)
	nos outros meses.	300 (37, 5)

	Obituario geral: — 1.394: Ob. de 0 a 1 ano: — 657.	
	Ob. geral: no inverno.	634 (158, 5)
1937:	nos demais meses.	760 (95, 0)
	Ob. infantil: no inverno.	357 (89,25)
	nos demais meses.	300 (37, 5)
	Obituario geral: — 1.392: Ob. de 0 a 1 ano: — 605.	
	Ob. geral: no inverno.	502 (125, 5)
1938:	nos demais meses.	890 (111,25)
	Ob. infantil: no inverno.	238 (59, 5)
	nos demais meses.	367 (45,25)
	Obituario geral: — 1.370: Ob. de 0 a 1 ano: — 658.	
	Ob. geral: no inverno.	465 (116,25)
1939:	nos demais meses.	905 (113,12)
	Ob. infantil: no inverno.	217 (54,25)
	nos demais meses.	441 (55,12)
	Obituario geral: 1.579. Ob. de 0 a 1 ano, 701	
	Ob. geral: no inverno.	631 (157,77)
1940:	nos demais meses.	948 (118, 5)
	Ob. infantil: no inverno.	315 (78,75)
	nos demais meses.	386 (48,25)

E' pois certo que o obituario cresce, de uma maneira geral, no inverno, tanto na rubrica comum como na da relacionada á infancia.

No quinquenio que vimos analisando houve, contudo, uma exceção para o ano de 1939, em que a media do obituario geral foi, no inverno, pouco mais baixa.

Essa exceção verificada nos leva a perguntar a vós outros se de fato o inverno terá valor, sinão secundariamente, na mortalidade infantil propriamente dita e, deante de vossa resposta possivelmente afirmativa, se a nós melhor não seria maior dedicação no estudo das causas dele decorrentes, produtoras dessa eclosão que devasta a nossa infancia.

Assim falamos porque si se tiver de compreender o inverno como fator imutavel da ascenção da mortalidade a nós se torna dificil compreender tal exceção, evidenciada pela mortalidade mais alta nos primeiros e no sultimos meses daquele ano, quando um coeficiente mais baixo se verificou nos meses de maio a setembro.

Não resta duvida que nesse detalhe da mortalidade há que se meditar, tendo-se em conta a classica afirmativa de que o

maior coeficiente corresponde ás épocas de mais acentuado calor. FEER estabelece o paralelo entre essa proporção e a que há na diferença da mortalidade entre os lactantes com alimentação materna e os de latancia artificial.

Capitulo interessante, sem duvida, esse da responsabilidade meteorologica na Patologia infantil, sobre ele há interessante trabalho do Prof. BORRINO, de Perugia. Desse estudo, a parte que merece aqui relembra é aquela que se refere ao maximo da mortalidade infantil ligada á influencia atmosferica. Essa mortalidade, dada em todos os paises como tendo o seu maximo invernal e estival, o primeiro seria consequente ás molestias do aparelho respiratorio, intervindo ahi varias causas: diminuição dos raios ultra violetas, baixa do metabolismo, frequente aglomeração nas casas, condições favoraveis para a vitalidade e difusão de certos germens, menor introdução de vitamina A e, indiscutivelmente, ação nociva sobre o organismo jovem das baixas temperaturas associadas á humidade.

* * *

Ultimamente, tem-se ventilado uma outra forma pela qual a ação do inverno se faz sentir no aumento da mortalidade infantil. Pelas primeiras chuvas, nasceria a nova pastagem e estas segundo ATTANAZOFF, produziria uma modificação na composição quimica do leite das vacas-fatôr esse determinante das diarréias dos beserros e das perturbações gastro alimentares das crianças.

Reduzidissima é a literatura medica por nós conhecida a esse respeito. Em principios de 1938 foi a questão debatida em Natal, quando o dr. VALERIO KONDER, sanitarista com função no Departamento de Saúde do Estado, abordou o assunto, responsabilizando a "babugem" pelo excesso de mortalidade no inverno.

Esse ponto de vista foi largamente contraditado pelo jornalista ELOY DE SOUZA, profundo conhecedor de todas as questões mais palpitantes da nacionalidade. Escrevia, então, esse publicista:

— "em primeiro lugar o efeito do capim novo como pur-

gativo dos bovinos, não vae alem de uma quinzena; e seria então errado prolongar esse praso por três e quatro meses, para emprestar a esse estado passageiro das vacas, o maleficio determinante de uma mortalidade infantil mais elevada. Em segundo lugar, a nossa curiosidade, para melhor elucidação do fato, levou-nos a visitar, há muitos anos passados, as habitações de gente pobre, em diferentes bairros da cidade, no começo das chuvas. Verificámos, então, que essas casas eram na sua quase totalidade, desprovidas de tecto protetor dos aguaceiros, dando assim lugar a que verdadeiros chuveiros trouxessem o chão saturado de humidade, chuveiros estes que muitas veses atingiam as redes onde, aos pares, pernoitavam as criancinhas, filhas de gente pobre.”

Dessas observações, o jornalista concluia que, pela falta de assistencia medica, o medico verificador tendia sempre a atestar como causa-mortis as perturbações alimentares, tão proprias á primeira infancia, deixando em plano secundario as doenças do aparelho respiratorio, que na maioria das veses haviam dizimado essas crianças.

Como prova de sua argumentação, havia este exemplo: — “Na Escola Domestica há uma secção de puericultura, na qual estagiam algumas creanças de pessoas pobres, para instrução das alunas. Essas creanças são nutridas na mamadeira com leite de vaca e passam admiravelmente bem durante o tempo que ali permanecem, sem apresentarem disturbios alimentares.”

Não temos perfeito conhecimento dessa questão, mas somos propensos a não admitir essa ação das pastagens novas na mortalidade infantil, mesmo porque, havendo os meios de corrigir as possiveis perturbações decorrentes do leite, esse perigo, mesmo na hipotese de existir, não subsistirá.

Sobre esse assunto há um depoimento interessante dado por pessoa leiga em medicina mas que merece todo o conceito pelas suas qualidades pessoais. Trata-se do desembargador XAVIER MONTENEGRO, antigo magistrado norte riograndense, que quando da discussão travada no seio da Sociedade Agro Pecuaria em torno da ação da “babugem” sobre os beserros novos e creanças alimentadas com leite de vaca, declarou

que certa vês, manifestou-se em duas fazendas suas um surto de diarréa nos beserros, com carater epidemico e mortifero; lembrando-se de soltar durante o dia as vacas com suas crias, nos cercados, verificou a immediata cessação da doença, o que se repetiu durante os anos seguintes. Desse fato, concluiu aquele magistrado e creador que a diarréa não deveria ser produzida pelo leite das vacas alimentdas com a herva tenra, mas possivelmente, se deveria tratar de alguma molestia infeciosa, determinada ou mesmo agravada pela prisão diurna dos beserros nos curraes.

Parece-nos que estes fatos relatados, si bem que não por autoridades scientificas, merecem, antes de rebatidos, ser bem estudados através de uma analise conscienciosa e serena.

O CALOR E A MORTALIDADE

Pensámos em vos lembrar a relação entre o fatôr meteorologico e a mortalidade infantil, decorrente das estatisticas de todos os povos, nas quais se observam sempre dois maximos de mortalidade em epocas certas e determinadas do ano.

Já vimos que o inverno é propicio á elevação da mortalidade em geral, dada a facilidade com que, nessa epoca, aparecem as doenças do aparelho respiratorio, muitas veses com repercussão para o aparelho digestivo, alem de males outros que há en nós, entre os quais os surtos de disenteria, aqui lembrados pelo nosso ilustre colega dr. ADOLFO RAMIRES.

Por outro lado, não se póde negar que nos meses de calor mais intenso a mesma elevação da mortalidade se verifica.

Se no inverno há que se ter em conta — no dizer classico dos autores — a predominancia das molestias do aparelho digestivo, nos meses mais quentes não se póde negar a predominancia das perturbações alimentares, na responsabilidade da elevada mortalidade.

Sobre isto já vos lembrei o classico paralelo estabelecido por FEER.

Temos a impressão de que não fugimos a essa regra geral da ação do calor na mortalidade infantil.

Tomando-se os anos de 1937 a 1940 verificamos que, em

relação á temperatura do ar o maximo registrado foi 31,5 e o minimo 20,8, como media mensal. Englobadamente nos quatro anos, houve uma media de temperatura de 26,5, uma media de temperatura maxima, de 29,5 e uma media de temperatura minima, de 23,2. Partindo da temperatura media de 26,5, encontramos o seguinte:

1937	mortal. infant.	394 (56, 3)
Meses de temperatura acima de 26,5:	mortal. por diarréias..	295 (42, 1)
Meses de temperatura até 26,5:	mortal. infant.	263 (52, 6)
	mortal. por diarréias..	211 (42, 5)
1938	mortal. infant.	482 (60,25)
Meses de temperatura acima de 26,5:	mortal. por diarréias..	365 (45, 5)
Meses de temperatura até 26,5:	mortal. infant.	175 (43,75)
	mortal. por diarréias..	139 (34,75)
1939	mortal. infantil.	340 (68, 0)
Meses de temperatura acima de 26,5:	mortal. por diarréias..	295 (37, 1)
Meses de temperatura até 26,5:	mortal. infant.	318 (45, 4)
	mortal. por diarréias..	260 (37, 1)
1940	mortal. infant.	330 (66, 0)
Meses de temperatura acima de 26,5:	mortal. por diarréias..	236 (47, 2)
Meses de temperatura até 26,5:	mortal. infantil.	371 (53, 0)
	mortal. por diarréias..	259 (37, 0)

Por essa demonstração fica evidente que nos meses mais quentes houve maior mortalidade.

No entanto precisamos convir em que a questão da ação dos fatores metereologicos na patologia infantil é por demais complexa. Como bem o demonstrou o prof. BORRINO, já citado, em interessante trabalho sobre o assunto, como que uma nova ciencia se vem formando, a custa de estudos continuados que se hão de culminar em conclusões praticas e positivas.

São desse autor as palavras seguintes:

— “De modo particular, o acme da mortalidade dos lactentes no verão foi atribuida durante muito tempo aos inconvenientes do aleitamento artificial, em virtude do maior desenvolvimento dos germens n leite durante os meses quentes. Entre-

tanto, desde 1914 demonstrei eu por um estudo particular que o **acme estival** verifica-se tambem nos paises em que o aleitamento ao seio é muito difundido.

—“A propria denominação de “Cholera infantum” dada á gastro-enterite dos lactentes pelos medicos antigos exprime muito bem o carater epidemico que a forma morbida podia adquirir na estação quente em epocas em que a mortalidade infantil era mais elevada e eram menores os cuidados dispensados ás crianças. As causas desse interessante fenomeno são multiplas: desde os insultos causados ao organismo pela temperatura elevada com aumento simultaneo do grau higrometrico do ar (que podem chegar até á intermação), pela diminuição da tolerancia dos alimentos não muito adequados determinada pelo calôr, tal como se observã nos tropicos em crianças e adultos (**disturbios gastro intestinais de origem não infecciosa**), desde o erro de uma igual ingestão de alimentos tanto no verão como no inverno, emquanto que a ração deveria ser diminuida dada a menor necessidade energetica dos meses quentes, até os danos da indumentaria excessiva e pouco permeavel e, fundamentalmente, a imperfeita atividade dos poderes termorreguladores do lactente. Com efeito, pude demonstrar em minhas pesquisas, que estão particularmente sugeitas á ação direta ou indireta das elevadas temperaturas do verão as crianças que, embora amamentadas ao seio materno, já apresentam suas funções digestivas, sua nutrição geral e sua imunidade organica natural prejudicadas por causas diversas.”

* * *

Aqui não viemos com o intuito de mostrar erudição mas no desejo patriotico e sincero de juntar mais uma voz ás que, com autoridade e pujança já se fizeram sentir em torno de um tẽma que, através dos anos se nos tem apresentado como um grito da Patria, amargurado e aflito.

Não necessitamos de muito para, de inicio, fazermos alguma coisa em torno dessa cruzada mais do que humana de redenção da infancia norte riograndense.

O Governo Federal, depois de um longo periodo de abando-

no ás questões verdadeiramente nacionais, tem, desde alguns anos, voltado as suas vistas para a infancia abandonada do Brasil.

A ação dessa nova éra, porem, muito custará a chegar com os seus frutos, no terreno da realidade até os rincões mais afastados da Capital Federal.

E enquanto isso não se verifica, a nós que conhecemos, acompanhamos e sofremos as desgraças de uma infancia que nasce para morrer, devemos para ela voltar as nossas vistas e, de coração aberto, lutar para minorar os seus sofrimentos que representam uma chaga dentro da propria nacionalidade.

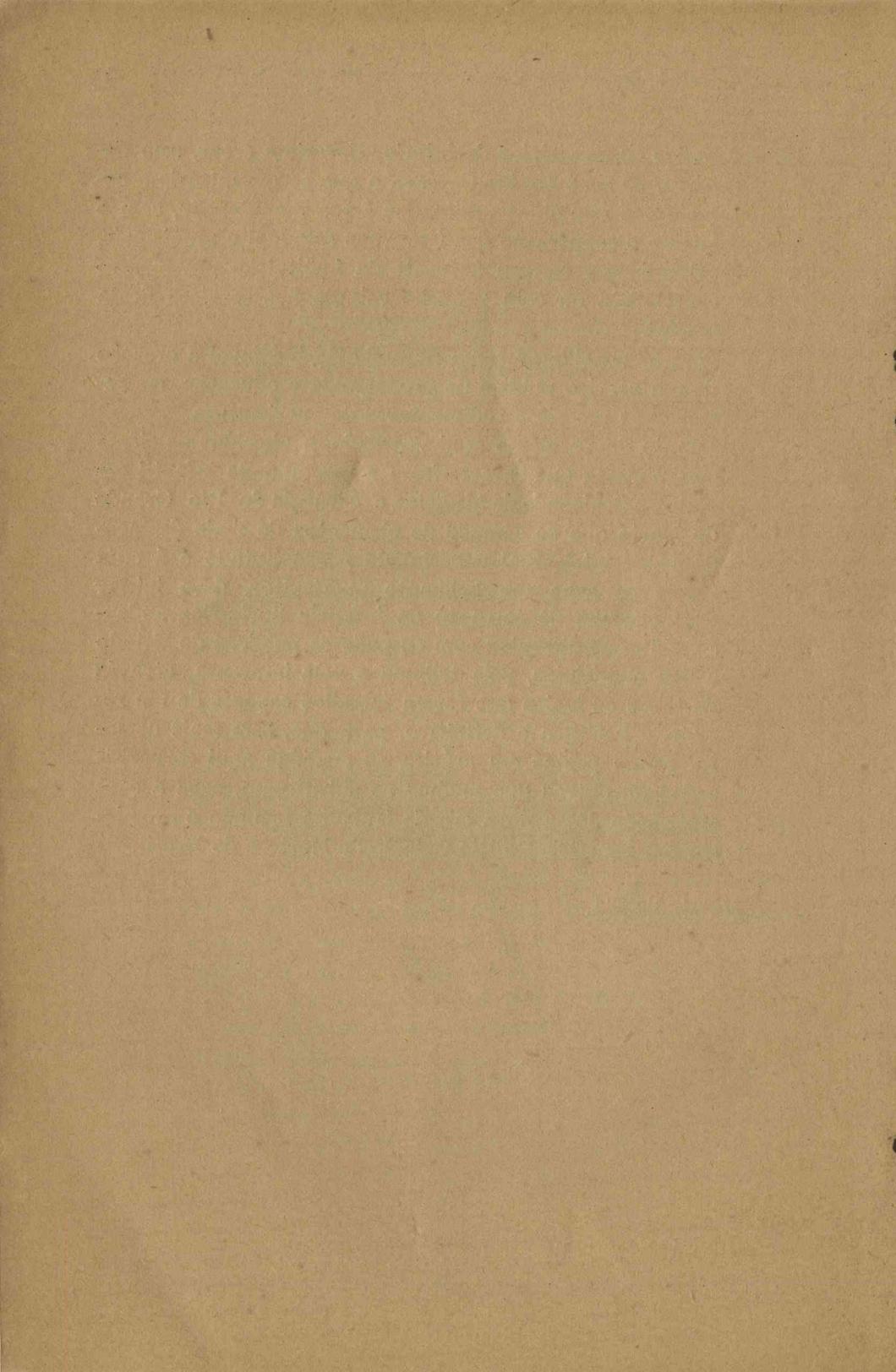
CONCLUSÕES

- 1.º — Os coeficientes de mortalidade infantil em Natal são dos dos mais elevados do mundo, com uma tendencia positiva a crescer.
- 2.º — A elevada mortalidade infantil desta capital, tambem existente no interior do Estado, repousa sobretudo em dois fatores secularmente verificados entre nós: **Ignorancia e miseria.**
- 3.º — Duas medidas se impõem, como principais, para o combate á mortalidade infantil em Natal: a creação de um corpo de **enfermeiras visitadoras** especializadas para um serviço de visitação sistematica a todos os recém-nascidos e lactentes residentes nesta cidade, em periodos aproximados tanto quanto possiveis e a ampliação do **Lactario** atualmente existente, para que possa preencher integralmente as suas finalidades.
- 4.º — O atual serviço de Higiene Infantil do Estado necessita de ser ampliado, com o aproveitamento de outros especialistas para um completo e perfeito serviço de puericultura e assistencia medica infantil.
- 5.º — A instalação de cursos de Puericultura em todas as escolas secundarias e com um rigoroso funcionamento deveria ser medida sem demora adotada pelos Governos estaduais.

- 6.º — Todos os municipios do interior deveriam crear, sem demora, os seus **Lactarios**, para o que se organizariam associações femininas destinadas á sua manutenção, com o auxilio e cooperação dos Governos estadual e municipais, collocando-se sempre á frente da instituição um medico especialista ou com pequeno estagio nos serviços desta capital.
- 7.º — Deve-se considerar como necessidade inadiavel a criação de um serviço publico de propaganda e educação, em relação aos preceitos rudimentares de puericultura.
- 8.º — Deante do problema aqui ventilado, conhecidas as cifras assombrosas que caracterizam a mortalidade infantil em Natal, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio Grande do Norte que se compõe de elementos do mais destacado valor intelectual e social do nosso Estado e á cuja frente se acha um brilhante puericultor, deve iniciar uma cruzada de salvação da infancia norte-riograndense, em entendimentos com os poderes publicos do Estado e dos municipios, pela tribuna e pela imprensa, através de todos os meios que forem julgados capazes de um resultado benefico e definitivo, para que, sem mais demora, sejam postas em prática as medidas aqui corporificadas ou outras que melhor as substituam, para a concretisação dessa nova era de trabalho fecundo e promissor em beneficio do Rio Grande do Norte e do Brasil.

Natal, 3|6|941.





BIBLIOGRAFIA

- E. Feer — TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS
— 3.^a Ed. Espanhola — 1928
- Adolfo Ramires — MORTALIDADE INFANTIL — An. Soc. Méd.
Cir. Rio G. do Norte — Natal — Ano II — Vol. III
- José Savarése — O LACTARIO NA CAMPANHA CONTRA A MOR-
TALIDADE INFANTIL — A Folha Medica, Rio, 25-11-933
- A. Borrino — FATORES METEOROLOGICOS E PATOLOGIA IN-
FANTIL — Res. Clin-Cientifica, S. Paulo — 1-9-939
- Oscar Clark — O SECULO DA CRIANÇA — Rio — 1937
- Martagão Gesteira — AULA INAUGURAL — Bol. Inst. Puericultu-
ra — Rio — Ano 1 — N.º 2
- J. P. Fontenelle — A SAÚDE PUBLICA NO RIO DE JANEIRO —
1937-1938
- H. Finkelstein — TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL NIÑO
DE PECHO — 2.^a ed. espanhola — 1932
- Freire de Vasconcelos & Silveira Sampaio — PROBLEMAS MEDI-
CO-SOCIAES DA INFANCIA — Rio — 1938
- Josué de Castro — EVOLUÇÃO DEMOGRAFICA E MORTALIDA-
DE INFANTIL — Bol. Inst. Puericultura—Rio—Ano 1 N.º 1
- A. Calafange — INFANCIA ABANDONADA — Serie de artigos —
Natal — Fev. — 1938



