

# PEDRO DE ALCANTARA - A FILOSOFIA DA MORTALIDADE INFANTIL

HÉLIO LOURENÇO DE OLIVEIRA <sup>1</sup>

No meu velho caderno, único que conservei daqueles anos, os tópicos que resumiam o conteúdo de cada aula de Pedro de Alcantara.

*"Philosophia e sciencia. A mesma raiz espiritual: amor ao conhecimento. A mesma aspiração: conhecimento da realidade. Progressiva dificuldade em ser philosopho, pela progressiva dificuldade em dominar as sciencias"*.

Membro da Congregação do Ginásio do Estado, fora convocado para ministrar a matéria, que não era a sua, enquanto não se substituía o velho titular, repentinamente desaparecido. A tarefa era conquistar para a filosofia o interesse do grupo de adolescentes que, entre os 16 e 17 anos de idade, éramos os alunos do 5.º ano. Fazê-los descobrir dentro de si mesmos a necessidade espiritual de indagações capazes de conduzir a abstrações e generalizações:

*"Causa, em sciencia: antecedentes constantes, invariáveis, necessários. Dizer que a causa é "agente", "produz" o efeito, é anthropomorphismo"*.

*"Lei natural, lei scientifica: expressão resumida das relações de certos grupos de percepções e concepções"*.

A implausibilidade do "éter" e a necessidade que dele sentiam os físicos clássicos, para explicar a propagação da energia vibratória, confluíam na função puramente gramatical que lhe dava a súpula de uma aula de cosmologia: *"Ether é o sujeito do verbo "ondular" nos phenomenos de luz, calor, electricidade, raios X, rádio-telegraphia e telephonia, etc."*. E a menina já sabia apreciar a maneira de resolver (ou simplesmente exprimir) o dilema.

---

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo  
1 Professor Titular de Clínica Médica  
Aceito para publicação em 10 de junho de 1979

Lendo mais tarde Bertrand Russell, seus alunos devem ter se sentido, por momentos, de volta àqueles dias do Ginásio.

Jamais teve uma palavra de Pedro de Alcantara o sentido de aliciar para este ou aquele corpo de doutrina. Nem confundiu ensino de filosofia com o desfilar dos filósofos famosos ao longo dos séculos, cada um oferecendo um sumário pronto de sua doutrina. Não apresentou a filosofia como um objeto de estudo, mas como uma atitude ou atividade mental a que o ser racional não pode (não deveria) escapar. Suas aulas procuravam ser um exercício dessa atividade e, num convite para a mesma atitude, eram em muitos momentos dialogadas. Praticava em classe o que procurava fazer entender como filosofia: "*crítica dos conceitos empregados pelas ciências e pelo senso commum, e reflexão sobre o mundo em conjuncto, procurando-lhe a significação, proposito e valor*".

Esse curso de filosofia foi uma atividade acidental de Pedro de Alcantara, para benefício de uma classe do antigo Ginásio do Estado, menos de 50 alunos. Foi noutro campo que se notabilizou, mas, conhecendo-o de perto, anos depois, encontrei sempre o mesmo homem, o mesmo espírito. Seria isso dizer que sempre encontrei um filósofo? Sim, no sentido de que nunca me pareceu conformado com os limites de uma ciência particular, colocando-se sempre no ângulo de visão mais ampla, para a apreciação crítica do mundo em conjunto. Abrangia, associava, integrava idéias das ciências, artes, política.

Na atividade em que mais se tornou conhecido, a pediatria, não se limitou a ver, na criança doente ou na criança que morre, apenas um caso desta ou daquela doença. Vê o ser completamente dependente do meio social em que nasce, a começar pelo seu nicho familiar: "*Se Robinson Crusoe tivesse um ano de idade, o romance seria a rápida história de uma criança que morreu de sede ou de frio, e que é a história de tantos pequenos Robinsons abandonados nos matagais e nas sarjetas*".

Aí já está a idéia central do livro de sua mocidade, "*MORTALIDADE INFANTIL — Problema Espiritual, Econômico, Sanitário e Médico*". Os que assistíamos às suas aulas de filosofia não sabíamos que, ao mesmo tempo, ele estava elaborando as idéias originais que viriam, em 1935, a tomar a forma desse pequeno livro.

Propositalmente, já no título qualifica a mortalidade infantil, em último lugar, como problema médico. "*Quando se ouve dizer que uma criança morreu, por exemplo, de disenteria bacilar, é-se levado a pensar que foi, mesmo e só, a disenteria que a matou. É um engano, entretanto: ou pelo menos é um aspecto muito parcial da verdade. Quase sempre, a disenteria, ou qualquer outra moléstia, é apenas o carrasco que executou a sentença de morte que estava lavrada*".

Antes da doença final, atuavam sobre a criança as "*causas predisponentes diretas*" (em nível individual), por sua vez resultantes das "*causas predisponentes indiretas*" (em nível familiar), estas representadas e decorrentes da pobreza e da ignorância. São causas da maior suscetibilidade e da menor defesa do organismo infantil às agressões da doença, que podem então transformar-se no golpe final — o "*carrasco executando a sentença*".

Há, mais acima, os "*superfatores*" da mortalidade infantil: o conjunto de características do povo como um todo, que defi-

nem o nível do seu desenvolvimento e civilização, e que fazem maior ou menor, entre as famílias que o constituem, a proporção daquelas nas quais agem intensamente as "causas predisponentes" da mortalidade infantil. Pedro de Alcantara faz a comparação entre índices relativos a dois países da Europa, Dinamarca e Itália, que nitidamente se distinguiam quanto à mortalidade infantil, mais alta na Itália: a Dinamarca possuía, por km<sup>2</sup>, mais automóveis, mais telefones, mais cartas passando pelos correios e mais alunos nas escolas primárias.

*"Será que, com mais telefones, tudo se explique pela maior facilidade que tem a mãe dinamarquesa para chamar o médico?"*, ironizaria Pedro de Alcantara.

O tronco dos "superfatores" da mortalidade infantil tem, naturalmente, muitos outros ramos. A mortalidade infantil, porém, é a grande medida de sua importância; primeiro, porque nesse índice se enfeixa muito sofrimento humano; depois, quanto à objetividade da medida, porque "mortalidade infantil", coeficiente bem definido das estatísticas vitais, é um dado quantitativo irrecusável, em todas as populações em que nascimentos e óbitos são registrados.

*"A diminuição da mortalidade infantil de todo um povo é sempre proporcional à melhoria das condições de vida desse povo"*: aí está implícito (como no título do livro, e como é explícito em outras passagens dele) que é ilusório esperar de medidas puramente médicas a solução do problema com base em estatísticas de 1965, compararam-se dois grupos de países europeus: (A) Bulgária, Grécia, Hungria e Espanha; (B) Dinamarca, Finlândia, Suécia e Suíça. Número de médicos por 100.000 habitantes: (a) entre 140 e 165; (B) entre 70 e 130. Mortalidade infantil: (A) entre 33 e 40; (B) entre 14 e 19. Produto nacional bruto, dólares *per capita*: (A) entre 620 e 800; (B) entre 1.600 e 2.270.

No início da presente década, o professor Walter Leser chamou a atenção para o aumento progressivo, que vinha ocorrendo em São Paulo, dos índices de mortalidade infantil (de 60 em 1961, passo a passo atingira 88 em 1970). (Comparar com os dados europeus mencionados no parágrafo anterior!). E mostrou que essa curva ascendente acompanhava a curva descendente do valor real do salário mínimo, escalão dos salários em geral.

E não poderia o governo resolver o problema, através de serviços de puericultura e pediatria, dando assistência integral à criança necessitada? Acontece que a administração não produz recursos, mas cobra-os como tributos que, direta ou indiretamente, provêm de toda a população, para restituí-los sob a forma de serviços públicos — mas, entre o tirar e o devolver, uma grande parcela se consome nas engrenagens burocráticas da máquina administrativa, além de outras parcelas que tomam destinos sem relação com o bem-estar da população, e outras ainda que se chamam desperdício, pequenas desonestidades e grandes desonestidades. No fim, a assistência direta acaba sendo pouco mais que simbólica, em face do vulto das necessidades a que deveria atender, ou simples elemento da demagogia, anunciada como benefício gratuito dispensado à população. *"Quando se diz que uma criança é assistida "gratuitamente" num serviço oficial, entenda-se que sua família está pagando o prédio, o médico, o pessoal auxiliar, o material de expediente, isso não só nos dias em que o serviço funciona como nos do-*

*mingos e feriados, e mais os desperdícios, as desonestidades, os abusos e os erros eventualmente cometidos."*

A família que paga não é só a da criança assistida, mas as de todas as crianças igualmente necessitadas e que se encontram fora do alcance geográfico ou da capacidade de atendimento dos centros de assistência. E estas são em geral a grande maioria, especialmente nas nações pobres, onde a intenção de desenvolver os serviços assistenciais esbarra no invencível "não há verba". Isto é: *"morre muita criança porque não há verba; e não há verba porque morre muita criança, isto é, porque a população é pobre."* Ou, dito doutro modo: *"onde as populações necessitam de assistência direta, os governos são impotentes para realizá-la; onde os governos podem realizá-la, os povos (nível econômico e espiritual elevado) dela não necessitam."*

O esforço oficial na luta para reduzir a mortalidade infantil oscilaria, assim, entre a inaniidade e a desnecessidade. Parece ter sido essa convicção, alicerçada no estudo que fez do caso do Uruguai, o que mais estimulou Pedro de Alcantara a aprofundar sua análise dos fatores da mortalidade infantil.

Nos anos 20, o Uruguai, então uma das mais prósperas nações do continente, desenvolveu ao máximo os serviços de proteção à infância. Somente para a assistência à primeira infância aplicava verbas que, em relação às respectivas populações, eram mais de duas vezes maiores do que as que o Estado de São Paulo gastava com todos os seus serviços de saúde pública. Era, na época, considerada a melhor organização oficial de proteção à criança de todo o mundo. Eram palpáveis os benefícios em cada bairro ou vila em que um posto de assistência se havia instalado, e estatísticas sucessivas nesses núcleos de população poderiam documentar a eficiência dos serviços prestados. Depois de anos de operação, entretanto, a mortalidade infantil geral do país não se alterou: havia sido de 96, 106 e 107 por mil nos três primeiros quinquênios do século, e em torno de 1930 era de 100 por mil. Se os índices melhoraram em torno dos centros de puericultura, a constância do índice nacional só pode significar que, ao mesmo tempo, houve piora nas áreas fora do alcance deles. *"O agravamento geral (impostos gravando a população em geral) dos fatores predisponentes (situação econômica da família) tem sobre a mortalidade infantil um efeito que se opõe ao de sua melhoria parcial (noções de puericultura, alimentos e serviços médicos dados a uma minoria)."*

A mortalidade infantil só se reduziria ao seu mínimo quando o nível de vida de um povo se elevasse, em conjunto, de tal forma que até as camadas inferiores da sociedade se vissem acima daqueles níveis de pobreza que impedem a família de exercer, ela própria, a proteção de suas crianças. Ou, não sendo atingido tão alto padrão geral, haja uma redistribuição de riqueza que favoreça as camadas mais pobres. Pedro de Alcantara discute os dois rumos que via para isso — a socialização ou a cristianização da riqueza. O primeiro seria, de novo, a intervenção direta do Estado, mas sob moldes possíveis num diferente regime político; não dispunha, entretanto, de dados objetivos sobre os resultados da experiência, já em andamento, na Rússia. Contra o segundo, isto é, a espontânea *"aplicação do supérfluo dos ricos na redução da necessidade dos pobres"*, via *"o obstáculo essencial que encontra, e que é a escassez de espírito verdadeiramente cristão."* (Ele viveu ainda para ver, na primeira

metade deste "Ano Internacional da Criança", o resultado da mais estrondosa campanha realizada no Brasil para arrecadação de recursos em prol da criança: a mais ampla rede de televisão, participação dos mais populares artistas, vários dias de insistente apelo que atingia todo o país. E o grande sucesso da campanha por fim anunciado: algumas dezenas de milhões de cruzeiros. Esse o dividendo; o divisor é a grande parcela infantil duma população de 120 milhões, predominantemente jovem. Para cada criança, alguns cruzeiros — de se contarem nos dedos da mão.)

Para ter coerência com o sentido de sua análise do problema, a fórmula que poderia apresentar para a redução da mortalidade infantil corria o risco da tautologia: "a mortalidade infantil será atenuada se se enriquecer o povo, isto é, estabelecendo-se condições para que morram menos crianças". Fugindo disso, chega, nos últimos capítulos, fazendo todas as reservas, a indicar linhas gerais a que deveriam obedecer os serviços de proteção à criança — para indicar "o caminho menos péssimo".

Mas insiste na via indireta. "A assistência indireta à saúde da população em geral, digo-o repetindo mais uma vez, há de ser feita visando às condições gerais: a) condições econômicas, pelo conjunto da administração sábia e honesta; ..." Nem são necessários os itens b) e c), depois desse. Propunha o reino da Utopia? Não, nessa passagem não havia essa ingenuidade, assim como não havia ironia. O que por certo fazia era caracterizar bem a mortalidade infantil como um índice cujas variações fazem o julgamento da sabedoria e honestidade de uma administração, senão da capacidade de um povo para se erguer.

O Pedro de Alcantara que procurei trazer à recordação tinha 32 anos de idade. Deve ter sido, na infância, uma criança bem cuidada; na meninice, um menino livre, ocasionalmente peralta; contemplativo na adolescência, com fases de perplexidade diante do mundo; mas desde a juventude completa, digamos os 18 ou 20 anos, deve sempre ter tido aqueles 32 anos: E foi com essa idade — na acuidade espiritual, na curiosidade, no bom humor, na tolerância e na generosidade — que morreu, há poucos dias, setenta e oito anos depois de nascer.

Empobreceu-se o pensamento em São Paulo.

Maio de 1979.

**Nota do editor** — *Poucos dias após o falecimento do Prof. Pedro de Alcantara, ocorrido a 18 de maio de 1979, o Prof. Hélio Lourenço de Oliveira entregou à sua família os originais do trabalho que ora se publica. Além de constituir-se em excelente comentário sobre a mortalidade infantil (segundo as idéias de Pedro de Alcantara), o Prof. Hélio Lourenço de Oliveira evoca, com grande carinho, a memória do mestre.*

Endereço para correspondência  
Departamento de Clínica  
Faculdade de Medicina de Ribeirão  
Preto da Universidade de São Paulo  
Hospital das Clínicas  
Ribeirão Preto — SP — 14.100  
Brasil