
ARTIGO ORIGINAIS

A localização da Pediatria e a Saúde da Criança em seu contexto histórico e epistemológico

Luiz Roberto Agea Cutolo¹

Resumo

Apresenta a Pediatria e a Saúde da Criança sob o aspecto epistemológico baseado nas categorias de Ludwik Fleck e seus desdobramentos. Identifica a Pediatria como Coletivo de Pensamento permeado por um Estilo de Pensamento característico e a Saúde da Criança como Objeto fronteiro ou zona de interface entre os diferentes campos do saber em ciências da saúde. Contextualiza a atenção à criança sob o olhar da história desde a Era Primitiva até o surgimento das raízes da Pediatria brasileira.

Descritores: 1. *pediatria*,
2. *saúde da criança*,
3. *aspecto epistemológico*.

Abstract

Introduces Pediatrics and Child Health through the epistemological aspect, based on the categories of Ludwik Fleck and their unfoldings. Identifies Pediatrics as a Thought Coletive characterized with specific Thought Style and Child Health as Boundary Object or interface zone between the different knowledge field. Contextualizes the attention given to the child regarding the history way back from the Primitive Age until the emerging of the roots of the Brazilian Pediatrics.

Keywords: 1. *pediatrics*,
2. *child health*,
3. *epistemological aspect*

1. Perspectiva epistemológica da pediatria geral e da saúde da criança

No âmbito epistemológico: Poderia se afirmar que a Pediatria encerra um Coletivo de Pensamento? O Estilo de Pensamento que permeia este estilo tem como Objeto Fronteiro a Saúde da Criança? Como se constrói historicamente este estilo de pensamento? Estas três perguntas têm me impulsionado a este pequeno ensaio sobre o contexto em que práticas de cuidados à saúde infantil podem ser inseridas, localizadas, ou melhor, entendidas no âmbito da filosofia e história da ciência. Longe da possibilidade de trazer respostas, pretendo dar relevo à necessidade de, sob a bandeira da reflexão, entendermos a prática pediátrica sem a sisudez das entidades nosológicas. Argumento o caráter lúdico deste artigo, já que engendra um corpo de conhecimentos livre de tecnologias pesadas, o que, a meu ver, caracteriza o campo da filosofia e história.

1.1. A Pediatria como Coletivo de Pensamento

Partindo do pressuposto de que Coletivo de Pensamento corresponde a um agrupamento social caracterizado por um Estilo de Pensamento¹, sugiro que a Pediatria seja categorizada como Coletivo de Pensamento. Num ensaio anterior² pude caracterizar elementos constitutivos do Estilo de Pensamento como sendo:

1. modo de ver, entender, conceber;
2. processual, dinâmico, sujeito a mecanismos de regulação;
3. determinado psico-sócio-histórico-culturalmente;
4. que leva a um corpo de conhecimentos e práticas;
5. compartilhado por um coletivo;
6. com formação específica.

Entendo que o Estilo de Pensamento pediátrico se adequa a estes elementos. Então vejamos: a Pediatria encerra um modo de ver o objeto das Ciências da Saúde

1. Prof. Adjunto do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e do Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

(a saúde e a doença) de forma particularizada. Existe um “olhar pediátrico”, um jeito de ver a Saúde da Criança. Talvez este elemento seja básico no entendimento de um Estilo de Pensamento. Fleck¹ chega a afirmar que a disposição para o perceber orientado constitui seu principal componente. A organização da concepção saúde/doença da Pediatria, bem como a escolha dos problemas relativos a seu campo, e as soluções de resolução propostas, estão sujeitas ao olhar estilizado deste Coletivo de Pensamento. Dentro da perspectiva das concepções de saúde/doença higienista/preventivista, social e biologicista³, poderia se afirmar que a Pediatria é o Coletivo de Pensamento que mais se aproxima de uma visão integradora, junto com a Saúde Coletiva. Numa análise curricular que realizei³, pude observar que o conteúdo programático das disciplinas desenvolvidas pelo Departamento de Pediatria da UFSC foi o que incorporou, em certa medida, a complexidade das concepções. Apesar disto, cabe lembrar a presença hegemônica de uma visão biologicista.

Em relação ao segundo aspecto (processual, dinâmico, sujeito a mecanismos de regulação), lembro que tal qual outros estilos de pensamento, o pediátrico possui sua própria regulação intrínseca. O estilo de pensamento é dinâmico e ocorre enquanto processo. Sua produção de conhecimento está sujeita à coerção de pensamento, se instaura, se estende, tem sua fase de classismo e na complicação se modifica³. O Coletivo de Pensamento pediátrico tenta se firmar enquanto construtor de fatos e verdades pactuadas entre seus pares.

Quanto à sua determinação, lembro que toda ação humana no campo do conhecimento é condicionada socialmente. O conhecimento é uma atividade social por excelência¹. É a história que ambienta os fatos, e ao mesmo tempo, os relativiza. Não existe uma Pediatria sem seu contexto histórico, nem de forma sincrônica, nem de forma diacrônica.

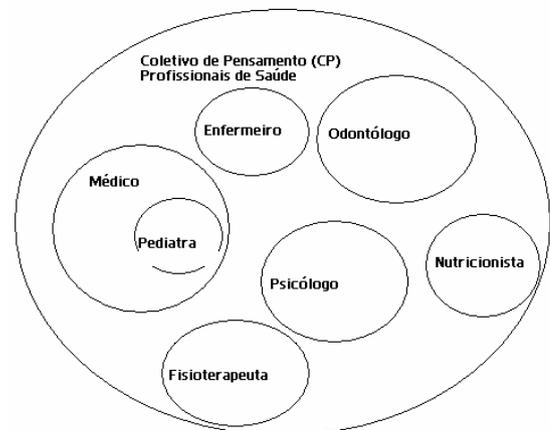
Em relação ao conjunto de conhecimentos e práticas, Fleck¹ coloca-nos que o perceber estilizado leva a uma ação conseqüente frente ao objeto. Quer dizer, o Coletivo de Pensamento através de seu estilo se apropria de conceitos, modelos, técnicas e instrumentos que geram práticas dirigidas³. É tentador relacionar este elemento do estilo de Pensamento com o que, contemporaneamente, as Ciências da Educação categorizam como competência. O ver estilizado pediátrico demanda um corpo de conhecimentos, habilidades e atitudes particularizadas.

O quinto elemento diz respeito ao agrupamento social do Coletivo de Pensamento, propriamente dito. Este grupo social que pactua um estilo, a cumplicidade entre os pares de um mesmo Coletivo de Pensamento, que compartilham um ideal de verdade⁴, Kuhn⁵ chamou de Comunidade Científica. Os pediatras organizam-se em sociedades científicas e em sociedades corporativas, têm suas revistas especializadas, encontram-se em congressos específicos. Ou seja, a linguagem pediátrica não precisa ser traduzida entre seus membros do coletivo, ela fortalece as relações subjetivas e coletivas estruturando a unidade do grupo. Esta unidade, inclusive, encontra legitimação junto à sociedade civil e junto a outros coletivos de pensamento.

Por último, lembro a formação específica do Coletivo de Pensamento Pediátrico. A formação específica carregada de estilo que, de certa forma, homogeneiza a prática pediátrica é pactuada pelos cursos de graduação e programas de residência médica. São as práticas curriculares que direcionam o “ver formativo” estilizado, seja através de sua grade, planos de ensino, ementário e bibliografia utilizada³, seja através da execução do currículo oculto⁶.

O enquadramento de um Coletivo de Pensamento depende sempre do recorte do objeto de estudo. Poderíamos dizer que existe um coletivo de pensamento dos profissionais da saúde, assim como, outro coletivo de pensamento das ciências jurídicas e um outro, das engenharias. Outro recorte possível seria investigar os coletivos de pensamento das ciências da saúde. Então teríamos o coletivo médico, o de enfermagem, o de nutrição, etc. A opção de recorte foi a dos coletivos de pensamento de medicina, onde se coloca a Pediatria (Fig. 1).

Figura 1 - Distribuição dos coletivos de pensamento das profissões de saúde.

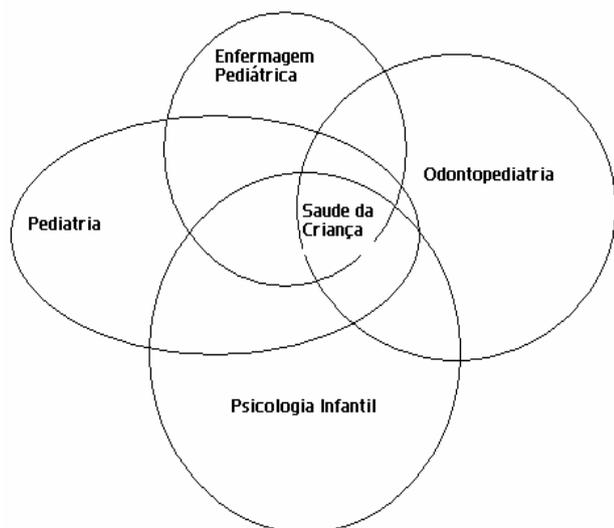


1.2. A Saúde da Criança como Objeto Fronteiriço.

Parto do pressuposto de que Objeto Fronteiriço (ou limítrofe) poderia ser entendido “como conceitos, técnicas, materiais de domínio de uma área (ou de um Coletivo de Pensamento) que possui compatibilidade com outros coletivos”^{7,2} ou, como prefere Löwy⁸, uma área do domínio comum, que sofre cooperação de mais coletivos de pensamento para sua compreensão. Pensar a Saúde da Criança como esta área de domínio comum não parece extravagante. Saúde da criança, em fato, pode constituir-se numa área do conhecimento que favorece uma zona de interface, ou zona de troca, podendo ser qualificado como núcleo articulador que pode impactar nas relações interdisciplinares. No caso, pode ser a possibilidade de estabelecimento de relações intercoletivas entre a Pediatria e outros coletivos que têm como objeto a Saúde da Criança, como odontopediatria, enfermagem pediátrica, psicologia infantil, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, etc.

A Saúde da Criança comporta-se como um Objeto Fronteiriço sujeito aos olhares estilizados dos diferentes coletivos de pensamento que dela se apropria. Cada qual com sua especificidade disciplinar (intra-coletiva), estes coletivos de pensamento são co-responsáveis pela construção de uma abordagem interdisciplinar que a complexidade do objeto saúde/doença da criança exige (Fig. 2).

Figura 2 - Representação da Saúde da Criança como Objeto Fronteiriço entre os Coletivos de Pensamento que assistem à criança.



2. História da medicina - a pediatria e o cuidado à criança

2.1. A Era primitiva e a Antiguidade.

Como vimos, a Pediatria constitui-se em um Coletivo de Pensamento por possuir um Estilo de Pensamento. A Saúde da Criança é uma área do conhecimento comum a outros coletivos e, portanto, é um Objeto Fronteiriço. Mantendo a coerência do discurso, admito que este estilo possui uma protoidéia (ou pré-idéia), segundo as categorias fleckianas¹. Protoidéias são esboços históricos que ainda não se constituem em Estilo de Pensamento formal e estruturado, mas empreendimentos histórico-evolutivos que ferramentam a construção de um estilo. Ou seja, podem ser entendidas como raízes históricas de estilos/coletivos de pensamento identificados.

Não se pode desatrelar o cuidado à saúde infantil do conceito de infância, e conseqüentemente ao contexto histórico que este conceito carrega. A Pediatria também é uma construção social e, como tal, deve ser encarada. Não existe, portanto, uma Pediatria isolada do mundo social. Seidler⁹ afirma que a posição da criança na família, na sociedade e no Estado determina o papel de infância e seu cuidado. É a determinação social, com seus componentes econômicos, culturais, históricos que oferecem condições materiais que justificam percepções e práticas.

Concepções sobrenaturais sobre a vida e a morte, e conseqüentemente sobre as doenças, marcaram o cuidado à criança do homem primitivo. Espíritos, astros, feitiçarias, magias, rituais figuram entre as relações causais e terapêuticas do pensamento primitivo¹⁰. Crianças foram usadas como objetos de sacrifícios, enterradas vivas quando seus pais morriam, abandonadas ou mortas quando tinham determinadas doenças¹¹.

Na antiguidade o pensamento sobrenatural persiste, mas podem ser encontrados documentos (Papiros Egípcios e Tábuas Babilônicas) dando conta do reconhecimento de algumas doenças e procedimentos relacionados com a criança. Em Alexandria, 1550 AC, encontram-se escritos sobre o choro do recém-nascido e medidas para estimular a produção de leite materno. Outro papiro, de 1900 AC, aborda sobre o cuidado neonatal e a recomendação de aleitamento materno durante três anos¹¹. O Código de Hamurabi (1793 AC) estabelece princípios éticos em 282 artigos relacionados desde Direito Processual, saneamento básico, administração pública¹⁰, até artigos específicos sobre o direito e cuidados com a criança¹¹.

Na Grécia Antiga, sobretudo com a medicina hipocrática (460-370 AC), o entendimento de causalidade ganha contornos de racionalidade e o sobrenatural perde um pouco de seu espaço. A obra hipocrática *Ares, Águas, Lugares* manifesta uma interação da clínica com o conceito ecológico de saúde/doença, afinando-se à teoria multicausal¹². Os Aforismos Hipocráticos dedicam grande espaço a respeito das observações realizadas sobre a evolução de doenças prevalentes na infância. Curiosamente retrata diferenças de evolução e tratamento das doenças de crianças comparativamente com a dos adultos¹¹.

A medicina greco-romana com Celso (30 AC a 50 DC) também reconhecia que crianças necessitavam de tratamento diferenciado dos adultos e descrevia procedimentos cirúrgicos pediátricos, conselhos sobre amamentação, bem como doenças pediátricas¹¹. Sorano de Éfeso é considerado por Bloch¹¹ o primeiro especialista em doenças da mulher e das crianças descrito. Sorano se dedicava, mais especificamente, ao recém-nascido e seus cuidados, chegando a detalhamentos relacionados com o aleitamento materno, sem negligenciar a descrição de muitas doenças infantis.

2.2. A Idade Média e o Tempo Perdido.

Durante a Idade Média o cuidado à criança sofreu um grande descenso, como de resto na medicina. As condições sociais, o atrelamento do conhecimento à Igreja, o poder centralizado e o retorno ao sobrenatural como teoria causal da doença, justificam o alto índice de mortalidade geral e, conseqüentemente, infantil gerados pelas epidemias. Vale lembrar que as conquistas no campo da saúde conseguidas na Grécia e Roma Antiga, como saneamento e racionalidade nas inferências causais, foram abandonadas neste período¹⁴. Na Europa da Idade Média a doença passou a ser considerada como resultado do pecado, da interferência divina, trazendo resultados desastrosos para os indicadores de saúde das populações. À margem do que ocorria no Oriente, onde os médicos árabes e judeus absorveram e desenvolveram as práticas racionais de influência greco-romana, a medicina cristã parou no tempo, deixando como legado um hiato na produção de conhecimento na saúde¹³.

2.3. O Iluminismo e a noção de meio – criança, higiene e regulação estatal.

Por uma questão de recorte, não negligenciando outras abordagens históricas, pretendo uma aproximação com o cuidado à criança a partir da Pediatria Moderna.

Dentro desta opção, localizo o século XVIII e o Iluminismo como marco inicial da preocupação sistemática da relação criança e cuidado. Insisto que a opção se deve por recorte, mas se justifica também pelos efeitos sentidos até hoje na prática pediátrica, o corpo de conhecimentos sistematizados naquela época. Foi durante a última metade do século XVIII que este movimento de idéias tomou lugar do obscurantismo e favoreceu a força intelectual na busca de explicações causais com seus conseqüentes objetivos de modificação das realidades¹⁵. A criança ganhava um status dentro da sociedade, tanto como parte do objeto a ser modificado, como sua proteção foi identificada como caminho na execução de modificações da sociedade, através da saúde e educação⁹. Aliás, a educação infantil e a saúde da criança são traços marcantes da empreitada iluminista. A contribuição de Rousseau¹⁶ parece extrapolar o âmbito da educação quando descreve temáticas relacionadas com a puericultura moderna, relativas à proteção da criança (bem vestir, bem comer, bem respirar, afeto, segurança, etc.). A contribuição roussoniana passa, também, pela compreensão da identidade infantil, como uma realidade peculiar de pensar, sentir, crescer e desenvolver⁹.

Não se pode dizer, no entanto, que na França estes conhecimentos eram democratizados e inclusivos. Danzelot¹⁷ faz-nos entender que o cuidado à criança era desigual e excludente, privilegiando a burguesia francesa. Talvez o mesmo não se pode dizer da Inglaterra ou Alemanha. No primeiro, William Cadogan escreveu, em 1748, “Um Ensaio Sobre a Amamentação e o Manejo de Crianças”, onde defendeu o direito da criança à vida e à liberdade. No documento, descreve a importância da amamentação, alimentos, vestuário e exercícios na saúde infantil. Em 1769 é criado um Dispensário para Criança Pobre, que em doze anos atendeu trinta e cinco mil crianças.

A Polícia Médica¹⁸ alemã, ainda no século XVIII e início do século XIX, apesar de trabalhar dentro de uma perspectiva higienista/preventivista, repercutiu positivamente no que diz respeito ao entendimento causal e sua resposta em termos de Vigilância à Saúde. Lembro que este entendimento sempre esteve atrelado à noção de meio, como ar, água, esgoto, etc.¹⁹, ou seja, à teoria da multicausalidade²⁰.

Peter Frank é considerado o exemplar da Polícia Médica e é com ele que este movimento estatal se ocupa da proteção à criança. Em uma extensa obra, escrita entre 1779 e 1817, ele argumenta que o Estado deve sustentar a puérpera durante as seis semanas que suce-

dem o parto para que ela possa cuidar da criança. É também em sua obra que se pode encontrar preocupações com a saúde escolar, desde prevenção de acidentes na escola, passando por higiene mental, iluminação, aquecimento e ventilação da escola, até programas de educação física¹⁴.

2.4. A Revolução Industrial – as contradições sociais e a determinação social

Em meados do século XIX um novo movimento de idéias médicas ganha força em vários países da Europa: a Medicina Social. Provavelmente surgida na Inglaterra, este modo de ver a saúde e a doença encontrava nas contradições da Revolução Industrial o seu substrato. As péssimas condições de trabalho, a desigualdade social e os altos índices de mortalidade infantil nos filhos dos trabalhadores deslocaram as teorias higienistas/preventivistas do Iluminismo e da Polícia Médica e colocaram em pauta a saúde e a doença enquanto processo determinado socialmente. As crianças também eram vítimas nos locais de trabalho, por constituírem mão-de-obra barata. Trabalhavam até 16 horas por dia, em condições insalubres e com pouca comida, sujeitas a explosões e desabamentos nas minas³. Paralelamente aos fatos sociais das periferias, as crianças burguesas recebiam cuidados médicos específicos e individuais com abordagem higienista.

2.5. A segunda metade do século XIX - a criança biológica

A diminuição do fluxo dos movimentos sociais da segunda metade do século XIX e o advento do Pasteurismo (Teoria do Germe) desocupou de vez a preocupação médica com o social e assumiu a teoria unicausal como empreendimento clínico²¹. As repercussões desta teoria foram o aprofundamento da visão biologicista e mecanicista do entendimento da doença, e certamente colheu frutos na Pediatria. Apesar do deslocamento social, a chamada vacina, tratamentos de muitas enfermidades, desenvolvimento de laboratórios, assepsia cirúrgica^{3, 22, 23}, ou seja, uma profunda transformação da abordagem da doença. Parece não haver dúvidas da importância histórica destes desdobramentos, o que se constitui um bônus à medicina. O que se questiona é que uma teoria que poderia ampliar as teorias anteriores (higienista/preventivista e social) acabou transformando-se em quase única, dominante e hegemônica³. A possibilidade de estudar as crianças e suas enfermidades sob a ótica da ciência natural fez com que os propósitos sociais da Pediatria fossem colocados à margem⁹.

A palavra puericultura parece ter surgido na França em 1860, quando Alfred Caron descreveu uma área da higiene relacionada com crianças sadias. Sua obra foi chamada A Puericultura ou a Ciência de Criar Higienicamente e Fisiologicamente as Crianças (Original em francês: *La Puériculture ou la Science d' Elever Hygièquement et Physiologiquement les Enfants*)¹⁴.

Neste período foi crescente o interesse de clínicos para com a saúde infantil, o que pouco a pouco começa a constituir-se como especialidade^{14, 24}. Clínicos ingleses, americanos e alemães, no último quarto do século XIX começaram a se dedicar à pediatria com preocupação ao atendimento individual. O hábito de pesar bebês foi introduzido por Ahlfeld na Alemanha, em 1878¹⁴. A prática pediátrica ao utilizar percussão, ausculta com estetoscópio, uso de termômetro clínico, raios-x, laboratórios clínicos e de patologia, ampliou a possibilidade diagnóstica, propiciando a proliferação de descrições de doenças pouco conhecidas até então²².

Sobre a literatura pediátrica do século XIX, pode-se dizer que Meissner, em 1850, compilou material sobre doenças infantis, as Bases da Literatura de Pediatria: *Compêndio de Monografias de Doenças da Infância* (Original em alemão: *Grundlage der Literatur der Pädiatrik, Enthaltend die Monographien über die Kinderkrankheiten*) e encontrou quase 7000 trabalhos em 100 anos (segunda metade do século XVIII e primeira metade do século XIX)²⁵. Entre 1887 e 1889 foi publicado por Gerhardt (1833-1902), com a ajuda de vários colaboradores, um livro de seis volumes de 7000 páginas sobre o conhecimento pediátrico daquele momento histórico, chamado *Manual das Doenças Infantis* (Original em alemão: *Handbuch der Kinderkrankheiten*). Segundo Ballabriga²⁵ este livro abrigava a série de mudanças do ponto de vista semiológico e nosológico e patológico que fundamentaram a Pediatria Científica.

2.6. As Raízes da Pediatria Brasileira

Fora a especificidade do cuidado à criança negra e à criança índia, não se pode falar de uma Pediatria exclusiva brasileira no século XIX. O cuidado de saúde destes grupos carregava particularidades que fogem do escopo deste trabalho, mas podem ser consultados em Arantes et al²⁶ e Rocha²⁷.

O século XIX foi marcado por uma abordagem pediátrica de essência higienista. Ações de Polícia Médica eram hegemônicas e o plano social passava despercebido. A noção de que as causas da mortalidade infantil se dividiam em orgânicas intrínsecas e extrínsecas se justi-

ficava pela hereditariedade na primeira e, meio ambiente na segunda, incluindo higiene pessoal. As ações conseqüentes incluíam uma Polícia Sanitária e Domiciliar, ou seja, higiene preventiva na proteção à infância²⁸.

A criança aparece como objeto de publicação em 1847 com as obras *Causas de Mortalidade de Crianças no Rio de Janeiro e Moléstias mais Frequentes da Primeira Infância*. Entre 1879 e 1882 ocorreu a circulação da revista *A Mãe da Família*. Todas estas publicações utilizaram como referencial conceitual o higienismo e a Polícia Médica²⁸. Um dos indícios históricos da estruturação do Estilo/Coletivo de Pensamento pediátrico está na descrição de Machado²⁸, Rocha²⁷ e Aguiar²⁹ que relatam a fundação de uma Cadeira de Clínica de Moléstias da Criança por parte de Moncorvo Figueiredo, no ano de 1882. Seus argumentos, quando da solicitação, passam pela relevância da prevalência das enfermidades infantis e sua relação com letalidade, índices de mortalidade. Indica as relações multicausais, as condições climáticas brasileiras, a ignorância quanto a hábitos de higiene e o desinteresse administrativo como componentes da alta mortalidade infantil. Como soluções prescreve a instrução popular sobre higiene e a cura de doenças pediátricas. Para o último, acreditava que a criação de uma cadeira específica de clínica especial de crianças poderia ser um caminho para alcançar melhor resolubilidade²⁷.

Duas outras marcas históricas podem ser entendidas como testemunhas da criação de um novo Coletivo de Pensamento, o pediátrico: Primeiro, a fundação, em 1910, da Sociedade Brasileira de Pediatria; segundo, a organização da Conferência Nacional de Proteção e Assistência à Infância, considerado por Aguiar²⁹ o primeiro Congresso Brasileiro de Pediatria.

Para encerrar, gostaria de, mesmo que superficialmente, expor um momento da história da Pediatria brasileira que não gosta de ser lembrado, o da Eugenia. Lembro que o livro *História da Pediatria Brasileira*³⁰ não traz uma página sequer deste movimento forte, vivido nas primeiras décadas do século XX. Era um movimento conservador que tinha como base biológica o Darwinismo e o determinismo genético. Pautado no controle social, com objetivos de melhorar as raças, acreditava na seleção natural dos mais fortes. A higiene ganha espaço no controle da procriação regulando e decidindo se os considerados geneticamente inferiores deveriam ser esterilizados ou não²⁸. Esta teoria excludente, proposta por Francis Galton, em 1883, encontrou respaldo no Brasil Getulista, nos EUA, na Europa e, como se bem sabe, com profundidade, na Alemanha.

Referências

1. FLECK, L. *La Genesis y el Desarrollo de un Hecho Científico*. Madrid: Alianza Editorial, 1986.
2. CUTOLO, L.R.A. *Algumas Considerações Sobre os Primeiros estudos na Disciplina. Disciplina Sociogênese do Conhecimento*, PPG/CE/UFSC, mimeo, 1999.
3. CUTOLO, L. R. A. *Estilo de Pensamento em Educação Médica: Um Estudo do Currículo do Curso de Graduação em Medicina da UFSC*. 2001. 230 p. Teses de Doutorado em Educação – CED Universidade Federal de Santa Catarina.
4. SCHÄFER, L.; SCHNELLE, T. *Los Fundamentos de la Visión Sociológica de Ludwik Fleck de la Teoría de la Ciencia*. In: FLECK, L.: *La Genesis y el Desarrollo de un Hecho Científico*. Madrid: Alianza Editorial, 1986. p. 9-42.
5. KUHN, T. S. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. Terceira Edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 1990.
6. APPLE, M. *Ideologia e Currículo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1982.
7. CUTOLO, L. R. A. *Interdisciplinaridade e Ciências da Saúde*. In: FÓRUM CATARINENSE DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM, 18, 2004, Itajaí. Anais. Itajaí: ABEn-SC, 2004.
8. LÖWY, I. LÖWY, I.: *Ludwik Fleck and the Notion of "Boundary Object"*. Mimeo do I Seminário Internacional sobre Filosofia da Saúde - Florianópolis, 1996.
9. SEIDLER, E. *El Desarrollo de la Pediatría Moderna*. In: ENTRALGO, P. L. - *História Universal de la Medicina*. Segunda Edição. Barcelona: Salvat Editores, Tomo 2: Positivismo, 1976.
10. D'ACAMPORA, A. J.; CUTOLO, L. R. A.; SCHEMES, K. E.; ORTELLADO, D. K. *Um Pouco da História e Evolução da Medicina*. Ciências da Saúde, Florianópolis, v.21, n. 2, p. 40-53, julho-dezembro. 2002
11. BLOCH, H. *History of Pediatrics: Part I*. Southern Medical Journal, USA, v. 85, n. 12, p. 1230-1235, December. 1992.
12. JAEGER, W. *A Medicina como Paidéia*. In: JAEGER, W. *Paidéia – A Formação do Homem Grego*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1995.
13. SCLiar, M. *Do Mágico ao Social*. Porto Alegre/São Paulo: L&PM Editores, 1985.
14. ROSEN, G. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo/Rio de Janeiro: co-edição Hucitec/Unesp/Abrasco, 1994.

15. RUBANO, D. R.; MOROZ, M. Alterações da Sociedade, Efervescência das Idéias: a França do Século XVIII. In: ANDERY, M. A. et al. Para Compreender a Ciência. Quarta edição. Rio de Janeiro: Editora Espaço e Tempo, 1992.
16. ROUSSEAU, J. J. Emílio ou da Educação. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora Bertrand Brasil, 1992.
17. DANZELOT, J. Polícia das Famílias. Segunda edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.
18. ROSEN, G. Da Polícia Médica à Medicina Social. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1980.
19. FOUCAULT, M. A Microfísica do Poder. 11ª edição, Rio de Janeiro: Edições Graal, 1993.
20. BARATA, R. C. B. A Historicidade do Conceito de Causa. In: Textos de Apoio - Epidemiologia I. Rio de Janeiro: Ed. ABRASCO, 1985, p. 13-27.
21. WAITZKIN, H. - Uma Visão Marxista Sobre Atendimento Médico. São Paulo: Editora Avante, 1980.
22. BLOCH, H. History of Pediatrics: Part II. Southern Medical Journal, USA, v. 86, n. 1, p. 85-90, January. 1993.
23. PINTO, S. T. – Breve História de la Medicina Universal. Segunda edição. Santiago, Chile: Editorial Universitária, 1986
24. MELLO, J. M. S. A Medicina e sua História. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas, 1989.
25. BALLABRIGA, A. One Century of Pediatrics in Europe. In: NICHOLS JR, B. L.; BALLABRIGA, A., KRETCHMER, N. (Editors). History of Pediatrics – 1850-1950. New York: Raven Press, 1991.
26. ARANTES, A. A.; FELDMAN-BIANCO, B.; BRANDÃO, C. R.; CORRÊA, M.; SLENES, R.; KOFES, S. STOCKE, V. Colcha de Retalhos – Estudos Sobre a família no Brasil. Terceira ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1994.
27. ROCHA, J. M. Introdução à História da Puericultura e Pediatria no Brasil [1947]. In: AGUIAR, A.; MARTINS, R. M. (Editores). História da Pediatria Brasileira. Rio de Janeiro: Reproarte Gráfica e Editora, 1996.
28. MACHADO, C. D. Uma Introdução à História Social da Medicina no Brasil – da Rerum Naturum à Eugenia. Seminário: Introdução à História da Medicina da Criança no Brasil. Disciplina Tópicos Especiais em Pediatria – UFMG (Mimeo), 1984.
29. AGUIAR, A. Resumo Histórico da Evolução da Pediatria no Brasil [1947]. In: AGUIAR, A.; MARTINS, R. M. (Editores). História da Pediatria Brasileira. Rio de Janeiro: Reproarte Gráfica e Editora, 1996.
30. AGUIAR, A.; MARTINS, R. M. (Editores). História da Pediatria Brasileira. Rio de Janeiro: Reproarte Gráfica e Editora, 1996.

Endereço do autor:

Luiz Roberto Agea Cutolo
cutolo@ccs.ufsc.br
cutolo@univali.br
Rua canto da Amizade 232
Porto da Lagoa da Conceição
CEP 88.062-518
Florianópolis – Santa Catarina