



**III CONEDU**

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

**A IMPORTÂNCIA DOS PÉS NA VIDA DAS CRIANÇAS:**

**PRECEITOS HIGIÊNICOS PARA A MARCHA NA ESCOLA**

Michele Metelski<sup>1</sup>

### **Resumo**

Este estudo objetiva dar visibilidade a um tema compreendido no discurso médico higienista que orientou a escola brasileira, particularmente no início do século XX. A marcha e os cuidados com os pés das crianças fez parte do ideário de modernização, vinculado aos preceitos médicos-higiênicos. Educar a criança conforme os moldes higienistas era imprescindível para alcançar o modelo ideal de criança e prepará-las para o trabalho. O estudo se apoiou na pesquisa bibliográfica para discutir as principais medidas higiênicas utilizadas pelos médicos nas escolas, a fim de proporcionar as melhores condições de saúde aos educandos.

**Palavras-chave:** Higiene. Hábitos. Educação Sanitária. Marcha.

### **Introdução**

O discurso médico-higienista se instalou no Brasil como parte constituinte de um novo ideário que objetivava tirar o país do atraso em que se encontrava e levá-lo ao progresso, a modernidade e a civilização. Ocupando um campo importante na área educacional, se fundamentou na ciência positivista para disseminar sua ideologia de verdade pelos quatro cantos do país. A cruzada higienista, ao mesmo tempo em que lutava para legitimar seu campo, buscava tirar o povo da ignorância, inculcando novos hábitos de saúde em substituição aos péssimos que estavam incorporados na população há muito tempo.

Para disseminar suas práticas e preceitos, os higienistas compreendiam ser as escolas os locais mais apropriados para iniciar sua grande campanha. Essa nova empreitada trouxe alguns desconfortos, afinal, um novo estranho surgia para instruir, o médico escolar. Essa nova fusão entre medicina e educação, *a priori*, não foi uma união pacífica. Alguns professores demoraram para aceitar que a medicina era um serviço a favor da educação, e não contra. Aos médicos, caberia verificar, investigar, descobrir e

---

<sup>1</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Educação (UDESC); Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG); Especialista em Metodologia do Ensino Docente pelo Centro Universitário de União da Vitória (UNIUV); Especialista em Bioengenharia pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR); Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).



**III CONEDU**

CONGRESSO NACIONAL DE  
**E D U C A Ç Ã O**

estudar toda a sorte de deficiências psíquicas e físicas apresentadas pelos educandos. Os educadores deveriam ser auxiliados pelos médicos e pelos responsáveis dos educandos, visando assim observar, examinar, diagnosticar e prognosticar os casos psicopedagógicos. (Reis, 1950).

Os médicos tentavam mostrar aos educadores a importância da interpenetração existente entre medicina e educação, os educadores defendiam que o status de educadores era deles. Segundo o médico educador João de Deus Bueno dos Reis (1950, p.28):

Infelizmente é isso que se observa com frequência na prática: falta a harmonia e a compreensão que deveriam existir entre os responsáveis pelo futuro das crianças – médicos, educadores, pais e governantes. Cada um, em seu setor, procura resolver isoladamente seus problemas, como se estes pudessem ser resolvidos, em sua plenitude, sem atender ao todo. Conscientemente, os médicos chamam para si a responsabilidade de todas as questões sômato-psíquicas, enquanto os professores convictos, defendem para eles, a primazia sobre os assuntos educacionais.

Os médicos, no início do século XX, tinham total entendimento de que não era possível cuidar isoladamente do corpo ou da alma. Nas questões pedagógicas, a medicina se colocava a serviço do professor, e este deveria aproveitar os recursos oferecidos pelos médicos, baseando-se nas condutas técnicas e nas modernas conquistas médico-pedagógicas. É um gravíssimo erro considerar o médico e o educador como rivais. “Devem colaborar mutuamente, sem vaidades, em favor do educando que, no mais das vezes, têm a desgraça de sentir sobre si o peso e as consequências de mesquinhos interesses”. (Reis, 1950, p. 29).

Mesmo com todos os contratempos entre médicos e educadores, a luta contra as moléstias infecto-contagiosas e os outros males que acometiam as crianças se tornou uma verdadeira cruzada de causa santa e continuou seu trabalho para combater os males físicos e morais da sociedade. Os médicos ultrapassaram assim a barreira material, encaminhando as crianças para uma vida melhor, mais saudável e rumo ao progresso. “Educar é influir na organização do comportamento, seja para a conservação e defesa da vida, seja para a organização social do pensamento, e continuidade cultural do grupo”. (Reis, 1950, p.125).

“A transmissão cultural não se reduz a comportamentos primários; implica processos de ordem mais ampla, que traduzam a ação conjunta e iterativa dos fatores hereditários e do ambiente, pelo processo de crescimento, maturação e ajustamento social”. O crescimento possibilita comportamentos em função do



# III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

espaço; a maturação em função do tempo; o ajustamento permitirá a aplicação deles na dimensão cultural”. (REIS, 1950, p.137).

A nova cultura higiênica desafiava sua principal inimiga: a ignorância. Os higienistas acreditavam que só seria possível a educação sanitária do povo através da criação de novos hábitos saudáveis. A partir disso, o discurso volta-se para a criança e a sua capacidade de incorporar tais ações na mais tenra idade. A criança foi vista como foco principal para atingir os objetivos aplicados pela medicina social. Os combates diretos e indiretos foram importantes na defesa da coletividade.

Segundo José Paranhos Fontenelle (1930, p.449):

“Os hábitos são actos voluntários e caracterizam-se pela variabilidade que lhes póde imprimir a consciência, ao ponto de podermos praticar actos nimamente contrários ao nosso interesse orgânico”. O habito seria uma segunda natureza e deveria ser implantado, principalmente nas crianças devido a sua plasticidade cerebral. Si os jovens compreendessem quão depressa vão tornar-se um feixe de habitos, teriam mais cautela com a própria conducta, quando ainda no estado plástico”.

A infância é uma fase da vida definida pela maleabilidade do cérebro, desta forma, a criança aprende sem muito esforço. O termo plástico significa plastos, que quer dizer moldado. A plasticidade é o mecanismo de aprendizagem, sendo a consequência obrigatória de toda a atividade neural.

Crendo nisso, os médicos aplicavam seus preceitos apostando no hábito como seu principal aliado. Na concepção de William James, a educação humana pode ser definida como a organização de hábitos de comportamento e de inclinações para a ação; afirmação esta que reduz o desenvolvimento a uma mera acumulação de reações, onde o indivíduo é formado por um conjunto de hábitos.

A higiene acompanhou os avanços da ciência e foi além da defesa contra as doenças, apresentando-se como uma verdadeira cultura do indivíduo humano. Dentre os problemas gerais da higiene estavam a educação das crianças, que deveriam aprender a cuidar de si mesmas e corrigir o mais cedo possível os defeitos individuais. Criar os hábitos sadios era essencial para beneficiar a saúde, principalmente nos primeiros anos de vida.

**Os cuidados com os pés: As doenças e prescrições higienistas**



No Brasil, os médicos higienistas se espelhavam nos aconselhamentos dos higienistas norte americanos para atribuir os principais conceitos as crianças brasileiras. Na visão dos americanos, para indicar se uma criança era saudável devia-se seguir alguns sinais corporais como:

Ter raça branca; cabelos sedosos; olhos brilhantes; conjuntivas sem irritação, pálpebras sem ampuçamento, nem olheiras; dentes íntegros, claros, de fôrma regular, bem implantados; pelle rosada, mucosas vermelhas; pelle lisa, bem ligada ao tecido celular sub-cutaneo, de que não se destaca; músculos firmes e fortes, geralmente bem desenvolvidos, sem prejuízo de uns pelo exagero de outros; hombros quadrados; peito largo, com expansão respiratória uniforme; respiração fácil, profunda, pelo nariz, com a boca fechada, especialmente no somno e no exercício; braços e pernas sem desvio, fortes e flexíveis, sem juntas grossas; pés dem assentados, não chatos, a borda interna rectilinea, do calcanhar ao grande artelho; atitude corporal habitual inconsciente, erecta, equilibrado o corpo uniformemente sobre os dois pés; abdômen chato, peito para a frente, membros não cahidos, nenhuma curva para a frente no pescoço, para traz na espadua, e para a frente na região lombar. (FONTENELLE, 1930, p.23).

Entre as várias moléstias que acometiam os escolares, encontrava-se os problemas dos pés. Os higienistas se preocupavam com vários aspectos da vida infantil, os trabalhos físicos e intelectuais faziam parte do discurso de progresso, objetivo a ser alcançado pelo país.

Chama-se trabalho a aplicação da força física ou das faculdades intelectuais do homem para obter algum resultado. O trabalho físico resulta da integração de todos os órgãos e provém, principalmente, da atividade muscular. No início do século XX, muitos professores não se preocupavam com as moléstias ou deformações dos pés dos alunos, se orientando somente para o ensino e à cultura.

O aparelho locomotor atua especificamente no trabalho muscular devido aos efeitos apreciáveis no esqueleto e na musculatura. “Pouca gente imagina a maleabilidade dos ossos, principalmente na meninice, o que torna possível verificar, ainda aqui, a lei geral que faz a harmonia entre os órgãos e as funções”. (Fontenelle, 1930, p.579).



# III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

A posição do corpo desenhava a intensidade dos esforços musculares das crianças, definindo se possuíam a correta utilização mecânica do corpo. A atitude física adquiria a cada dia mais importância porque ajudava a diagnosticar os círculos viciosos das patologias. Essas atitudes geravam modificações nos ossos e nos músculos, que por sua vez, agravavam as posições viciosas criando outras mais graves ainda.

A marcha foi rigorosamente estudada através dos recursos da cinematografia. “Na marcha, o corpo não abandona o solo, repousando ora sobre um dos pés (tempo de apoio simples), ora sobre os dois pés (tempo de apoio duplo)”. (Almeida Junior, 1969, p.422). Para Fernando de Azevedo a escola tinha várias funções, entre elas cultivar o valor do trabalho. Sob forte influência dos europeus, Azevedo inspirou-se no ideário de que o homem era uma máquina, então, procurou preparar a criança para o trabalho ensinando-as o valor produtivo, principalmente através da educação física.

“a intensidade febril da vida moderna, com todas as emoções que nos faz constantemente experimentar, obrigando-nos a trabalhar e a produzir como máquinas, não se pode suportar senão, a expensas do sistema nervoso que se mantém em alta tensão, sempre vibrante em seu máximo grau. Ao lado e simultaneamente com esses fatores que contribuem para o esgotamento das energias individuais, trabalhadas e enervadas por toda espécie de solicitações externas, o veículo fácil e a máquina reduziram, nas grandes cidades cada vez mais industrializadas, as oportunidades para os exercícios e para as fadigas físicas, multiplicando as ocasiões de contágios pela interpenetração cada vez mais profunda dos círculos sociais e profissionais, nas ruas, nas escolas, nas fábricas, no teatro”. (AZEVEDO, 1933, p.174).

A educação assumia um papel de preparação dos futuros trabalhadores aliando-se a educação higiênica dos brasileiros. Naquela época, se valorizava muito o trabalho e educar também significava preparar para o mesmo. Através da educação seria formado um povo com melhores condições de vida, mais saudável. A importância da educação física nas escolas corroborava com a formação de um povo forte e disposto ao trabalho.

Segundo os preceitos médicos, cuidar dos pés desde o nascimento era essencial para não ter problemas na idade adulta. Cerca de 90% dos adultos sofriam de algum problema nos pés, andavam mal, se sentiam nervosos e irritados e muitos empregados eram obrigados a andar, muitas vezes não desempenhando seu trabalho eficientemente.

Os pés do homem primitivo andavam descalços pelo mato, em cima de terrenos naturais, macios e desiguais. O homem moderno anda constantemente calçado e sobre pedra, cimento, assoalho, pisos artificiais, duros e planos, em desarmonia com a natureza. O pé humano não foi feito para andar ou ficar imobilizado frequentemente dentro de formas e caminhar sobre a superfície dura. O chão plano e firme faz com que boa parte da



# III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

musculatura dos pés não trabalhe, o que concorre para sua atrofia e irritação. Os músculos e ligamentos fracos não conservam os ossos na posição normal. A pele irritada dá lugar a calosidades, que aumentam o martírio e diminuem o rendimento de trabalho. (REIS, 1950, p.178).

Manuel Bonfim foi um dos intelectuais brasileiros que se preocupou com os problemas do povo, inclusive com as questões sanitárias. Para ele, era missão da educação ensinar os preceitos higiênicos. Como esses preceitos eram científicos, Bonfim defendia sua divulgação entre as crianças. Ele não pensava que estes novos hábitos eram imposições da burguesia, ou ainda, uma estratégia de dominação do proletariado, mas pensava que a saúde do trabalhador e das crianças deveria ser cuidada através do ensinamento das novas descobertas científicas, baseadas nos moldes franceses. O plano de intervenção dos higienistas incluía as atividades físicas como um hábito higiênico. Ela teria o papel de aprimorar a condição de saúde do indivíduo. Isto possibilitaria a melhor adaptação ao trabalho industrial reduzindo a fadiga do trabalhador e aumentando a produção.

A educação e a saúde passaram então a ver os cuidados com os pés como um fator importante na consolidação da criação de crianças aptas para o trabalho. Quando as crianças nascem, apenas uma diminutíssima porcentagem apresenta defeitos congênitos, porém, esta porcentagem é tão insignificante que pode ser desprezada, como inexistente.

Em idade ainda muito tenra, muitas mães forçam os filhos a andar. Não compreendem que a marcha é fruto de processo de maturação, sem o qual, em hipótese alguma, as crianças poderão caminhar normalmente. O deflexo de bipedação é atividade decorrente do grau de maturação do aparelho locomotor. Não adianta insistir, a criança que ainda não estiver “madura” para andar, não andar e até será prejudicada grandemente, caso venha a ser forçada a caminhar, como acontece habitualmente. (Reis, 1950).

Geralmente, quando a criança começa a caminhar, a primeira ação dos pais é comprar um par de sapatinhos bonitos, sem se preocupar se eles satisfazem os preceitos higiênicos. Os sapatos, embora bonitos, delicados e macios, podem ser os principais causadores dos defeitos dos pés dos bebês, pois comprimem os pés onde não deviam; não dão o necessário apoio aos mesmos e apertam, prejudicando a marcha.

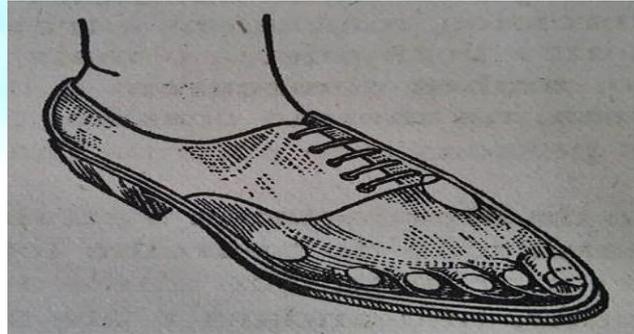


**III CONEDU**

CONGRESSO NACIONAL DE  
**E D U C A Ç Ã O**

Na imagem abaixo observa-se a posição dos pés dentro de um sapato de vidro e que nos permite observar o contato dos dedos e demais partes do pé com a superfície do sapato. Os dedos procuram acomodar-se com as condições antifisiológicas do sapato. Essa adaptação deforma os pés causando moléstias e defeitos.

Figura 1 – Pé dentro do sapato de vidro.



Fonte: Reis, 1950, p.180.

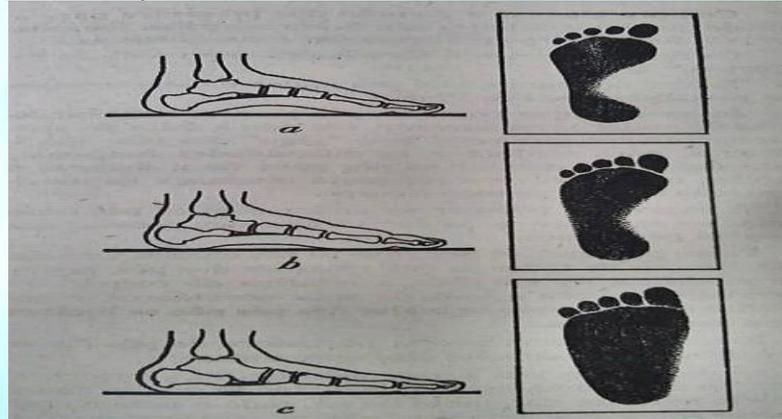
Estas deformações aumentam conforme envelhecemos e atribui-se ao fato de que somos feitos para pisar em terreno natural, a estrutura dos pés foi feita para andarmos descalços. Os índios e os caboclos não apresentam estas deformações e defeitos nos pés. Segundo os preceitos higienistas, as deformações e as moléstias dos pés se atribuíam ao andar precoce, ao uso de calçados contra-indicados e a falta de exercício higiênicos. (Reis, 1950).

Entre as deformações dos pés que mais acometiam os escolares estava a vulgarmente chamada de pé chato que instala-se em semanas ou meses e atinge a curvatura da planta do pé, causando dores, câimbras e contraturas. Esses sintomas aumentam com a a marcha e posição ereta.

Figura 2 – Esquema dos pés (arco interno e impressão plantar),

a) Arco interno normal; b) Arco interno começando a ceder;

c) Arco interno caído, pé chato



Fonte: Reis, 1950, p.183.

Tais defeitos apresentados não se restringem apenas aos pés, todo o corpo sofre as consequências das deformidades. Os médicos indicavam os melhores sapatos que deveriam ser usados pelas crianças, a fim de evitar os defeitos ou deformações. Para eles, os sapatos utilizados pelos colegiais, principalmente por aqueles que apresentavam forte valginismo, deveriam possuir as seguintes características: Ser fechado; possuir contraforte duro e resistente para dar a indispensável firmeza aos calcanhares e; ter as pontas arredondadas e altas, para que possam dar aos artelhos<sup>2</sup> boa amplitude de movimentação. (Reis, 1950).

Os higienistas visavam evitar e corrigir os sofrimentos recorrentes dos vícios, moléstias e deformações dos pés dos educandos. A ação mais indicada para isto seria o cuidado dos pés desde a mais tenra idade, antes mesmo da criança começar a andar. Para eles, as principais moléstias aconteciam por causa dos pais, que obrigavam as crianças andar antes mesmo de engatinhar, que devido ao peso do corpo, ocasionariam futuras deformações.

Tôdas as crianças, desde as recém-nascidas até as dos primeiros meses têm na planta dos pés uma camada de gordura que dá aos mesmos a falsa impressão de pés planos. Esta camada desaparece mais tarde, formando, então, o arco plantar longitudinal. É nesta ocasião que os pais devem atentar para os pés, pernas e andar de seus filhos. Tanto os pés como as pernas devem ser corrigidos, ao se verificar a menor deformação. (REIS, 1950, p.199).

---

<sup>2</sup> Dedos dos pés.



# III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

As instruções médicas se baseavam no provérbio: é melhor prevenir que remediar. Os primeiros movimentos da criança são automáticos e tornam-se voluntários após o 3º mês de vida.

A marcha está na dependência da maturação orgânica e, portanto, do desenvolvimento dos músculos, das articulações, da resistência dos ossos e principalmente da perfeita funcionalidade de todos estes componentes do aparelho locomotor. As condições ambientais têm marcada influência sobre o aprendizado, uma vez que podem proporcionar à criança oportunidades para o desenvolvimento das “noções de relevo, de profundidade, de distância e de perspectiva do seu campo visual”, contribuindo para a aquisição de habilidades autolocomotoras e satisfazendo, ao mesmo tempo, à curiosidade exploradora. (REIS, 1950, p.204).

José Paranhos Fontenelle (1930, p.794) complementa:

A partir do 6º mês começa a criança a engatinhar e no fim do primeiro ano já pôde ter-se de pé, principiando a andar pouco depois. A principio, a marcha somente é possível por meio de apoio, porém pouco tempo depois pôde ser feita livremente. A idade com que a criança começa a andar é variável, sendo, geralmente, dos 12 aos 15 meses. A marcha é sempre mais precoce nas crianças alimentadas por amamentação natural. Quando há acentuado retardamento do início da marcha, será necessário fazer a criança ser examinada por medico. Não é preciso ensinar á criança a andar, sendo até nocivo collocar-a em vehiculos construídos para esse fim: basta sustentá-la livremente por baixo dos braços, para evitar que se exerça todo o peso do corpo sobre as pernas ainda fracas. Já podendo andar, convem que se deixe que a criança estimule o desenvolvimento do corpo, por meio dos exercícios naturais: marchas, pequenas corridas, saltos, rodas. O ar livre, o sol, a agua fria e os movimentos são magníficos estimulantes para o crescimento e para a saude.

A locomoção da criança influencia a curiosidade exploradora e assim ela passa a satisfazer suas atividades lúdico-sociais. Algumas crianças, mesmo se locomovendo como as demais, apresentam dificuldades que causam desprazer na locomoção. Geralmente essas crianças se tornam mais introspectivas em atividades físicas de maior impacto, preferindo atividades mais tranquilas. Crianças que andam mal tem maior tendência a se manterem paradas, estabelecendo o predomínio da inteligência sobre o corpo.

Os higienistas entendiam ser imprescindível o envolvimento e conhecimento dos educadores pelos pés dos educandos:

O educador que não se interessar pelos pés de seus educandos nunca poderá diser-se “perfeito na arte de educar”. A alma da criança não é mais aquela página branca na qual, segundo se pensava, tudo se poderia escrever, mas sim um complexo fenômeno biológico”. “O pensamento não funciona em



# III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

abstrato, nem é passível de construção formal”. É efeito de necessidades que ao homem se apresentam no meio físico e no meio social”. A educação deve ser para a vida, deve ser prática normal da própria vida, não se aprende para saber, mas sim para fazer”. E fazer com recursos que o organismo nos oferece. A nossa civilização não cuida dos pés de nossa gente, de forma pela qual deveria cuidar, como se os pés fossem parte desprezível de nosso corpo, quando, na verdade, deles depende a maior parte das atividades por nós executadas, pois, para tudo e antes de tudo, temos que nos locomover, para podermos agir. [...]cuidemos da base de sustentação que são os pés, e asseguremos o equilíbrio físico de nossas crianças para que possamos com elas marchar resolutos em busca de uma educação perfeita, integral, pedra fundamental da felicidade humana. (REIS, 1950, p.207).

O uso de calçados pelas crianças era constantemente debatido e a resolução dependia de cada caso. Muitas não tinham condições econômicas de comprar sapatos e a obrigatoriedade as faziam, muitas vezes, calçar apenas um dos pés até que estivesse inutilizado, para a partir daí, começar a utilizar o outro. Usando os sapatos alternadamente, eles durariam o dobro de tempo e o aluno poderia se manter dentro do regulamento escolar. Alguns professores se colocavam contra a obrigatoriedade do uso de sapatos uma vez que muitas iam para a escola em jejum por não ter nem o que comer. Os médicos viam as professoras como as segundas mães dos alunos e caso não tivessem recursos financeiros para comprar sapatos, as professoras deveriam interessar-se por eles. Caso elas não pudessem ajudar, os médicos aconselhavam solicitar auxílio das caixas escolares ou de alguma pessoa mais abastada.

Os médicos prescreviam para as crianças, tanto para as pernas como para os pés e ao observar a menor deformidade devia-se: adquirir e obrigar o uso de sapatos apropriados; praticar ginástica, para reforçar a musculatura dos pés e das pernas; usar palmilhas ortopédicas logo de início. As exigências para a aquisição de um bom sapato foram: ponta bem larga; contraforte duro; salto relativamente baixo; sola flexível e de amarrar. (Reis, 1950).

Os pés dos educandos, considerados como alicerces, eram inspecionados através de exames podálicos, feitos em assás simples. A distribuição de pressão na superfície plantar pode revelar informações tanto sobre a estrutura e função do pé, em condições saudáveis ou patológicas, assim como sobre o controle postural de todo o corpo (Amadio; Sacco, 1999).

Consistia de uma prancha de madeira, medindo 18 por 35 centímetros, cercada de todos os lados por uma moldura de um centímetro de altura. Dentro desta prancha poderia ser encaixada uma segunda moldura de madeira, toda recoberta por uma lâmina de borracha muito fina e distensível,

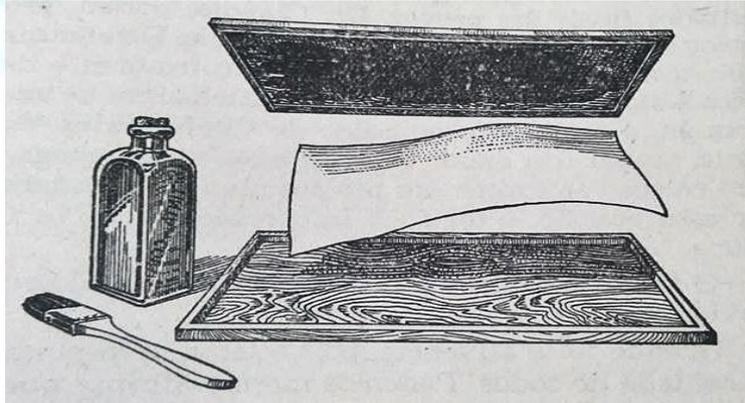


# III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

que preenchia o espaço central. Aplicando-se uma ligeira camada de tinta de carimbo na parte interna desta lâmina de borracha, e colocando-se o quadrado sobre a prancha, tendo-se o cuidado de interpor uma folha de papel em branco entre ambos, a lâmina de borracha, ao receber por sua superfície externa o contacto direto da planta do pé, imprime a sua forma sobre a folha de papel interposta. (REIS, 1950, p.171).

Figura 3 – Aparelho de impressões plautares.



Fonte: Reis, 1950, p.171.

A preocupação dos médicos com a preservação da infância brasileira esteve presente desde meados do século XIX e intensificou-se nas primeiras décadas do século XX. O poder médico se projetou na política por meio da apropriação da infância e a recuperação da infância abandonada, participando ativamente no aparato governamental. “Dar assistência médica e proteção à infância significava também evitar a formação de espíritos descontentes, desajustados e rebeldes”. (RAGO, 1985, p.121).

Segundo Rago (1985), os médicos, preocupados com os índices de mortalidade infantil no país, procuraram detectar as suas causas gerais, devido à ameaça de despovoamento que representava para a nação. Essa preocupação com a saúde das crianças e dos bebês era com as classes menos favorecidas e também as abastadas. Segundo Gore e Spencer (2004), o exame dos pés é um componente essencial para compreender a evolução do recém-nascido; a detecção precoce de um problema nos pés pode determinar o sucesso e a aprovação de um tratamento ortopédico quando necessário.

Para Cecile Asher (1976) a maior contribuição da impressão plantar talvez seja a possibilidade de um acompanhamento sistemático da evolução dos diferentes tipos de



# III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

pés através de uma pesquisa longitudinal, ou seja, uma pesquisa que acompanhe ao longo do tempo o crescimento e desenvolvimento das crianças nas suas diferentes fases, percebendo as variações normais e as possíveis evoluções patológicas. O comportamento postural da criança durante os primeiros anos escolares é considerado o fator responsável pelos vícios posturais, considerando a coluna vertebral, as condições anatômicas e as relações estabelecidas no meio social como aspectos interferentes no processo de crescimento. Como as crianças estão em constante crescimento, é fundamental e observar o meio em que vivem.

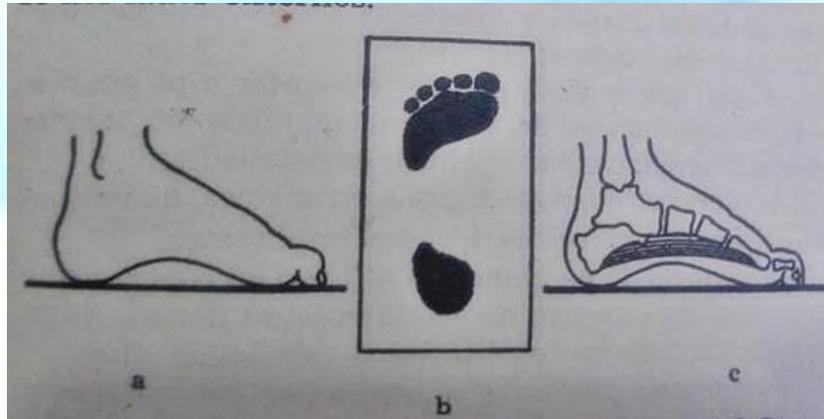
O tratamento para as moléstias dos pés era feito através da ortopedia ou cirurgia, dependendo de cada caso. As prescrições médicas recomendavam:

1. Suprimir todas as possíveis causas de sobrecarga (demorada permanência de pé, longas caminhadas, transporte de objetos pesados, etc.);
2. Usar palmilhas feitas sob medida, ou seja, individualmente, sob encomenda; adoção de calçados adequados, que possuam contraforte resistente, um pouco elevado, e proteção para a parte interna dos pés;
3. Exercitar os meios normais de sustentação da abóbada plantar, procurando desenvolver os músculos e enrijecer os ligamentos: ginástica (marcha nas pontas dos pés; contrair os músculos do pé e da perna; andar de bicicleta; recolher pequenos pedregulhos com os dedos dos pés e coloca-los dentro de uma vasilha, etc); massagens;
4. Corrigir as deformações e manter o pé em boa posição, valendo-se de recursos manuais ou instrumentais (compressões e palmilhas ortopédicas);
5. Recorrer a ortopedistas e cirurgiões, quando as indicações anteriores se tornem impotentes. (REIS, 1950, p.187).

Além do “pé chato”, outra anormalidade comum era o pé cavo, ou côncavo. Nessa deformidade, o pé apresenta uma acentuada curvatura dorsal, o arco interna do pé torna-se extremamente alto. Os pés cavos (ou pé cavo) ocorre principalmente pela má distribuição do peso do corpo da criança sobre a base de sustentação. Na maioria das vezes, esta anormalidade é hereditária e encontrado em pessoas que apresentam a musculatura e os ligamentos plantares curtos que as fazem caminhar sem segurança ocasionando várias quedas, as câimbras são comuns e os sapatos se gastam nas extremidades. A marcha destas pessoas é feita de arranco, tocam primeiro no solo a ponta anterior para depois tocar o calcanhar, fazendo o movimento oposto da marcha normal. Essa deformidade tende a se agravar, necessitando de tratamento o mais cedo possível. Além do pé cavo, as prescrições serviam para outras moléstias como o pé escavado essencial, os pés cavos sintomáticos das moléstias contagiosas, da poliomielite, das nevrites, das cicatrizes retráteis, dos traumatismos graves entre outros. (Reis, 1950).



Figura 4 – A) Pé cavo; B) Impressão plantar de pé cavo; C) esporão.



Fonte: Reis, 1950, p.188.

Outra deformação dos pés das crianças era o pé valgo, que ocorria devido a distensão e o enfraquecimento dos músculos do ligamento, os tornozelos ficam torcidos para fora, criando uma saliência na parte interna. Esta deformação predispõe o passo em falso, podendo ocasionar consequências sérias como entorses, fraturas etc. Várias complicações podem ocorrer quando a deformidade não for tratada, pois tendem a se complicar. A maior parte dos males dos pés surgiam pelo inadequado uso de sapatos. Os higienistas prescreveram e chamaram a atenção para a paralisia infantil, que ocasionava extensas deformidades nos músculos paralisados. Tais deformações não poderiam ser confundidas com outras deformidades criadas por outras causas. As palmilhas ortopédicas, confeccionadas sob medida e por técnico competente e a ginástica corretiva foram as principais recomendações dos médicos que entendiam ser uma espécie de leito, onde os pés poderiam descansar.

A ginástica como prescrição contribuía para a prevenção e correção dos pés defeituosos, como também para a manutenção dos pés normais. A ginástica deveria ser acompanhada por um médico especialista para indicar as práticas adequadas a cada caso. A ginástica deveria proporcionar:

- a) marchar na ponta dos pés, diariamente, durante dois minutos;
- b) recolher, com os artelhos, pequenos pedregulhos ou bolinhas de vidro, que devem ser colocados dentro de pequena vasilha;
- c) movimentação voluntariamente de ambos os pés e seus artelhos, em



# III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE  
E D U C A Ç Ã O

todos os sentidos, mantidos os membros suspensos; d) elevar e abaixar o corpo, na ponta dos pés, vinte e cinquenta vezes consecutivas, por dia; e) contrair os músculos do pé e da perna; f) andar de bicicleta; g) andar o mais normalmente possível, corrigindo a marcha, sobre superfície macia, durante cinco minutos, estando os pés descalços. Esta prática poderá ser executada sobre terreno gramado, o que em muito favorece os resultados. (REIS, 1950. p.197-198).

A influência dos pés na vida de um indivíduo é muito maior do que parece ser. O discurso de civilidade objetivava criar cidadãos fortes, saudáveis e preparados para o futuro, e os pés exerciam decisiva atuação na vida pessoal e social. Os preceitos profiláticos para os pés se entendiam até os soldados, pois um soldado, por melhor que fosse, se não pudesse marchar era considerado um estorvo. Cuidar dos pés das crianças também garantiria que os meninos seriam bons soldados no futuro. Os médicos também criavam cartilhas de higiene com preceitos especiais para os pés e o asseio das botas dos infantes.

## **Considerações Finais**

Os preceitos higiênicos para os pés das crianças demonstravam a influência anatômica e fisiológica sobre o desenvolvimento de um corpo que até então encontrava-se passivo, incapacitado de se locomover. A partir do momento em que se inicia o processo de bipedação começa todo o processo de aprendizado para andar. Os órgãos locomotores possibilitam o desenvolvimento psico-social, salvo se houver alguma deformidade que as restrinja.

Para os médicos, era fundamental corrigir os defeitos na mais tenra idade, para evitar futuras correções recorrentes de processos cirúrgicos. Os médicos atribuíam aos pais e aos educadores o papel de comunicar qualquer problema que ocorresse com a marcha aos médicos, daí a importância da observação. Para eles, todas as instituições Educativo-Assistenciais deveriam cuidar dos pés dos seus educandos, que deveriam ser assistidos como medida de rotina, incluindo em seus planos de trabalho e palestras alusivas aos cuidados a serem dispensados aos pés, assim como a utilização de projeções fixas e do cinema, para a propagação de conhecimentos relativos aos males dos pés.



## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA JUNIOR, Antônio Ferreira. *Biologia Educacional, noções fundamentais*. 1969.

AMADIO, Alberto Carlos; SACCO, Isabel. Considerações metodologias da biomecânica para a avaliação da distribuição da pressão plantar. *Jornal Multidisciplinar do Diabetes e das Patologias Associadas*. n.1, p 42-48,1999.

ASHER, Cecile. *Variações de postura na criança*. São Paulo: Manole, 1976.

AZEVEDO, Fernando. O problema da regeneração. In: *EDUCAÇÃO PHYSICA*, número 5, 1933.

FONTENELLE, José Paranhos. *Compendio de Hygiene*. Rio de Janeiro: Canton & Beyer, 1930.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

REIS, João de Deus Bueno. *A medicina a serviço da educação*. São Paulo: Livraria VADEMECUM Editora, Ltda. 1950.