

INFÂNCIA E PUERICULTURA EM FERNANDES FIGUEIRA (1920)

Fernanda Loch¹

Resumo: Sob uma perspectiva histórica e com base nos pressupostos da história da saúde, da infância e dos estudos de gênero, o presente artigo tem por objetivo apresentar de que maneira o médico brasileiro Fernandes Figueira constrói e propõe para a sociedade, - em especial para as mães, - as práticas de cuidados para com os bebês, e também de que maneira as crianças foram vistas por ele. Fernandes Figueira (1863-1928), formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, especializado em pediatria, teve um grande papel na construção de políticas públicas de auxílio à maternidade e à infância na Primeira República do Brasil (1889-1930). A principal fonte utilizada foi a obra chamada Livro das Mães: Consultas Práticas de Higiene Infantil, escrita pelo médico em 1910 e republicada em 1920. Este livro se tornou uma espécie de manual para o “bom exercício” da maternidade e dos cuidados para com as crianças. Entre as práticas amplamente divulgadas no contexto higienista brasileiro, está o incentivo à amamentação. Nesse sentido, um modelo específico de mãe e criança são criados. A higiene e a educação são valorizadas nesse novo modelo. Compreender, em parte, como é feita essa proposta médico-pedagógica para a infância, a partir de Fernandes Figueira, é o que almeja esse artigo.

Palavras-chave: História da Saúde; Fernandes Figueira; Infância.

ENFANCE ET PUÉRICULTURE BASÉE SUR FERNANDES FIGUEIRA (1920)

Résumé: D'un point de vue historique et basé sur les suppositions de l'histoire de la santé, de l'enfance et de l'étude de genre, cet article vise à présenter comment le médecin brésilien Fernandes Figueira construit et propose pour la société, - en particulier pour les mères, - les pratiques de soins aux bébés, et aussi comment les enfants ont été vus par lui. Fernandes Figueira (1863-1928), diplômé de la Faculté de médecine de Rio de Janeiro, spécialisé en pédiatrie, a joué un grand rôle dans la construction de politiques publiques d'aide à la maternité et à l'enfance dans la Première République du Brésil (1889-1930). La principale source utilisée était le livre intitulé Livro das Mães: Consultas Práticas de Higiene Infantil, écrit par le médecin en 1910 et republié en 1920. Ce livre est devenu une sorte de manuel pour le « bon exercice » de la maternité et des soins aux enfants. Parmi les pratiques largement diffusées dans le contexte hygiéniste brésilien, figure l'encouragement de l'allaitement maternel. En ce sens, un modèle spécifique de mère et enfant est créé. L'hygiène et l'éducation sont valorisées dans ce nouveau modèle.

¹ Mestranda em História pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6400655583006918>. E-mail: loch.fernanda@outlook.com.

Comprendre, en partie, comment cette proposition de médico-pedagógico pour l'enfance, basée sur Fernandes Figueira, est l'objectif de cet article.

Mots-clés: Histoire de la santé; Fernandes Figueira; Enfance.

Considerações Iniciais

Neste artigo pretendemos discutir acerca da ideia de infância e como o pediatra Fernandes Figueira propôs para a sociedade, as práticas de cuidados para com os bebês, a partir do Livro das Mães. Para isso optamos por iniciar as reflexões com uma discussão conceitual e teórica acerca da infância, sua construção ao longo do tempo e adentramos o debate médico e público sobre as crianças no período de finais do século XIX e começo do século XX.

Discutimos também a “infância medicalizada” e a noção de criança doente, bem como a instauração da pediatria, que se constitui como especialidade médica não para uma parte do corpo, mas para uma faixa etária considerada “incompleta” ou “em formação”, em contrapartida do adulto, considerado “completo”.

Como fonte principal, consultamos o *Livro das Mães*, escrito pelo médico Fernandes Figueira em 1920 e também utilizamos outra obra do pediatra, *Assistência à Infância e particularmente o que se refere às medidas a adoptar contra a mortalidade infantil. Educação das crianças deficientes*, tese escrita para o Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada realizado no ano de 1908, no Rio de Janeiro. A análise foi feita dentro da perspectiva da história da medicina, da infância e dos estudos de gênero e

com a metodologia de análise de discurso, este último a partir da autora EniPuccineli Orlandi².

Antônio Fernandes Figueira, formado no curso de medicina e especializado em pediatria na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1887, teve parte nas discussões intelectuais do período higienista e propôs a construção de algumas políticas públicas de auxílio à maternidade e à infância na Primeira República, como consultórios de lactantes, associações maternas e creches, por exemplo. Nesse contexto, a partir de uma consolidação mais prática de sua imagem enquanto médico pediatra e intelectual, Fernandes Figueira idealizou e propôs ações para amenizar o “problema da infância” na sociedade brasileira do início do século XX, problema este, que era caracterizado pelo alto índice de mortalidade infantil.

Fernandes Figueira não foi o primeiro autor de uma literatura médico-pediátrica sobre cuidados infantis, mas o Livro das Mães foi um dos primeiros manuais escritos sobre o tema, após a institucionalização da pediatria no Brasil. Nesse sentido, ao analisarmos o livro e as práticas nele propostas, podemos refletir não só sobre os cuidados em si, mas sobre as raízes dessas mudanças que estavam aflorando na sociedade, na qual em suas diferentes instâncias, agora se interessavam pela saúde das crianças. Essas conexões entre saúde e sociedade nem sempre são explícitas.

Construção histórica acerca da infância

A infância atualmente, no campo jurídico, se configura como o período que abrange desde o nascimento até aproximadamente os 12 anos de idade. O art. 2 do Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que:

² ORLANDI, Eni Puccinelli. *Análise do discurso: princípios e procedimentos*. Campinas, Pontes, 1999.

“Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.”³ Dentro desse período, de acordo com as ciências médicas, há subdivisões (recém-nascido, lactente, primeira infância, etc.) de acordo com o grau de desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial.⁴

Temos em mente que a infância não é só uma fase biológica da vida, restrita a faixa etária ou etapas de crescimento, mas também é uma construção histórica e social. De acordo com Peter Burke, um “papel social” é definido com base nas normas e padrões de comportamento que se espera de determinado sujeito. O papel social da criança é definido, por exemplo, através das expectativas dos adultos e de que funções são atribuídas a elas pelos mais velhos.⁵

O conceito de infância é polissêmico. De maneira coloquial, a infância é comumente caracterizada como um período. O período de uma vida, que é demarcado de maneira individual e que pode ter várias durações.⁶ Porém elas não são sujeitos a-históricos, sociais e é impossível pensar na infância como à parte de todo o sistema social.

Desde os estudos de Philippe Ariès, muitos pesquisadores tem se debruçado às questões da infância, tentando compreender de que maneira a criança reflete as formas de organização das sociedades e como ela se

³ BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 27 abr. 2020.

⁴ HOCKENBERRY, Marilyn. J.; WILSON, David; WINKELSTEIN, M. L. Wong. *Fundamentos de enfermagem pediátrica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014 apud BARROSO, Maria Clara da Cunha Salomão. *O uso do Brinquedo Terapêutico pelos acadêmicos de Enfermagem no cuidado à criança hospitalizada*. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2016, p. 19.

⁵ BURKE, Peter. *História e Teoria Social*. São Paulo: Editora Unesp, 2012, p. 79.

⁶ QVORTRUP, Jens. A infância enquanto categoria estrutural. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 36, n.2, maio/ago. 2010, p. 634.

encontra inserida nessas diferentes sociedades.⁷ “De um certo modo, e por paradoxal que essa afirmação possa parecer, não se nasce criança, vem-se a sê-lo.”⁸

Há de se reconhecer a multiplicidade de caminhos que são possibilitados às crianças, a partir do berço em que nasceram e em função das diferentes organizações sociais a que elas estão condicionadas. Conceitualmente e factualmente, a infância é uma produção histórica. Tentar construir uma história acerca da infância, levando em conta toda essa pluralidade de destinos infantis, nos faz pensar se é lícito tratar sobre a infância no singular.⁹

Segundo Carlos Alberto Mendrano e Gregório Barembliit a multiplicidade de infâncias é um produto da sociedade capitalista, e sobretudo das principais estratégias que a Saúde Pública implementou às crianças. Essas estratégias são diferentes aos filhos da burguesia e aos filhos dos trabalhadores, por exemplo.¹⁰ Não é necessário ir pra longe das nossas fontes para se perceber essa multiplicidade. Fernandes Figueira, por exemplo, ao defender a amamentação materna exclusiva, abre exceção no caso das mães operárias para alimentarem de maneira mista os bebês.¹¹ Diferentes classes sociais e diferentes políticas de saúde pública, conseqüentemente para diferentes infâncias.

⁷ ANGELO, Adilson de. Que infância, para que criança? Nas sendas da história. *Zero-a-Seis*. V. 10, n. 18, 2008, p. 76.

⁸ JAVEAU, Claude. Criança, Infância(S), Crianças: que Objetivo dar a uma Ciência Social da Infância? *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 26, n. 91, maio/ago. 2005, p. 382.

⁹ MEDRANO, Carlos Alberto. *Saúde Pública, Psicanálise e Infância: do Silêncio ao Brincar. História do presente dos espaços para o brincar no campo da saúde*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003, p. 47.

¹⁰ MEDRANO, Carlos Alberto. *Saúde Pública, Psicanálise e Infância: do Silêncio ao Brincar. História do presente dos espaços para o brincar no campo da saúde*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003, p. 48.

¹¹ SANGLARD, Gisele; et. al. *Filantropos da Nação: Sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015, p. 145-146.

Paralelamente a isto, optamos por escolher o termo “infância”, no singular, concordando novamente com Mendrano¹², pelo fato de que mesmo com todas essas diferenças colocadas nas infâncias, a vulnerabilidade e a posição de fragilidade frente ao poder do adulto, acaba sendo comum nas múltiplas faces colocadas a elas.

A atribuição de um significado social para a infância tem contribuído para romper com a caracterização meramente biológica e de faixa etária do ser humano, e ressignifica o seu conceito.¹³ A infância, como categoria social, é uma ideia da modernidade. É um conceito que foi se afirmando a partir da “desadulização” das crianças, processo que emergiu com o Renascimento.¹⁴

No início da Idade Moderna e nos séculos vindouros, pelo menos na parte pobre da população, as crianças se misturavam com os adultos logo que dispensavam os cuidados maternos ou, comumente, o cuidado das amas. A partir dos sete anos de idade, aproximadamente, já executavam os trabalhos dos maiores e participavam das atividades e da comunidade adulta, sem preciosismos com a faixa etária. Segundo Philippe Ariès, as representações da criança começam a mudar a partir do século XIII, e se intensificam a partir do século XVI, quando surgem retratos de crianças, nas suas especificidades.¹⁵

As crianças sempre existiram, mas historicamente e numa perspectiva ocidentalizada, eram identificadas como seres que viviam às margens do “mundo adulto”, sobretudo um “mundo feminino e doméstico”, e que

¹² MEDRANO, Carlos Alberto. *Saúde Pública, Psicanálise e Infância: do Silêncio ao Brincar. História do presente dos espaços para o brincar no campo da saúde*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003, p. 48.

¹³ ANGELO, Adilson de. Que infância, para que criança? Nas sendas da história. *Zero-a-Seis*. V. 10, n. 18. 2008, p. 76.

¹⁴ ANGELO, ADILSON DE. QUE INFÂNCIA, PARA QUE CRIANÇA? NAS SENDAS DA HISTÓRIA. *ZERO-A-SEIS*. V. 10, N. 18. 2008, P. 80.

¹⁵ ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança*. Trad. Dora Flaksman. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986, p. 50-61.

esperavam vencer os perigos reais da morte precoce, sem um estatuto social próprio. Aguardavam a sua entrada ao “mundo adulto” assim que se constituíssem força de trabalho.¹⁶

Na sociedade medieval, segundo Ariès, não havia um sentimento de infância. O autor entende por “sentimento da infância” não os afetos pela criança, mas a consciência da particularidade infantil, ou seja, a diferença entre a criança e o adulto. Essa consciência não existia.¹⁷

Norbert Elias nota que uma profunda discrepância de comportamento entre crianças e adultos aparece entre os séculos XVI e XVII, através do processo civilizador. Neste processo, o controle rigoroso das emoções, impulsos e funções naturais, que demorou séculos para se desenvolver e se assimilar entre os adultos é valorizado e deve ser absorvido rapidamente em alguns anos de vida, necessariamente aumentando a distância entre personalidade e conduta entre adultos e crianças.¹⁸

No mesmo século, enquanto essa consciência sobre a infância aflorava, um novo sentimento de fato, havia surgido. Ariès chama de “paparicação” o sentimento de encantamento, em que a criança se torna fonte de distrações e divertimento aos seus cuidadores e pessoas da família. A par desse sentimento manifesta-se também o oposto: a indiferença tradicional, configurada pela irritação e hostilidade direcionadas a essa “paixão” para com os bebês.¹⁹

No século XVIII, essa irritação com a “paparicação” começa a se mostrar de uma forma diferente. Não era mais desejável que crianças e adultos se misturassem, principalmente durante as refeições, local mais

¹⁶ ANGELO, Adilson de. Que infância, para que criança? Nas sendas da história. *Zero-a-Seis*. V. 10, n. 18. 2008, p. 80.

¹⁷ ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança*. Trad. Dora Flaksman. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986, p. 156-157.

¹⁸ ELIAS, Norbert. *O Processo Civilizador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994, p. 139-147.

¹⁹ ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança*. Trad. Dora Flaksman. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986, p. 158-159.

comum de reuniões, e que proporcionavam espaço para crianças serem mimadas.²⁰ Neste momento podemos ver expressa uma forma de diferenciação voltada aos infantes, no sentido de que a presença de crianças “incomodava” algumas pessoas, normalmente indivíduos que não tem ligação afetiva com aquelas. Até então, essa situação de incômodo não ocorria, simplesmente pela mistura generalizada das faixas etárias presente naquela sociedade.

Philippe Ariès relata também o surgimento das preocupações da família com o corpo e saúde da criança, a partir do século XVIII. O cuidado com o corpo já era conhecido pelos moralistas e educadores do século XVII:

Tudo que se referia às crianças e à família tornara-se um assunto sério e digno de atenção. Não apenas o futuro das crianças, mas também sua simples presença e existência eram dignas de preocupação – a criança havia assumido um lugar central dentro da família.²¹

Portanto, entende-se que as mudanças nas configurações da família e essa diferente forma de se perceber as crianças estão intimamente relacionadas. No século XVIII o centro da família começa a ser a criança, e no século XIX, o filho ocupa essa posição mais do que nunca.²²

Em concordância com Ariès, Jacques Gélis explica que antes dessa mudança ao centro da família, a criança fazia parte de um tronco comunitário, e ao mesmo tempo que pertencia à uma linhagem familiar, era uma “criança pública”, no qual a educação era feita no seio familiar, porém

²⁰ ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança*. Trad. Dora Flaksman. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986, p. 161.

²¹ ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança*. Trad. Dora Flaksman. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986, p. 164.

²² PERROT, Michele. Figuras e Papéis. In: *História da Vida Privada 4: Da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991, p. 146-167.

também pela comunidade.²³ O sentimento de ternura, de “paparicação” com as crianças, surge desse meio familiar. O outro sentimento, de exasperação com os mimos, vem dos eclesiásticos e moralistas, que supostamente tem a preocupação moral sobre o adulto que essa criança viria a se tornar. ²⁴ “Foi particularmente esta elite educadora que introduziu um discurso moralizante que toma forma acabada e hegemônica nas políticas higienistas e pedagógicas, no século XIX.” ²⁵

Conservar a criança, - ato que passa a ser o objetivo da família - significará “fechar” o círculo familiar. Nas famílias burguesas isso será estabelecido com o fim dos “malefícios da criadagem”, colocando os serviçais sobre vigilância dos pais e promovendo novas formas de educação, no qual os próprios genitores educam e criam seus filhos. Nas camadas populares acontece a estratégia de familiarização dos indivíduos com o estabelecimento de casamentos entre os pobres, em detrimento do concubinato. Ou seja, homens e mulheres que tem um domicílio próprio e constituem família, ou melhor, um centro, no qual o filho é alimentado e protegido e não abandonado num abrigo.²⁶

Foucault ao tratar da noso-política no século XVIII, coloca como uma das características principais desse sistema o “privilégio” da infância e a medicalização da família. A noso-política é uma política social que tem como objetivo o estado de saúde geral de uma população. No mesmo século, a estruturação da sociedade como meio de bem-estar físico, saúde perfeita e longevidade para todos, surgiu como uma nova função do

²³ GÉLIS, Jacques. A individualização da criança. In: CHARTIER, Roger; ARIÈS, Philippe. *História da Vida Privada 3: Da Renascença ao Século das Luzes*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991, p. 311-329.

²⁴ ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança*. Trad. Dora Flaksman. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986, p. 162-163.

²⁵ MEDRANO, Carlos Alberto. *Saúde Pública, Psicanálise e Infância: do Silêncio ao Brincar*. História do presente dos espaços para o brincar no campo da saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003, p. 53.

²⁶ DONZELOT, Jacques. *A Polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980, p. 17-45.

Estado, tendo como principal suporte, a grosso modo, a preservação, a manutenção e a conservação da “força de trabalho”, concomitante com o surgimento da economia liberal.²⁷

O corpo dos indivíduos e das populações agora portam outras variáveis: a integração ao desenvolvimento do aparelho de produção e o aumento da utilidade desses corpos. E para isso não se basta apenas “produzir” um maior número de crianças, mas gerir apropriadamente esta época da vida, para que elas consigam sobreviver até a idade adulta e assim se tornarem úteis como peça essencial na força dos Estados.²⁸ Por isso a necessidade de se administrar uma política de saúde capaz de:

diminuir a mortalidade infantil, de prevenir as epidemias e de fazer baixar a taxa de endemia, de intervir nas condições de vida, para modificá-las e impor-lhes normas (quer se trate de alimentação, de hábitat ou de urbanização das cidades) e proporcionar equipamentos médicos suficientes.²⁹

O desenvolvimento dessa medicina social, da higiene pública e de uma polícia médica são integrantes plenos de uma “biopolítica”, prezando a saúde da população para que esta seja saudável e conseqüentemente útil ao Estado-Nação e ao aparelho de produção capitalista.³⁰ A infância e a família se relacionam intrinsecamente com a biopolítica pelo fato de que o meio familiar se tornou o agente mais constante e primário da medicalização dos indivíduos. Ela permitiu a articulação de uma ética

²⁷ FOUCAULT, Michel. A Política da Saúde no Século XVIII. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2009, p. 193-208.

²⁸ FOUCAULT, Michel. A Política da Saúde no Século XVIII. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2009, p. 198-199.

²⁹ FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008, p. 494.

³⁰ FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008, p. 494.

privada da boa saúde, com o objetivo primeiro da noso-política, ou seja, a saúde coletiva.³¹

A família medicalizada-medicalizante, que se torna a base para se manter a estabilidade da saúde, em especial a saúde das crianças, faz com que as relações entre pais e filhos comecem a ser codificadas. Além de manter as relações de submissão tradicionais, agora surge um conjunto de obrigações impostas aos pais e aos filhos: obrigação de cuidados de ordem física (higiene, contato, limpeza, atenção); amamentação das crianças pelas mães; exercícios físicos para assegurar o bom desenvolvimento do organismo: “corpo a corpo permanente e coercitivo entre os adultos e as crianças”.³² Segundo Foucault, não há sociedade que não realize uma certa “noso-política”. No Brasil, podemos perceber os mesmos processos, mesmo que posteriores ao século XVIII.

Deslocando a discussão sobre as representações da infância para o Brasil, - com as óbvias raízes culturais europeias, - no sistema colonial de organização familiar do século XVI, o filho ocupou uma posição puramente instrumental dentro da família. Instrumental no sentido de secundária, de não ser o elemento principal do grupo familiar.³³

A historiadora Mary Del Priore diz que é difícil definir a criança no passado do Brasil, sobretudo pela tremenda instabilidade e a mobilidade populacional dos primeiros séculos de colonização. Expressões como “meúdos”, “ingênuos” e “infantes” foram encontrados nos documentos referentes à vida social da América portuguesa, mas na mentalidade

³¹ FOUCAULT, Michel. A Política da Saúde No Século XVIII. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2009, p. 200-201.

³² FOUCAULT, Michel. A Política da Saúde No Século XVIII. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2009, p. 199.

³³ COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1999, p. 153-155.

coletiva, a infância era um tempo sem maiores personalidades, um momento de transição ou mesmo uma esperança.³⁴

Em manuais de medicina datados entre os séculos XVI e XVIII, as divisões etárias da infância eram feitas citando Cláudio Galeno³⁵, médico antigo que, de acordo com Del Priore, as definia da seguinte forma:

a “puerícia” tinha a qualidade de ser quente e úmida e durava do nascimento até os 14 anos. A segunda idade, chamada adolescência, cuja qualidade era ser “quente e seca”, perdurava dos 14 aos 25 anos. Na lógica de Galeno, o que hoje chamamos infância corresponderia aproximativamente à puerícia. Esta por seu turno, dividia-se em três momentos que variavam de acordo com a condição social de pais e filhos. O primeiro ia até o final da amamentação, ou seja, findava por volta dos três ou quatro anos. No segundo, que ia até os sete anos, crianças cresciam à sombra dos pais, acompanhando-os nas tarefas do dia a dia.³⁶

Depois desse período dos sete anos, as crianças iam trabalhar e desenvolviam afazeres, aprendiam algum ofício se tornando aprendizes ou,

³⁴ DEL PRIORE, Mary. O Cotidiano da Criança Livre no Brasil entre a Colônia e o Império. In: DEL PRIORE, Mary. *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2010, p. 47.

³⁵ Cláudio Galeno foi um médico grego que nasceu no ano de 129 em Pérgamo, (hoje parte do território Turco). É considerado um dos médicos mais importantes da Antiguidade, criador da Fisiologia experimental. Desde os 16 anos, estudou Filosofia e Medicina. Em Roma escreve a maior parte de sua obra: cerca de 400 livros, dos quais 98 são conhecidos. Galeno realiza várias descobertas, baseado em experimentos com macacos. Distingue, no sistema nervoso cerebral, os nervos sensoriais dos nervos motores; descreve o coração e o funcionamento da pequena circulação; demonstra que os rins processam a urina e mostra que as artérias contêm sangue e não água, como acreditavam, até então, os pesquisadores. Desenvolve a teoria de que as doenças do corpo humano ocorrem quando há um desequilíbrio entre quatro de seus componentes: sangue, bÍlis, pituíta e atrabÍlis. Morreu no ano de 201. In: CLÁUDIO GALENO. <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/claudiogaleno.htm>. Acesso em 29 abr. 2020.

³⁶ DEL PRIORE, Mary. O Cotidiano da Criança Livre no Brasil entre a Colônia e o Império. In: DEL PRIORE, Mary. *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2010, p. 47.

estudavam a domicílio ou nas escolas régias criadas a partir da segunda metade do século XVIII.³⁷

Esse cenário em que a criança desempenhava a posição social secundária de filho permaneceu até o século XIX, assim como na Europa. A família colonial não dava a afeição que contemporaneamente se acha indispensável para o desenvolvimento físico e emocional da criança. Antes de se tornar o centro do lar, quem ocupava esse papel era o pai. Apenas a partir do século XIX, a imagem da criança “delicada” e “frágil”, que necessitava e merecia cuidado absoluto dos pais foi se tornando mais comum.³⁸

O filho-criança, aos olhos da religião católica colonial, era visto com certo desprezo. A figura da criança venerada era o anjo. O “anjinho”, ou criança morta, tinha uma devoção especial na cultura familiar, no qual a vida concreta era rebaixada em comparação com a vida sobrenatural. Por isso existia até um sentimento de “felicidade” na morte das crianças por parte da família, porque supostamente elas “iriam para o céu”. No espaço terreno, tanto no sentido sentimental quanto no material, era tratada como um “adulto incompetente”, e sua existência era vista negativamente com relação ao adulto. Essa etapa de desenvolvimento biológico-moral, a infância, se obscurecia atrás dos papéis culturais de “filho incapaz” e de “anjinho”.³⁹

A possibilidade de prolongamento da vida das crianças, fator historicamente criado com as medidas higiênicas de cuidados, contribuiu para que esse sentimento de “felicidade” diante da morte se transformasse

³⁷ DEL PRIORE, Mary. O Cotidiano da Criança Livre no Brasil entre a Colônia e o Império. In: DEL PRIORE, Mary. *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2010, p. 47.

³⁸ COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1999, p. 153-155.

³⁹ COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1999, p. 159-162.

num sentimento de medo e repulsa diante da morte infantil. Sentimentos que se intensificaram com o desenvolvimento da medicina e com vigilância dos médicos cada vez mais especializados.⁴⁰

Nestas reflexões sobre as representações da infância, temos em mente que as crianças não foram vistas de uma maneira homogênea nos contextos mencionados. Como já apontado anteriormente, considerando as diferentes realidades socioeconômicas e culturais, sobretudo no caso brasileiro, filhos de famílias de escravizados, de famílias com tradições indígenas, ou mesmo de brancos em situação de pobreza, conviveram de maneira contemporânea e foram assim condicionados e regulados por esses fatores sociais. Tiveram conseqüentemente a importância dada a sua existência, sua valorização e o seus papéis regulados por esses fatores.

De maneira global, até o século XIX é necessário recordar que a pediatria institucionalizada não existia, assim como uma atenção médica específica para as crianças. Além de não existirem pediatras e literatura científica especializada, muitas vezes os médicos também achavam que o tratamento de bebês e crianças doentes não fosse algo de sua competência, e que estas deveriam ser tratadas pelas donas de casa ou parteiras. Um dos motivos pelo qual isso ocorria, segundo a historiadora Claudia Pancino, era justamente porque as crianças se encontravam num estado de “meia humanidade”, de humanidade incompleta, que ainda não haviam demonstrado saber sobreviver. Ela define, portanto, a infância, até esse período, como “grupo limítrofe”.⁴¹

No começo do século XX, com essa amálgama de sentimentos sobre a infância ainda sofrendo transformações, existe um discurso médico para

⁴⁰ PEREIRA, Júnia Sales. *História da Pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX*. Tese. (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2006, p. 71.

⁴¹ PANCINO, Claudia; SILVERIA, Lygia. “Pequeno demais, pouco demais”. A criança e a morte na Idade Moderna. *Cad. hist. ciênc.*, vol. 6, n.1, 2010, p. 209.

reafirmar as diferenças entre crianças e adultos, sobretudo na especialidade da medicina que se direciona a esta faixa etária.

Fernandes Figueira, em publicação de 1908, afirma que de acordo com seus conhecimentos sobre essa fase da vida, é um erro considerar a criança como um homem pequeno:

É dentro dessas fronteiras que se divulgam as características anatomicas e physiologicas, com as consequencias forçadas quanto á pathologia, á hygiene e á therapeutica. Tal a physionomia peculiar desse período de desenvolvimento, que foi ele assignalado ultimamente, em doudas discussões na Allemanha, como a materia primordial dos estudos de clinica infantil em cursos universitarios. Pelo conhecimento exacto de semelhante phase é que se mede bem a extensão do erro, tão generalizado e tão inconsciente, *de considerar a criança como um homem pequeno*. Ella é, antes de tudo, como não ignoramos e a todo o instante o esquecemos, um frágil ser em evolução, menos feliz talvez que o marsupial preso á bolsa materna enquanto a evolução se completa; menos vezes afortunada que o cachorrinho selvagem, que as mães, feras embora, lhes não negam a seiva da vida, o alimento insubstitutivel do leite que lhes pertence.
⁴² (grifo nosso)

Reconhecendo a singularidade desse período da vida, o médico legitima a especialidade pediátrica e os estudos de clinica infantil, diferenciando a criança do adulto também nos cuidados médicos. Apesar disso, conceitua a criança como um frágil ser em evolução, não em sua completude. Em trecho anterior a este mencionado, Fernandes Figueira, pelo alto número de mortalidade infantil, chama a criança de “humano

⁴² Para trechos retirados das fontes de autoria de Fernandes Figueira, optamos por deixar na grafia original. FIGUEIRA, Antônio Fernandes. Assistência à Infância e particularmente o que se refere às medidas a adoptar contra a mortalidade infantil. Educação das crianças deficientes. *Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia do Jornal do Commércio, de Rodrigues & C., 1908. Acervo Digital de Obras Raras da Fiocruz, p. 3-4

itinerário”, dando a ideia de uma existência passageira para boa parte dos sujeitos nessa faixa etária:

Assim, ao enterrear o assumpto, cumpre-nos abrir mão das causas e remedios da mortalidade em outras épocas da existência que não os primeiros doze ou dezoito mezes, os mais perigosos do *humano itinerario*. (grifo nosso) ⁴³

O processo de “privatização” de infância também pode ser relacionado com as transformações que ocorreram nas sociedades modernas e nas suas relações com as doenças. As ligações cada vez mais individualizadas entre médico e paciente também contribuíram para que o atendimento médico, em finais do século XIX e começo do século XX, se especializasse nos cuidados com as crianças, sujeitos cada vez mais distintos dos adultos.⁴⁴

Com o surgimento da pediatria e domínio do corpo em crescimento pela medicina, os saberes e práticas que eram de competência das mulheres e parteiras passaram ao controle dos médicos e da ciência. E mais do que conhecimentos da vida privada das famílias, esses saberes agora faziam parte de um projeto mais amplo de sociedade, como veremos a seguir.

⁴³ FIGUEIRA, Antônio Fernandes. Assistência à Infância e particularmente o que se refere às medidas a adoptar contra a mortalidade infantil. Educação das crianças deficientes. Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia do Jornal do Comércio, de Rodrigues & C., 1908. Acervo Digital de Obras Raras da Fiocruz, p. I.

⁴⁴ PEREIRA, Júnia Sales. *História da Pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX*. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2006, p. 70.

Infância, Eugenia e Pediatria

Até meados do século XIX o conjunto de cuidados com a higiene, alimentação e disciplina das crianças era passado de mães para filhas e repleto de mitos e tabus. Depois que houve a apropriação desses “assuntos femininos” pela medicina e pela pediatria, a puericultura começou, gradativamente a ser transformada em uma ciência mais explorada, com abrangências e aplicações mais amplas, e atendendo uma faixa etária maior.⁴⁵

A princípio, o termo “puericultura” surgiu sem grande repercussão numa publicação suíça, em 1762.⁴⁶ Retorna, mais de 100 anos depois, numa publicação francesa do ano de 1865, com autoria de um médico chamado Alfred Caron. Na “*Introduction à lapuériculture et l’hygiène de la première enfance*”, Caron defendeu a importância das medidas de cuidado preventivo perinatal e ao longo da infância.”⁴⁷

Para a puericultura surgir no século XIX na França, foram necessárias modificações profundas nas mentalidades da sociedade ocidental e principalmente nas maneiras em que a criança, a medicina e os Estados modernos passaram a serem vistos.

Por definição, a puericultura, seria o conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico, mental e moral da criança, desde o período de gestação até a puberdade.⁴⁸ Mas mais do que isso,

⁴⁵ BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. *Puericultura: Olhares e Discursos no Tempo*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2004, p. 16.

⁴⁶ BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins; RIVORÊDO, Carlos R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas. *Jornal de Pediatria* (Rio de Janeiro). 2005; 81, p. 7-13; 9.

⁴⁷ THOMAZ, Luciana Costa Lima. Puericultura: “cultivando” cidadãos mais aptos. *Circumscribere*.14, 2014, p. 57.

⁴⁸ BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. *Puericultura: Olhares e Discursos no Tempo*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2004, p. 14.

essas técnicas representam ao Estado Moderno, segundo Jacques Donzelot, a estruturação de um projeto de sociedade, que a partir do século XVIII, pretendia investir na conservação das crianças.⁴⁹

Esse projeto apoiou-se inicialmente por médicos. Nesse sentido, os discursos que incitavam a conservação das crianças originam-se das relações estabelecidas entre a medicina e a teoria econômica, e da relação entre a produção de riquezas e do tratamento do corpo. Essas crianças supostamente deveriam dar algum retorno econômico, através de uma economia social, ou uma economia do corpo.⁵⁰

Podemos perceber uma certa dualidade nos usos da puericultura. Além de ser considerado um conjunto de técnicas científicas aplicado às crianças, tentando garantir um desenvolvimento saudável dos indivíduos na infância, não há como deixar de notar o seu cunho normatizador da vida social, especialmente da população pobre.

Utilizando referenciais teóricos das ciências sociais, muitos autores entendem a Puericultura como prática social sujeita aos mais diversos agentes políticos e econômicos, e com motivos, objetivos e consequências que extrapolam a simples elaboração de normas científicas que assegurem o desenvolvimento da criança. Existiriam assim, encobertos sob a proposta de prevenir a mortalidade infantil através da educação, outros projetos, como do estabelecimento de um padrão de comportamento não só para as crianças, mas para as famílias inteiras, de cunho moralizante e baseado naquele considerado ideal pelas classes dominantes.⁵¹

Desde a origem da puericultura no fim do século XIX e até os dias atuais, em cada momento e local em que foi usada, ela incorporou

⁴⁹ DONZELOT, Jacques. *A Polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980, p. 17-45.

⁵⁰ DONZELOT, Jacques. *A Polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980, p. 17-45.

⁵¹ BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. *Puericultura: Olhares e Discursos no Tempo*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2004, p. 18-19.

características e determinações dos grupos hegemônicos. Desta forma, a puericultura se qualifica como uma prática técnica e social, porque se apoia em fundamentos científicos, mas se aplica no âmbito das relações sociais.⁵²

No contexto pesquisado, em fins do século XIX, um movimento científico e social conhecido como Eugenia ganhou força. O termo eugenia foi elaborado pelo cientista britânico Francis Galton, em 1883. O movimento, em questões práticas, encorajava a administração científica e racional das composições hereditárias humanas, buscando sempre o seu “aprimoramento”, bem como a “seleção social deliberada contra os indivíduos supostamente ‘inadequados’”, evitando com que estes se reproduzissem com medidas que incluíam até cirurgias esterilizadoras involuntárias, pautados em racismo genético.⁵³

Na América latina os movimentos eugênicos começaram a ganhar força no começo do século XX, e seguiam em sua maioria, as ideias neolamarckistas⁵⁴ sobre a hereditariedade, vertente de origem francesa. Por acreditarem que as modificações adquiridas através do ambiente se incorporavam na herança genética dos humanos, esses médicos, juristas e governantes focavam nos melhoramentos das políticas públicas, da higiene e salubridade, e do assistencialismo aos pobres. Dessa forma, eugenia e

⁵² BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. *Puericultura: Olhares e Discursos no Tempo*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2004, p. 15-19.

⁵³ STEPAN, Nancy Leys. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 9.

⁵⁴ No começo do século XX haviam duas ramificações de eugenistas: Os lamarckistas e os mendelianos. Os mendelianos eram principalmente de origem anglo-saxônica (também incluindo os Estados Unidos) e possuíam as ideias mais “extremistas” do movimento, como esterilização dos inaptos, controle e proibição dos matrimônios “desaconselhados”, limitação na questão das imigrações, etc, tudo pautado essencialmente na raça. Os lamarckistas eram a vertente advinda da ideologia francesa. Na América latina tiveram a maioria de adeptos pelo menos até fins de 1940. Eles acreditavam que havia a possibilidade de mudar a herança genética dos indivíduos através do ambiente, e por esse motivo eram a favor do melhoramento das políticas públicas e da higiene, para assim servir às ideias de aprimoramento da raça. In: STEPAN, Nancy Leys. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

higienismo se mesclam e se confundem nos países do continente americano (com exceção dos Estados Unidos). Conceitualmente, inclusive, esses termos eram confundidos pelos representantes latino-americanos desses movimentos, como nos aponta Nancy Stepan.⁵⁵

O lamarckismo, considerado uma teoria “moderada” da hereditariedade, - se comparada aos mendelianos, - permitia flexibilidade para explicar as doenças humanas e sugerir políticas práticas ou reformas. Aos adeptos dessa linha, os homens e mulheres não eram “inaptos” ou “inadequados”, mas estavam “doentes” e poderiam ser “tratados” e “melhorados”. “Politicamente, tal teoria servia aos interesses dos médicos, uma vez que, como teoria, ela legitimava uma abordagem médico-intervencionista da saúde.”⁵⁶

Havendo a constante que o ambiente mudava a hereditariedade, numa espécie de melhoramento geracional, a puericultura tinha um papel de destaque na eugenia latino-americana justamente por fazer a “manutenção” da vida das crianças. Adolphe Pinard, eugenista e obstetra francês, deu impulso e consagração à puericultura em meados de 1890 e influenciou eugenistas de toda a América Latina. No início do século XX o termo se tornou comum nos círculos médicos tanto franceses quanto latino-americano. Pinard definia puericultura como a pesquisa do conhecimento relativo à reprodução e à conservação e aprimoramento da espécie humana.⁵⁷

Observando todos esses elementos apresentados anteriormente, a obstetrícia (e outras especialidades médicas próximas), as políticas

⁵⁵ STEPAN, Nancy Leys. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 90.

⁵⁶ STEPAN, Nancy Leys. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, 124-125.

⁵⁷ STEPAN, Nancy Leys. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 84-92.

populacionais (pró-natalistas) e o bem-estar infantil estavam intimamente ligados à eugenia.

A puericultura colocava a mulher e o bebê como pacientes centrais da atenção médica, “e fazia da obstetrícia, da ginecologia e da pediatria as principais especialidades da medicina” no contexto.⁵⁸ Como atribuição, essas especialidades deveriam descobrir e averiguar os diversos fatores que interferiam na reprodução e sua saúde, além de manter as mulheres na sua “função reprodutora”, criando filhos supostamente saudáveis e que sirvam de maneira positiva a nação. A saúde das crianças, - vistas como recursos biológico-políticos, - passou a ser de regulação do Estado.⁵⁹

Como responsáveis pela manutenção da saúde dos infantes, a pediatria elabora e tenta difundir uma representação da criança como sujeito a ser cuidado por profissionais, afirmando as particularidades dessa faixa etária da vida. Com esse movimento de justificação da função social do pediatra, além da institucionalização da especialidade, também deve-se considerar o poder simbólico da associação construída entre infância e doença.⁶⁰

Porém como tratar um paciente que não fala e que não consegue explicar o que está sentindo? A anamnese na medicina das crianças é diferenciada, restando ao médico pressupor o que aflige a criança através da observação e mediação de um terceiro, responsáveis pela criança, normalmente a mãe ou ama.⁶¹

⁵⁸ STEPAN, Nancy Leys. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 84-92.

⁵⁹ STEPAN, Nancy Leys. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 86.

⁶⁰ PEREIRA, Júnia Sales. *História da Pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX*. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2006, p. 17.

⁶¹ PEREIRA, Júnia Sales. *História da Pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX*. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2006, p. 85-89.

As ideias de comportamento e funcionamento “normal” do corpo infantil irão direcionar a elaboração de saberes e práticas para zelar da saúde e atuar na condenação de manifestações indesejadas socialmente. Ao tornarem-se sujeitos a serem cuidados e ensinados, as crianças também serão participantes de um movimento mais abrangente de “civilização”.⁶²

A institucionalização da especialidade pediátrica constituiu-se a partir de um movimento das mentalidades no ocidente europeu e se difundiu por outras sociedade como parte da Medicina moderna como um todo. Tal movimento mesclou a ascensão do capitalismo, modificações culturais relacionadas a ideia de infância, bem como as novas formas de organização do Estado Moderno. “A Pediatria, como especialidade médica, surge no final do século XVIII, no rastro das modificações socioculturais próprias da Modernidade e das Luzes.”⁶³

Segundo Carlos Rivorêdo o pensamento pediátrico teve etapas na sua formação: a primeira se constitui como a afirmação da pediatria, que se desenvolveu com disputas dentro do meio médico entre os séculos XVIII e XIX; a segunda acontece quando a Pediatria se articula com uma preocupação mais social com a criança, representado no século XVIII com a criação de instituições como, por exemplo, os hospícios para menores e a Roda, que não eram entidades exclusivamente médicas, mas tinham como objetivo diminuir o número de mortes infantis; a terceira etapa funde a pediatria e o movimento eugênico, mais especificamente a puericultura, no qual em meados do século XIX, a pediatria se associa com outras práticas da vida social das crianças e com a concepção extrafamiliar da escola; e o quarto momento, que perdurou pela primeira metade do século XX, em que

⁶² PEREIRA, Júnia Sales. *História da Pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX*. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.p. 18.

⁶³ RIVORÊDO, Carlos Roberto Soares Freire de. *Pediatria: Medicina para Crianças? Saúde e Sociedade*, 7, (2), 1998, p. 35- 38.

se aprofunda o discurso puericultor: “A Pediatria alimenta o discurso da Puericultura, apoiando-a cientificamente, mas de maneira impositiva, quer dizer, com ordens médicas que deveriam ser seguidas à risca, acompanhando os movimentos higiênicos mais gerais da época.” Posteriormente, a forma impositiva se transformará em forma de persuasão, mas com as mesmas ideias e conceitos.⁶⁴

No Brasil, os primeiros médicos de crianças tiveram - assim como o movimento da eugenia - muitas relações com as produções médicas francesas. Apesar dessa influência das academias europeias (principalmente francesas e alemãs), os médicos não eram apenas importadores de conhecimentos estrangeiros, mas desenvolviam produções que eram próprias do exercício da medicina no país.⁶⁵

A pediatria brasileira foi institucionalizada em fins do século XIX. Em 1883, foi criada oficialmente a cadeira de Clínica Médica e Cirúrgica de Crianças na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.⁶⁶ Antes disso, em 1881, Moncorvo de Figueiredo já havia fundado a Policlínica Geral do Rio de Janeiro, local onde ministrava aulas informais de pediatria.⁶⁷

Assim como fez Moncorvo de Figueiredo em 1883, na criação da cadeira de Clínica Médica e Cirúrgica de Crianças, Fernandes Figueira pleiteou sem a necessidade de concurso, em 1910, a cadeira de clínica de pediatria médica e de higiene infantil da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O desfecho de ambas as situações não foi favorável para esses

⁶⁴ RIVORÊDO, Carlos Roberto Soares Freire de. *Pediatria: Medicina para Crianças?* *Saúde e Sociedade*, 7, (2), 1998, p. 38-39.

⁶⁵ PEREIRA, Júnia Sales. *História da Pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX*. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2006, p. 17.

⁶⁶ CIAMPO, Luiz Antonio Del. CIAMPO, Ieda Regina Lopes Del. *Curso de Medicina e ensino de Pediatria nas escolas médicas brasileiras*. *Pediatria*. São Paulo, 2010, 32 (1), p. 11.

⁶⁷ SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. *Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República*. *Varia História*. Belo Horizonte, vol. 26, nº 44, jul./dez. 2010, p. 444; SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. *Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920)*. *Est. Hist.* Rio de Janeiro, vol. 27, nº 53, janeiro-junho de 2014, p. 76.

médicos. Fernandes Figueira não conseguiu apoio da maioria da congregação da Faculdade e desistiu de sua concorrência na vaga.⁶⁸

Mesmo fora do concurso, o pediatra se manteve como livre-docente vinculado à Faculdade. Nessa condição de livre-docente, os professores poderiam ofertar cursos semelhantes aos do currículo oficial. E foi o que o médico fez já no ano seguinte. Assim como o curso informal de Moncorvo na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, o curso de pediatria de Fernandes Figueira também foi “marginal” à Faculdade.⁶⁹

Gisele Sanglard e Luiz Otávio Ferreira apontam que apesar da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ser “oficialmente responsável pelo ensino da pediatria na capital federal, na prática, as atividades pedagógicas de clínica pediátrica eram realizadas em entidades que estavam fora de seu alcance formal.”⁷⁰

Fernandes Figueira, portanto, apesar de não ser catedrático da especialidade na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, é um dos representantes do ensino e da clínica pediátrica na capital, durante as décadas de 1910 e 1920, e também responsável pela organização de um sistema tanto público, quanto filantrópico de assistência à saúde infantil, aqui abrangendo, por exemplo, consultórios de lactentes, creches, associações maternas e mesmo manutenção de hospitais e policlínicas.⁷¹

⁶⁸ SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. *Varia História*. Belo Horizonte, vol. 26, nº 44, jul./dez. 2010, p. 444-449.

⁶⁹ SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. *Varia História*. Belo Horizonte, vol. 26, nº 44, jul./dez. 2010, p. 444-449.

⁷⁰ SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. *Varia História*. Belo Horizonte, vol. 26, nº 44, jul./dez. 2010, p. 444-449.

⁷¹ SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. *Varia História*. Belo Horizonte, vol. 26, nº 44, jul./dez. 2010, p. 449.

Desse modo, Fernandes Figueira participa dessa fase de construção do pensamento pediátrico no Brasil, ensinando médicos informalmente, e também faz parte dessa idealização de um projeto de sociedade eugênica, higienizada e que normatiza a vida social, tentando vulgarizar os ensinamentos de puericultura para as mães e as famílias através de uma literatura médico-pediátrica.

A puericultura segundo Fernandes Figueira: Analisando o Livro das mães

Fernandes Figueira não foi o primeiro autor de uma literatura médico-pediátrica sobre cuidados infantis, mas o *Livro das Mães* foi um dos primeiros manuais publicados sobre o tema (a primeira edição foi lançada em 1910), após a institucionalização da pediatria no Brasil.

O *Livro das Mães*, possui 335 páginas, divididos em 107 breves capítulos. A construção do livro parece, em partes, ter sido feita por perguntas de pacientes. Essas perguntas estão nos próprios títulos dos capítulos, como por exemplo: “Qual deve ser a regra da amamentação no primeiro mez?”.⁷²Também aparecem capítulos sem perguntas, como se fossem orientações do próprio médico, como: “Organização de uma

⁷² FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Higiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 26. In: SANGULARD, Gisele (Org.). *Fac.- Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

creche”⁷³ou “Banho das crianças”.⁷⁴Além disso, o livro possui índice alfabético e bibliografia utilizada pelo Fernandes Figueira.⁷⁵

Tivemos contato com dois exemplares da segunda edição do livro das mães. O primeiro exemplar é de 1919, uma versão simples, que contém todos os capítulos, porém não é prefaciada, e não tem os elementos extratextuais presentes no segundo exemplar, que é de 1920. Neste último, a própria capa traz: “2ª edição melhorada e enriquecida com os pareceres dos drs. Professores Luiz Morquio e Afrânio Peixoto.”⁷⁶

Neste segundo exemplar, o qual escolhemos analisar, Afrânio Peixoto em seu prefácio explicita muito bem a quem este livro é direcionado:

Tambem o nosso notavel pediatra condensou nessas paginas deliciosas todos os grandes problemas da criação, da puericultura, da hygiene infantil, para uso das mães estreatantes no suave milagre de criar, conselhos e noções que a médicos e doutos instruem por equal, com a persuasão amavel da melhor erudição nesse difficil mister.⁷⁷

⁷³ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 167. In: SANGLARD, Gisele (Org.). Fac.- Símile. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

⁷⁴ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 159. In: SANGLARD, Gisele (Org.). Fac.- Símile. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

⁷⁵ LOCH, Fernanda. Fernandes Figueira e o Livro das Mães: Maternidade e Assistência à Infância na Primeira República. *Sobre Ontens*, v. 02, 2019, p. 183.

⁷⁶ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 12. In: SANGLARD, Gisele (Org.). Fac.- Símile. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

⁷⁷ PEIXOTO, Afrânio. Opinião do dr. Afranio Peixoto, professor de hygiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, (BRASIL MEDICO de 12 de Julho de 1919). In: FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 12. In: SANGLARD, Gisele (Org.). Fac.- Símile. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. 157.

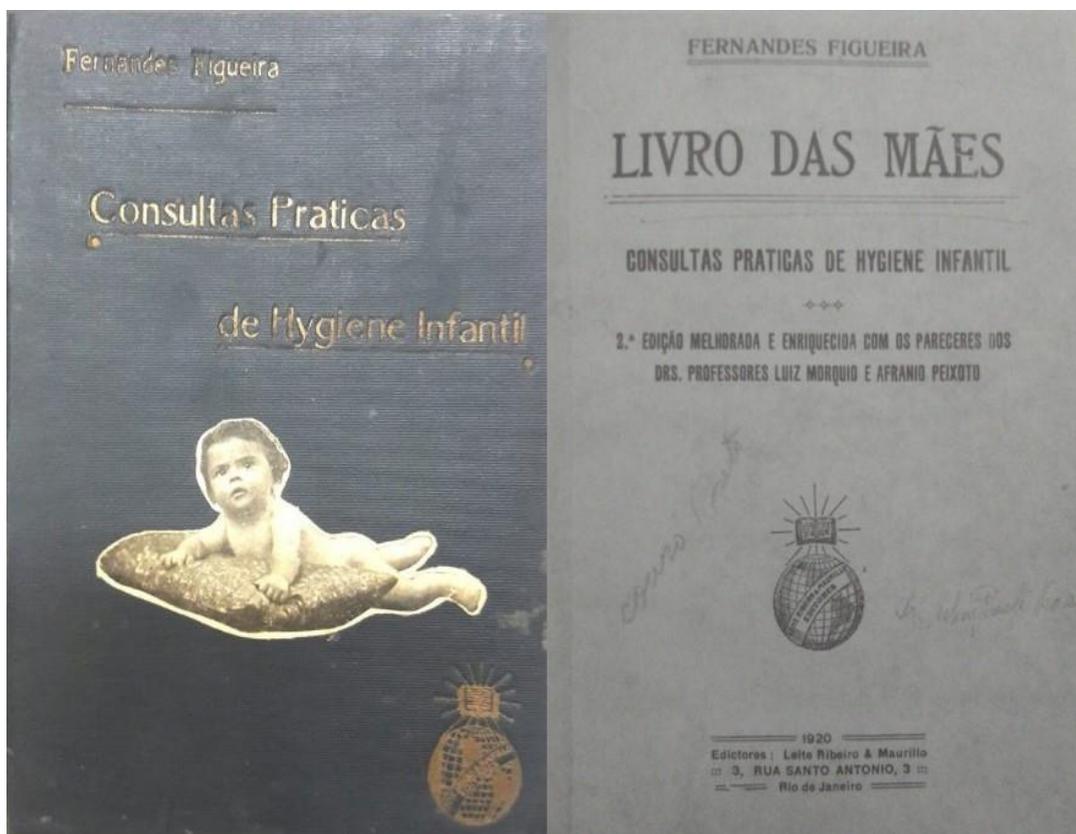
Além deste trecho no qual ele explicita que o livro seria usado pelas mães estreadas, ao fim do seu prefácio ele pontua:

E aqui me vem pedir ao A. uma graça: na próxima, e segunda numerosa edição deste seu sábio tratado de Pediatria, ao mesmo tempo incomparável cartilha maternal, ponha-lhe o título que lhe cabe, sobre o que já tem: < LIVRO DAS MÃES. *Consultas praticas de hygiene infantil* >.78

Percebemos que no primeiro exemplar, o título ainda não contava com a expressão “Livro das mães”, e foi adicionada apenas no segundo, a edição melhorada de 1920, como pode ser observado a seguir, na figura 1. Ou seja, o título foi uma sugestão de Afrânio Peixoto.

⁷⁸ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 12. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.- Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 158.

Figura 1 – Capas da segunda edição



Fonte: a autora (2020)

Notas: A esquerda, capa da Consultas Práticas de Higiene Infantil (1919). Ao lado, o agora Livro das Mães. Consultas Práticas de Higiene Infantil (1920).

Além do óbvio título do livro, que é “das mães”, grupo para quem os escritos são quase exclusivamente direcionados, é sabido que o alcance chegaria à uma minoria letrada. Segundo Tania Regina de Luca, em 1890 o montante da população brasileira alfabetizada se estimava em apenas 15%. Em 1900 esta porcentagem se elevou aos tímidos 25% e não sofreu alterações significativas em 1920.⁷⁹ É evidente que as mulheres eram minoria nestes números, portanto, o livro das mães se destina à mães letradas, de

⁷⁹ LUCA, Tania Regina de. A grande imprensa no Brasil da primeira metade do século XX. Congresso BRASA IX. Nova Orleans, Louisiana, 2008, p. 7.

classes abastadas, que tiveram acesso à educação e teriam erudição suficiente para colocar as instruções do médico em prática.

É interessante notar que no início do século XX uma “educação para saúde” estava se desenvolvendo em contexto mundial, mas também no Brasil. Associados aos avanços observados no campo da saúde da criança e com vínculos estreitos com a puericultura, essa “educação para saúde” viria a ser amplamente assimilada ao longo deste século, em todas as partes do mundo, “nas funções dos organismos oficiais, transformando-se em um componente importante nas ações preventivas dos mais variados programas e ações de saúde dirigidos ao binômio mãe-filho.”⁸⁰ Ou seja, uma transmissão com foco na educação das meninas por meio das escolas primárias, e também canais extraescolares com cartilhas, obras de vulgarização da puericultura, etc. para a educação das mães.

Para essa tarefa de cuidar do filho da maneira “perfeita”, o médico defende que a exclusividade da ocupação das mulheres deve ser a criança, a maternidade. Isso se reflete no incentivo por parte do médico à amamentação com o leite materno e o desencorajamento ao uso de amas-de-leite, com exceção das mães trabalhadoras, que neste caso, poderiam usar uma amamentação mista, constituída de leite materno e leite de vaca.⁸¹

Na tabela a seguir, podemos ver os principais temas que o Livro das Mães possui, através de um Índice Alfabético. Esse índice foi apresentado pelo médico e disposto na parte final do livro, sinalizando em quais capítulos se encontram os assuntos listados.

⁸⁰ MARQUES, Marília Bernardes. *Discursos Médicos sobre Seres Frágeis*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000, p. 35-44.

⁸¹ SANGLARD, Gisele; et. al. *Filantropos da Nação: Sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015, p. 145-146.

Tabela 1 – Índice Alfabético do Livro das Mães.

Índice alfabético	
Alimentação depois de um anno de idade. — Cons. 96 e 107.	Herança morbida. -- Cons. 11 e 70.
Ama de leite. — Cons. 15, 16, 22, 61 e 72.	Humidade na casa. — Cons. 76.
Amamentação natural — (dificuldades). —Cons, 3, e 26	Hygiene das amas. —Cons. 87.
Amamentação natural — (defeitos da criança). — Cons. 4	Idade do leite. — Cons. 37.
Amamentação natural e gravidez. — Cons. 23.	Inanição. — Cons. 80.
“ “e menstruação. — Cons. 22.	Infecção e tolerancia alimentar. — Cons. 77.
“ “ — (vantagens) — Cons. 33 e 38.	Infecção e dieta. — Cons. 79 e 99.
“ “ e belleza feminina. — Cons. 62.	Intolerancia pelo leite da mulher. — Cons. 82.
“ “ — (damnos). — Cons. 91.	Lactante normal. — Cons. 31.
Amamentação contra a natureza. — Cons. 30.	Leite esterilizado.
“ “ — (damnos). — Cons. 92	“ fervido. — Cons. 17. 4.
Amamentação mixta. — Cons. 28.	“ condensado. — Cons. 18 e 39.
Asseio. — Cons. 67.	“ Horlick. — Cons. 18
Açucar. — Cons. 58 e 89.	“ crú. — Cons. 44.
Banhos. — Cons. 56.	“ infantil. — Cons. 105.
Bico da mamadeira. — Cons. 69 e 84.	“ maternizado. — Cons. 49.
Brinquedos. — Cons. 27.	“ albuminoso ou caseinado. — Cons. 49.
Chupar o dedo. — Cons. 63.	“ de estabulo. — Cons. 60.
Calor. — Cons. 12, 32 e 64.	“ de Minas. — Cons. 66.
Caldo de Comby. — Cons. 86.	“ colostrál. — Cons. 72.
Choro. — Cons. 65.	“ padrão. — Cons. 81.
Chupeta. — Cons. 25.	“ do Rio de Janeiro, sua impureza. — Cons. 81.
Colicas. — Cons. 93.	“ em conserva. — Cons. 101.
Colostro. — Cons. 72.	“ de vaca. — Cons. 102.
Confeitos e chocolate. — Cons. 71.	“ de jumenta. — Cons. 102;
Consultório de lactentes. — Cons. 73.	“ de cabra. — Cons. 102.
Constipação. — Cons. 8 e 10.	“ (diluições). — Cons. 103.
Creche. — Cons. 55 e 59.	Mamadeira, a melhor. — Cons. 51.
Dentição. — Cons. 24 e 46.	Mellin’s food. — Cons. 50.
Desmame. — Cons. 45.	Mingaus. — Cons. 34 e 44.
Desenvolvimento infantil. — Cons. 43, 47 e 48.	Mortalidade Infantil. — Cons. 78.
Desinfecante intestinal. — Cons. 53.	Nervosismo. — Cons. 2,8 e 97.
Diathese exsudativa. — Cons. 9.	Ovo em dietética. — Cons. 105.
Dieta na infecção intestinal. — Cons. 9.	Passeios. — Cons. 57.
Digestão do lactente. — Cons. 94.	Pesar, medir. — Cons. 85.
Diluições do leite. — Cons. 103.	Prematuros. — Cons. 20 e 21.
Dyspepsia. — Cons. 98.	Primeiro mez: amamentação. — Cons. 5.
Enrijamento. — Cons. 75.	Prophylaxia geral. — Cons. 74.
Estabulos e leite infantil. — Cons. 106.	Quantidade de leite. — Cons. 36.
Exame químico do leite. — Cons. 6.	Quarto da criança. — Cons. 44.
Exame microscopico do leite. — Cons. 29.	Recem-nascido. — Cons. 1.
Farinhas. — Cons. 86 e 88.	Somno. — Cons. 25.
Farinhas e danos. — Cons. 93.	Sopa de cenouras. — Cons. 86.
Farinhas lacteas. — Cons. 50.	“ de Mery. — Cons. 86.
Gordura do leite. — Cons. 87.	“ de-Liebig. — Cons. 100.
Gottas de leite. — Cons. 84.	“ Keller (malte). — Cons. 100.
	“ de pão. — Cons. 32.
	Sôro adaptado. — Cons. 90.
	Transporte de uma criança. — Cons. 6.
	Tuberculose. — Cons. 104.

Tumefacção do seio no recém-nascido. — Cons. 53.
Umbigo. — Cons. 13.

Vaccinação. — Cons. 35.
Vômitos e constipação. — Cons. 42.
1919 — Consultas praticas de hygiene infantil.

Fonte: FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920. p. 327-330. In: SANGLARD, Gisele (Org.). Fac.- Símile. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. p. 320-322.

De acordo com a verificação das temáticas, a alimentação do bebê, é de longe, o assunto mais tocado no livro. Dos 107 capítulos, aproximadamente 70 discorrem direta ou indiretamente da questão. Nesse número estão inclusas as dúvidas sobre como alimentar corretamente de acordo com a idade; qual o melhor tipo de leite, suas qualidades e suas diluições; sobre o aleitamento materno e suas implicações; os intervalos entre as refeições do lactente; dúvidas sobre a ingestão de mingaus, farinhas, sopas, açúcar, confeitos; sobre as amas de leite e a qualidade de leite que elas oferecem; desmame; entre outros. Além da temática da alimentação, estabelecemos alguns outros eixos de análise como por exemplo o desenvolvimento físico e mental da criança; a robustez e a obesidade; as relações do humor do bebê com as doenças, entre outros.

No tocante à alimentação, no capítulo 33 cujo título é *Qual a melhor alimentação para a criança?*, Fernandes Figueira é categórico na defesa do aleitamento materno:

Não escrevera estas linhas, se ha poucos annos não me houvessem relatado que, numa arguição de concurso, um professor exclamara, frenetico e tremulo, que tanto vale dar á criança o leite de mulher como o de vaca.

Esta asseveração não a perfilha obra alguma de pediatria e qualquer medico a repudiará, ainda que sem esposar a especialidade da clinica infantil. Ella é falsa, erronea, nefasta.

Falsa. As estatisticas de morbidade e de mortalidade infantis apontam de modo irrecorrivel as catastropes originarias da amamentação artificial.⁸²

⁸² FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 98. In: SANGLARD, Gisele (Org.). Fac.-

Fernandes Figueira é adepto da escola francesa de pediatria. Neste contexto, principalmente a partir da década de 1920, há querelas e discussões no meio médico brasileiro, entre a chamada escola francesa de pediatria e a escola alemã. A escola francesa foi focada na dietética infantil e relacionava a imunidade adquirida na alimentação com a prevenção de doenças. A escola alemã, difundida principalmente pelo médico Martinho da Rocha Junior, que foi formado na Alemanha e se instalou no Rio de Janeiro na década de 1910, pregava conceitos “atraentes” dentro da medicina, cálculos precisos de medicações e alimentação e o enfoque deixa de ser exclusivamente sobre o aparelho digestivo.⁸³ Uma das críticas dele à escola francesa era que os recursos terapêuticos da época eram muito rudimentares: “As desordens intestinais agudas, ou qualquer moléstia infecciosa, eram tratadas à base de purgantes, supositórios, clisteres, injeções...”⁸⁴ O enfoque no aparelho digestivo nessa “nova” escola continua importante, porém a atenção começa a ser dada ao “metabolismo celular responsável pelo crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, imunidade, etc.”⁸⁵ Além disso, no estudo sobre nutrição da escola alemã, havia a aplicação de normas bastante rígidas e a introdução da alimentação mista a partir dos 2 meses de vida, fundamentadas em pesquisas sobre a composição “deficiente” de uma dieta exclusivamente láctea, como a escola francesa defendia.⁸⁶ A partir dessa discussão e da

Símile. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 202.

⁸³ BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. *Puericultura: Olhares e Discursos no Tempo*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2004, p. 67.

⁸⁴ CARNEIRO, Glauco. *Um Compromisso com a Esperança: História da Sociedade Brasileira de Pediatria*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000, p. 178-180.

⁸⁵ BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. *Puericultura: Olhares e Discursos no Tempo*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2004, p. 67.

⁸⁶ “Essas novas normas foram assinaladas mais tarde como uma das causas do desmame precoce no nosso país.” In: BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. *Puericultura: Olhares e*

concordância com a escola francesa entende-se um dos motivos da ênfase de Fernandes Figueira na nutrição e na amamentação exclusivamente materna.

A amamentação, segundo Fernandes Figueira, é sem dúvida a melhor forma de se alimentar um bebê e o tornar robusto, com um crescimento forte. De acordo com os preceitos da puericultura, da higiene e da eugenia, e da busca por melhoramentos da saúde e modos de vida, passa a ser comum no pensamento médico brasileiro, em começo do século XX, que o crescimento e a robustez das crianças fossem tidos como sinônimos de corpo saudável. Existiam até concursos de robustez para o incentivo ao cuidado alimentar dos bebês.⁸⁷ Além disso, a pediatria viria a contribuir com a ideia de que o corpo infantil era um corpo passível de modelagem. “A “descoberta” do crescimento da criança como singularidade – concepção inscrita também na pedagogia e na psicologia – comporia, dessa forma, o repertório científico da pediatria nascente.”⁸⁸

No capítulo 19 do Livro das mães, uma senhora apresenta a seguinte preocupação: “Comprei em Paris o livro de Boudin⁸⁹. Por elle acompanhei o desenvolvimento de meu filho. Tudo ocorria soffrivelmente. Noto agora, aos

Discursos no Tempo. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2004, p. 67.

⁸⁷ No Rio de Janeiro esses concursos foram idealizados por Moncorvo Filho e promovidas pelo Instituto de Proteção e Assistência à infância (Ipaí). Tinham a finalidade de estimular a amamentação e foram realizados por 33 anos consecutivos a partir de 14 de julho de 1902. O concurso atribuía premiação em dinheiro ao bebê mais “saudável”, de até 1 ano, que tivesse sido amamentado por sua mãe no mínimo até os 6 meses de idade. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 97.

⁸⁸ PEREIRA, Júnia Sales. *História da Pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX*. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2006, p. 154-155.

⁸⁹ De acordo com o próprio Fernandes Figueira, na resposta do corrente capítulo, Boudin foi um “extinto parteiro parisiense”: “Não ha negar a utilidade incontestavel do livro de Boudin. E, assim como o do extinto parteiro parisiense, outros modestos volumes esclarecem bastante os leigos e principalmente os principiantes de medicina, a respeito da alimentação infantil.” In: FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 61. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.- Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 181.

oito meses, oscillações na linha de peso, que me inquietam muito".⁹⁰ E o médico lhe responde:

Sem duvida ha uma linha ascensional de peso e mais pronunciada no primeiro anno de vida. Resumiu-a com a clareza, que os caracteriza, um pediatra francez. Diz elle: Aos cinco mezes duplica e aos 12 triplica o lactente de peso com que nasceu. Ex.: nascimento – 3.000 gramas; cinco mezes – 6.000 gramas; um anno – 9.000. [...]

Quanto á estatura, fixemos schematicamente estes algarismos: até cinco mezes sób eella 13 centimetros, e até 12, 20 centimetros. Dest'arte: nascimento – 50 centrimetros; cinco mezes –63; um anno – 70. Mas – conserve-se bem a restrição – tudo isso exterioriza médias, e nada mais. [...] Incumbe ao medico interpretar bem as oscillações, que o cliente lhe aponta.

[...]

Em resumo: para que forme juizo, tenho necessidade de examinar seu filho.⁹¹

A prática de acompanhar a evolução do peso das crianças através de padrões de crescimento e médias, seria largamente utilizada como rotina médica e descreveria um padrão de “normalidade” de crescimento infantil, que se fosse desviado se justificaria por si só a intervenção médico-social. Isso era sustentado pela divulgação de imagens de bebês gordos tomados como saudáveis e bem nutridos. Veiculava-se, então, não somente um padrão biológico tido como natural e a ser perseguido por famílias e profissionais, mas, também, um padrão estético de beleza infantil.⁹²

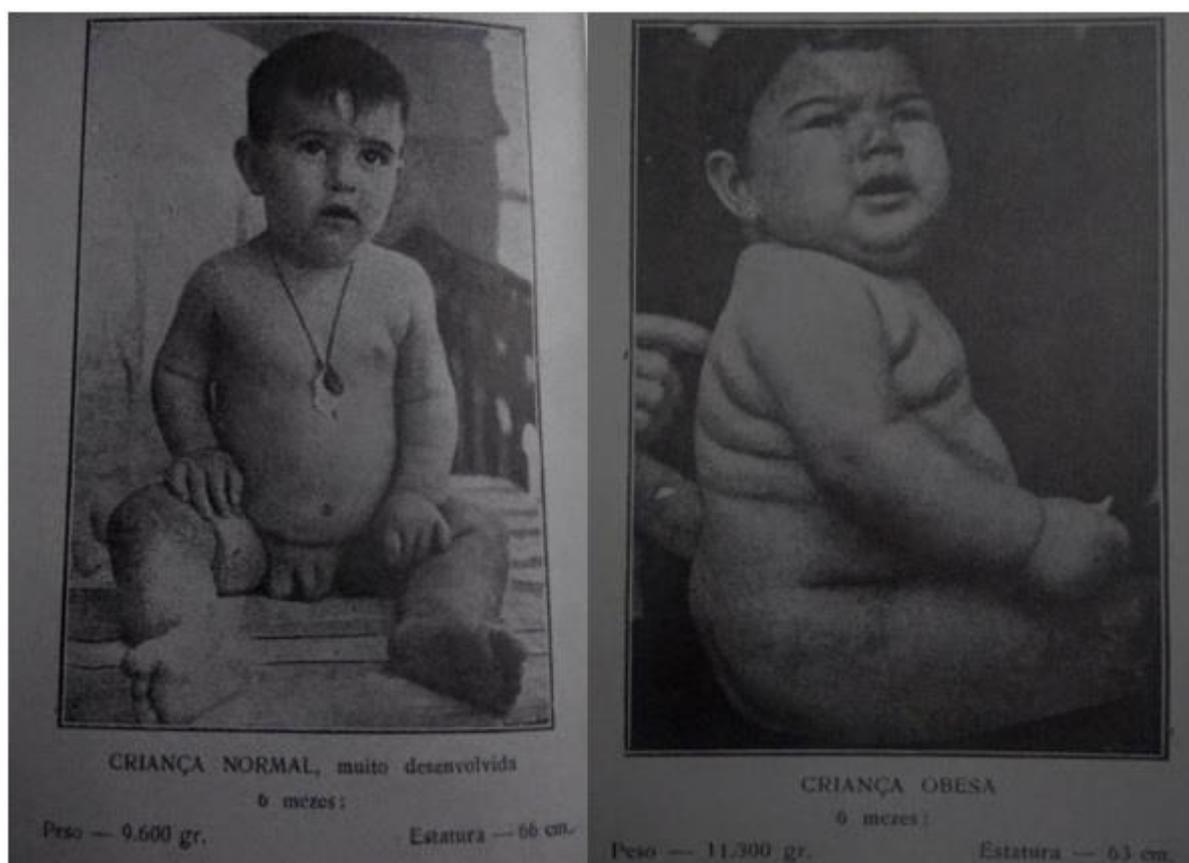
⁹⁰ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 61. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.-Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 181.

⁹¹ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 61. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.-Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 181-182.

⁹² PEREIRA, Júnia Sales. *História da Pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX*. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2006, p. 154-156.

Fernandes Figueira também toca no assunto da robustez infantil, porém defende que a robustez em excesso, colocada por ele como obesidade, é prejudicial para as crianças. No capítulo 31 do livro, intitulado *Conceito de lactente normal*⁹³, o médico adiciona fotos de duas crianças, uma “criança normal” e uma “criança obesa”, ambas com 6 meses de idade, para ilustrar as comparações que faz, como podemos ver a seguir:

Figura 2 – Criança normal e criança obesa segundo Fernandes Figueira



Fonte: FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Higiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920. p.95. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.- Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. p. 198-199.

⁹³ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Higiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 92-94. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.- Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 197-199.

Segundo o pediatra um lactente normal é aquele que cresce de acordo com as médias aceitas, exerce suas funções e cresce dentro das proporções que a experiência médica esquematizou⁹⁴:

Pesará ao nascer um mínimo de tres quilogramas, o coração baterá 120 pulsações por minuto, respirará trinta vezes na mesma unidade de tempo. Aproveitará a alimentação de modo a crescer 20 centímetros na estatura e triplicar seu peso corporeo, em um anno: 3 kilogramas: 9; 50 centímetros: 70. Terá a pelletonica, não consentindo a formação de dobras, que lhe provoquemos artificialmente. Serão rijos os musculos, boleados os ombros, sem as deformações da obesidade.⁹⁵

Em outro capítulo, no qual uma senhora está com dúvidas sobre o desmame do filho: N. 6 - *Meu primo e seu colega, o Dr. X., examinou meu leite. Achou muito gordo. Creio que por isso o menino está um pouco definhado. Não será melhor desmamal-o?*⁹⁶, Fernandes Figueira explica que o exame clinico do leite dificilmente prova se um leite é bom ou ruim ao lactente e que não se deve tomar essa decisão tão importante, - de desmamar ou não – e das probabilidades de robustez, através de uma análise tão “desvaliosa”. E completa ainda:

Está realmente magro o menino de V. Ex.?
Ha quem aprecie a obesidade como a prova de vigor de uma criança... Que perigoso erro! Certo que um menino, que mama, não

⁹⁴ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 92-94. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.- Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 197.

⁹⁵ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.- Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 197.

⁹⁶ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920. p. 29-31. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.- Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 165-166.

deve oferecerá contemplação as linhas hoje admiradas na elegancia das pseudo-magras. Mais farto que o adulto em tecido graxo debaixo da pelle, e esta não havendo sido estirada nos exercicios e na marcha, o corpo se apresenta boleado, com as dobras peculiares na face interna das coxas, nos pulsos e um tanto nos artelhos. Mas ventre crescido, dragonas de gordura, esta a esparramar-se nos flancos e a cahir nos artelhos e nos pulsos até a dobrar-se em coxim churumento pelo dorso, jamais constituirão figura humana e sim de outro animal, tanto mais precioso quanto mais toucinho produz.

O filhinho de V. Ex. ha-de ser gordinho, de pelle forte e carnes enxutas, e não obeso e anafado menino, que reclama tratamento. Tambem a digestão, o somno e o humor lhe correrão serenos. E o peso estará nos limites do commum e se accrescerá, de accordo com as tabellas. Apuremos em primeira linha tão valedouras informações. Conversaremos depois sobre o leite. E, antes de lá chegarmos, quanto obstaculo pelo caminho!⁹⁷

Ao comparar o bebê com um animal que produz toucinho, percebemos que os excessos também não são bem vistos, mas que se deve continuar a amamentação mesmo se a mãe achar que o seu leite não tem as melhores qualidades. “Quanta criança medra admiravelmente com leites muito gordos! Quantas prosperam com leites magros!”⁹⁸, exclama Fernandes Figueira. Ou seja, mesmo com a declaração por parte da mãe, dizendo que o bebê está um pouco definhado, o médico continua afirmando a superioridade do aleitamento materno e não aconselha o desmame, e que o exame do leite, neste caso, sem se examinar as características individuais da criança, de nada vale.

Como fica evidente, o conceito de robustez para Fernandes Figueira é diferente da obesidade. O primeiro expressaria os sinais de saúde, “com pele forte e carnes enxutas”, com o peso no limite do comum e o segundo, o

⁹⁷ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920. p. 29-31. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.-Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 166.

⁹⁸ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 29-31. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.-Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 166.

obeso, de corpo gordo, por si só reclamaria tratamento, pois não está em seu total vigor.

Na consulta N. 36 do livro, cujo título é: “*Não sei se Antonio está bem alimentado. Parece-me satisfeito. Bebe a quantidade de leite, que está marcada para a sua idade, actualmente seis mezes*”.⁹⁹, mesmo com aparentemente tudo nos conformes com a alimentação e saúde do filho, a mãe manda o questionamento para ter certeza se as medidas que ela toma estão corretas. Parte da resposta de Fernandes Figueira se dá da seguinte maneira:

Demos que seu filhinho pese e tenha a estatura que as taboas dos compendios prefixaram. Resta conhecer-lhe a curva ponderal anterior e as suas funções e compleição. O perimetrothoracico longo? Não apresenta ligeira febrícula? Mama, urina e dorme? Exonera o intestino, com fezes normaes, de duas a quatro vezes por dia? Rosto vivaz e alegre? Movimentos ágeis? Desenvolvimento mental na regra?

Satisfeitos os quesitos, desenhamos o escorço do estado geral, afora apontamentos clínicos de outra natureza. Se a linha de crescimento corresponde aos padrões, se não é obeso, está sendo correctamente alimentado.

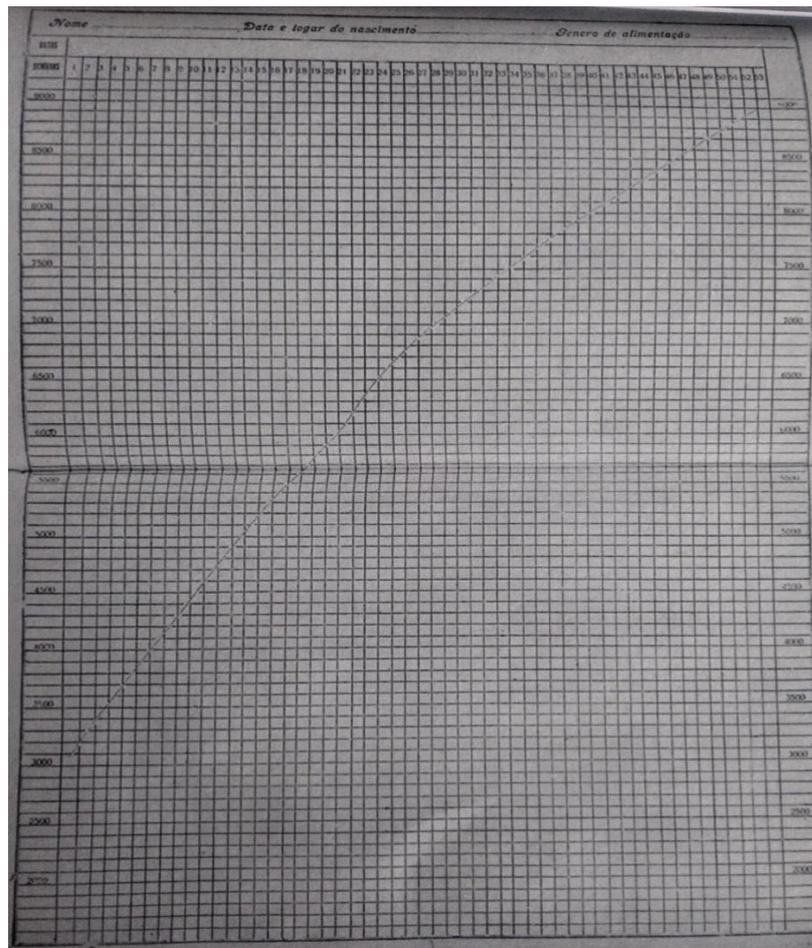
E se assim acontece, desde que a Senhora se baseou em administrar alimento de accordo com os algarismos da idade, é que effectivamente o *Antonio se enquadra no typophysiológico modelo*.¹⁰⁰

Apesar de expor no capítulo que todas essas informações “constituem médias”, o médico afirma que o bebê está no tipo fisiológico modelo por se enquadrar nas doses de alimentação e proporções prefixadas, como no diagrama a seguir:

⁹⁹ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 106-108. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.- Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 206-207.

¹⁰⁰ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 106-108. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.- Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 206-207.

Figura 3 – Diagrama de acréscimos mensais



Fonte: FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Higiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920. In: SANGIARD, Gisele (Org.). *Fac-Símile. In: Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. p. 276.

Este diagrama¹⁰¹ presente no Livro das Mães é utilizado para ilustrar os acréscimos semanais da criança. Este modelo também é citado no capítulo 36. Podemos observar que a linha marcada, de maneira fina e de difícil visualização, marca a evolução de peso (colunas laterais) em relação com as semanas (coluna superior). Totalizando 9000 gramas em 53 semanas (12 meses). Portanto, o médico pede na resposta para se analisar a curva

¹⁰¹ Este tipo de diagrama ainda é utilizado para marcar o crescimento e aumento do peso das crianças nos dias atuais, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/endocrinologia/graficos-de-crescimento/>. Acesso em: 27 abr. 2020.

ponderal que se deu até os seis meses, e se estiver de acordo com o diagrama e das médias, o bebê está sendo bem alimentado.

Além do “corpo perfeito” dentro dos parâmetros de desenvolvimento estabelecidos, nem para mais (no caso da obesidade) e nem para menos (no caso da desnutrição), na literatura pediátrica um sinal de que a criança está doente são os humores que ela expressa, fator também levado em conta na anamnese do paciente. Fernandes Figueira em começo da resposta do capítulo N. 65 – *Porque chora a criança?*¹⁰², fala de como era feito o diagnóstico das crianças em começos do século XIX:

Ao tempo em que o laboratorio não existia e imperfeitos, ainda mais que hoje, se mostravam os meios de exploração physica, os medicos se apegavam, como a pontos de reparo valiosos, a signaes minimos que descobriam. Na pediatria da primeira metade do século XIX se estudaram com uma opulência invejavel de pormenores as attitudes, a physionomia, o choro das crianças.

Foi inutil o valente esforço? Restou alguma cousa, que o observador minudente a cada instante confirma, e lhe norteia não raro a presumpção inicial de um juizo, ao se abeirar do leito do doentinho.

O choro está nesse caso. Para o publico o lactente chora sempre de fome. E, quando com a mudança de um regimen e a intervenção medicamentosa efficiente, consegue o clinico modificar as crises de impaciência de um menino, logo assevera radiante á familia, dirigindo os olhos para o berço: < O que elle tinha era fome >...¹⁰³

O médico diz que no diagnóstico eram utilizados os pormenores da fisionomia e sinais reconhecidos no choro do bebê. Na literatura pediátrica, a criança doente é comumente representada como “aquela que não brinca, é triste, é digna de sentimentos de compaixão, é vitimizada, não se

¹⁰² FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 182-184. In: SANGULARD, Gisele (Org.). *Fac.- Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 245-246.

¹⁰³ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Hygiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 182. In: SANGULARD, Gisele (Org.). *Fac.- Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 245.

alimenta e não tem vigor.”¹⁰⁴ A criança saudável é representada como alegre, risonha e “feliz”. Fernandes Figueira diz no mesmo capítulo citado que “a criança inteiramente sadia não chora, pode se asseverar.”¹⁰⁵ Em outro, coloca “rosto vivaz e alegre” como requisito para saber se o bebê está sendo bem alimentado.¹⁰⁶ Portanto, ao médico, um bebê saudável é um bebê que expressa estar contente.

Considerações Finais

Todos esses preceitos higiênicos e padrões de normalidade colocados pelo discurso médico, promovendo médias de crescimento e desenvolvimento, formas de alimentar, etc. são elaborados perspectivando uma evolução da qualidade de vida infantil e posteriormente à uma ideia de civilização adulta a qual se pretende alcançar.

As consultas colocadas no livro das mães são uma maneira de transmitir o “científico”, o conhecimento que é autorizado, em detrimento da “ignorância” das mães, que são convencidas a consultar o médico mesmo se não encontrarem nada de errado com o seu bebê, como podemos ver no capítulo 36 do livro. Apesar da literatura médico-pediátrica elaborar discursos voltados para a mulher, representada por mães, amas ou parteiras, se configura nessa literatura uma certa inferiorização das práticas coordenadas por essas mulheres, e a substituição dessas práticas

¹⁰⁴ PEREIRA, Júnia Sales. *História da Pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX*. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2006, p. 78.

¹⁰⁵ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Higiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 182. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.-Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 245.

¹⁰⁶ FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Higiene Infantil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Editores: Leite Ribeiro e Maurílio, 1920, p. 182. In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Fac.-Símile*. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, p. 206.

transmitidas de maneira geracional, pelo saber médico e pelas consultas com especialistas.

O desenvolvimento científico da puericultura também se alça no alto índice de mortalidade infantil corrente no contexto, e culpabiliza as mães e a sua ignorância por isso. Excluindo e camuflando a real causa do problema da mortalidade infantil, que é a desigualdade social, a puericultura apresenta “soluções” para consequências dessa desigualdade, no qual se inclui além da mortalidade, a “ignorância” das mães sobre higiene.¹⁰⁷ Nesse sentido, a puericultura é uma prática que explica a desigualdade social, tentando aliviar as suas consequências (mortalidade), mas sem entrar fundo nas suas verdadeiras causas.

REFERÊNCIAS

- ANGELO, Adilson de. Que infância, para que criança? Nas sendas da história. *Zero-a-Seis*. V. 10, n. 18, 2008.
- ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança*. Trad. Dora Flaksman. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986.
- BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. *Puericultura: Olhares e Discursos no Tempo*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2004.
- BONILHA, Luís Roberto de Castro Martins; RIVORÊDO, Carlos R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas. *Jornal de Pediatria* (Rio de Janeiro). 2005; 81, p. 7-13.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 27 abr. 2020.
- BURKE, Peter. *História e Teoria Social*. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
- CARNEIRO, Glauco. *Um Compromisso com a Esperança: História da Sociedade Brasileira de Pediatria*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000.
- CIAMPO, Luiz Antonio Del. CIAMPO, Ieda Regina Lopes Del. Curso de Medicina e ensino de Pediatria nas escolas médicas brasileiras. *Pediatria* 32 (1). São Paulo, 2010.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- DEL PRIORE, Mary. O Cotidiano da Criança Livre no Brasil entre a Colônia e o Império. In: DEL PRIORE, Mary. *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2010.

¹⁰⁷ BONILHA, Luis Roberto de Castro Martins. *Puericultura: Olhares e Discursos no Tempo*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2004, p. 21.

- DONZELOT, Jacques. *A Polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.
- ELIAS, Norbert. *O Processo Civilizador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.
- FIGUEIRA, Antônio Fernandes. Assistência à Infância e particularmente o que se refere às medidas a adoptar contra a mortalidade infantil. Educação das crianças deficientes. *Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia do Jornal do Comércio, de Rodrigues & C., 1908. Acervo Digital de Obras Raras da Fiocruz.
- FIGUEIRA, Fernandes. *Livro das Mães: Consultas Práticas de Higiene Infantil*. In: SANGLARD, Gisele (Org.). Fac.- Símile. In: *Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902 – 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.
- FOUCAULT, Michel. A Política da Saúde No Século XVIII. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2009.
- FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- GÉLIS, Jacques. A individualização da criança. In: CHARTIER, Roger; ARIÈS, Philippe. *História da Vida Privada 3: Da Renascença ao Século das Luzes*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.
- HOCKENBERRY, Marilyn. J.; WILSON, David; WINKELSTEIN, M. L. Wong. *Fundamentos de enfermagem pediátrica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. In: BARROSO, Maria Clara da Cunha Salomão. *O uso do Brinquedo Terapêutico pelos acadêmicos de Enfermagem no cuidado à criança hospitalizada*. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2016.
- JAVEAU, Claude. Criança, Infância(S), Crianças: que Objetivo dar a uma Ciência Social da Infância? *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 26, n. 91, maio/ago. 2005, p. 379-389.
- LOCH, Fernanda. Fernandes Figueira e o Livro das Mães: Maternidade e Assistência à Infância na Primeira República. *Sobre Ontens*, v. 02, 2019.
- LUCA, Tania Regina de. A grande imprensa no Brasil da primeira metade do século XX. *Congresso BRASA IX*. Nova Orleans, Louisiana, 2008.
- MARQUES, Marília Bernardes. *Discursos Médicos sobre Seres Frágeis*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
- MEDRANO, Carlos Alberto. *Saúde Pública, Psicanálise e Infância: do Silêncio ao Brincar. História do presente dos espaços para o brincar no campo da saúde*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.
- ORLANDI, Eni Puccinelli. *Análise do discurso: princípios e procedimentos*. Campinas, Pontes, 1999.
- PANCINO, Claudia; SILVERIA, Lygia. "Pequeno demais, pouco demais". A criança e a morte na Idade Moderna. *Cad. hist. ciênc.*, vol.6, n.1, 2010.
- PEREIRA, Júnia Sales. *História da Pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX*. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.
- PERROT, Michele. Figuras e Papéis. In: *História da Vida Privada 4: Da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.
- QVORTRUP, Jens. A infância enquanto categoria estrutural. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 36, n.2, maio/ago. 2010, p. 631-643.
- RIVORÊDO, Carlos Roberto Soares Freire de. *Pediatria: Medicina para Crianças? Saúde e Sociedade*, 7, (2), 1998, p. 33-45.

SANGLARD, Gisele; et. al. *Filantropos da Nação: Sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015, p. 145-146.

SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. *Varia História*, Belo Horizonte, vol. 26, nº 44, jul./dez. 2010, p.437-459.

SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920). *Est. Hist.*, Rio de Janeiro, vol. 27, nº 53, jan. -jun. 2014, p. 71-91.

STEPAN, Nancy Leys. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

THOMAZ, Luciana Costa Lima. Puericultura: "cultivando" cidadãos mais aptos. *Circumscribere*. 14 (2014), p. 53-62.

Artigo recebido em 28/05/2020 e aprovado em 11/08/2020.