

OS SABERES ESPECIALIZADOS DA PEDIATRIA E A ADAPTAÇÃO DAS MÃES ÀS NECESSIDADES DE SEUS BEBÊS: UM ESTUDO DE MANUAIS DE PUERICULTURA PUBLICADOS NO BRASIL

LIMA, Ana Laura Godinho – USP

GT-20: Psicologia da Educação

Introdução

Muitos conhecimentos especializados encontram-se atualmente à disposição das mães que buscam aprender a cuidar de seus bebês. Saberes das áreas da pediatria, psicologia infantil, educação e áreas afins são divulgados em manuais de puericultura e outras publicações que oferecem orientações relativas a todos os aspectos da maternidade. Os cuidados com a alimentação durante a gravidez, os benefícios e as técnicas de amamentação, a organização do quarto do bebê, os itens que não podem faltar no enxoval, o dia-a-dia de cuidados com o recém-nascido, sugestões para contornar o problema do ciúme dos irmãos mais velhos, recomendações de higiene e segurança e muitos outros conselhos podem ser encontrados nesses textos. Parte-se do princípio de que o bom desempenho da função materna depende de alguma instrução, tanto quanto do acompanhamento de um médico durante o período pré-natal, o parto e os primeiros meses de vida do recém-nascido.

As expectativas da mãe em relação à criança, seus temores, suas reações iniciais diante do nascituro são, certamente, influenciadas pelas informações adquiridas nesses guias maternos, assim como pelos conselhos obtidos no contato com o médico ao longo do período pré-natal e nos cursos para gestantes, cada vez mais comuns. Deve-se considerar ainda que, no meio urbano, os primeiros cuidados são prestados ao recém-nascido geralmente por médicos e enfermeiras, que muitas vezes também acompanham e interferem pedagogicamente nas primeiras mamadas, orientando a mãe sobre como segurar o recém-nascido, como oferecer o seio e assim por diante. Portanto, pode-se dizer que a relação mãe-bebê é, desde o princípio, mediada por profissionais da área da saúde. De maneira análoga, as primeiras sensações do bebê depois do nascimento estão associadas, na maior parte dos casos, ao ambiente hospitalar e a procedimentos médicos. Já em seus primeiros momentos a criança é submetida a uma avaliação cujos resultados compõem o boletim de Apgar; seu peso e comprimento são registrados e efetua-se a sua impressão plantar. Pode-se afirmar, portanto, que as experiências iniciais dos indivíduos modernos são caracterizadas pelo enquadramento médico-psicológico.

Este texto apresenta uma reflexão acerca da influência dos saberes especializados da pediatria sobre a relação mãe-bebê. Parte-se da suposição de que, nas sociedades ocidentais urbanas, a adaptação da mãe às necessidades de seu bebê tende a ser influenciada pelos conhecimentos e orientações disponíveis às mulheres sobre a maternidade e o desenvolvimento infantil. Winnicott afirma que, embora seja necessário reconhecer a contribuição do conhecimento científico sobre os aspectos fisiológicos do desenvolvimento infantil, que permite poupar muito sofrimento, também seria preciso valorizar o saber natural da mãe que, em condições normais, permite que o bebê receba os cuidados de que necessita. Diz o autor:

(...) o cientista, se assim o desejar, pode olhar com admiração para o conhecimento intuitivo da mãe, que a torna capaz de cuidar de seu bebê independentemente de qualquer aprendizado. Na verdade, eu diria que a riqueza essencial deste conhecimento intuitivo é o fato de ele *ser* natural e não conspurcado pelo aprendizado. (Winnicott, 2002, p. 14)

No entanto, seria preciso indagar, o que acontece à mãe a quem se oferece mais do que informações sobre rações alimentares e a composição nutricional dos alimentos? O que se passa quando as mães são expostas a conselhos especializados sobre como interpretar o choro do bebê; quando tomá-lo nos braços; que posição adotar para amamentá-lo; como vesti-lo e banhá-lo etc.? Pretende-se examinar aqui de que modo as informações e os conselhos oferecidos pelos pediatras às mães em 27 manuais de puericultura publicados no Brasil entre 1868 e 1968 procuraram estabelecer parâmetros para a adaptação da mãe às necessidades do bebê. Na primeira parte, apresenta-se uma caracterização geral dos manuais de puericultura, seu surgimento e seus objetivos. Em seguida, examinam-se os capítulos dos manuais dedicados a apresentar as características do recém-nascido normal às mães, para que se possa compreender de que maneira se procurava dirigir o olhar da mãe para o nascituro. Posteriormente, analisam-se os capítulos destinados a oferecer orientações sobre a amamentação e os cuidados com o recém-nascido: os procedimentos para o banho, a maneira de vestir a criança, a organização do quarto. Esses capítulos permitem apreender de maneira privilegiada os modos pelos quais os pediatras procuraram normalizar as experiências iniciais do bebê, inclusive o seu contato com a mãe, com vistas a garantir sua sobrevivência e saúde.

Os manuais de puericultura no Brasil: surgimento e objetivos.

No Brasil, o primeiro manual de puericultura foi publicado em 1843 e tinha como título *A Guia Médica das Mães de Família*. Esse livro foi redigido por J. B. A. Imbert e segundo Martinho da Rocha, divulgava “valiosos conselhos de higiene infantil, embora de mistura com muitas noções errôneas” (Rocha, 1996, p. 49). No decorrer desta investigação, não foi possível outras informações sobre esse manual ou seu autor. O manual mais antigo ao qual foi possível ter acesso intitula-se *O Médico das crianças ou Conselhos às Mães de família sobre a hygiene e tratamento homeopathico das moléstias de seus filhos* (1868) e foi escrito por Américo H. E. de Almeida e Maximiano Lemos, que atuavam na direção de um laboratório e consultório homeopático fundado em 1844 pelo Dr. Thomaz Cochrane. As datas de publicação desses volumes indicam que os manuais de puericultura precederam a própria pediatria brasileira em algumas décadas. Segundo Walter Telles, essa especialidade médica surgiu em nosso país apenas no ano de 1882, quando foi criado o primeiro “curso de clínica das moléstias das crianças” no Serviço da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, por iniciativa de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1996, p. 147). Por outro lado, de acordo com Jurandir Freire Costa, desde meados do século XIX o tema da mortalidade infantil preocupava as instituições e os profissionais dedicados à medicina. Já em 1846, a Academia Imperial de Medicina propusera aos seus membros uma série de questões relativas a esse problema. As respostas indicavam que, na percepção dos doutores, as principais causas da mortandade das crianças estava relacionada à negligência dos pais, sobretudo ao descaso com os filhos ilegítimos e à “falta de educação física, moral e intelectual das mães” (Teixeira apud Costa, 2004, p. 164). A partir dessas constatações, os médicos higienistas passaram a combater com energia as condutas das famílias tradicionais consideradas nocivas à saúde das crianças, sobretudo a prática tradicional de contratar amas de leite para poupar as mulheres abastadas da tarefa de amamentar. Segundo Costa, ao responsabilizar as famílias pelo sofrimento e a morte das crianças, os médicos conquistaram o espaço doméstico, transformando-o em campo privilegiado para administrar as condições de vida da população infantil.

Os manuais de puericultura consistiam em uma das estratégias empregadas pelos pediatras para levar os seus ensinamentos para além dos seus consultórios. Serviam como um suporte de informações particularmente útil, na medida em que, estando sempre à mão, podiam ser consultados no exato momento em que surgisse uma dúvida em relação ao cuidado com o bebê. A partir do início do século XX, além de serem

destinados às mulheres grávidas, esses compêndios passaram a ser redigidos também como material didático dos cursos de puericultura oferecidos nas Escolas Normais. Dirigiam-se, sobretudo, às mulheres educadas, pertencentes às camadas mais favorecidas da população. A análise a seguir baseia-se em 28 manuais de puericultura publicados no Brasil. Entre esses, apenas um veio a lume no século XIX, tendo sido editado em 1868. Todos os outros foram publicados a partir da década de 1910, de acordo com a seguinte distribuição:

Década de 1910	2
Década de 1920	1
Década de 1930	5
Década de 1940	8
Década de 1950	5
Década de 1960, até o ano de 1968	6

Quanto à localização, 15 dos manuais consultados foram publicados no Rio de Janeiro e outros doze em São Paulo, sendo que um deles, intitulado *Como criar o meu filhinho: palestras com o doutor* foi publicado em 1940 em quatro cidades simultaneamente: Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre e Recife. Há ainda um manual publicado na Bahia e outro em Minas Gerais. Apenas três dos manuais considerados foram traduzidos de outros idiomas, dois do inglês e um do francês. Todos os outros foram redigidos por autores brasileiros, a maioria dos quais pediatras atuantes em hospitais, maternidades, clínicas e universidades brasileiras. Importa acrescentar ainda que entre os autores, há apenas três mulheres, dentre as quais apenas uma é brasileira.

A leitura de seus textos introdutórios indica que os manuais de puericultura foram escritos com objetivos semelhantes. Seus autores desejavam divulgar os modernos conhecimentos da higiene infantil entre a população, sobretudo entre as mães. Acreditavam que poderiam assim contribuir para a redução das elevadas taxas de mortalidade infantil e para a formação de cidadãos saudáveis e úteis para a pátria. Essa expectativa encontra-se expressa, por exemplo, na apresentação do *Livro das Mãezinhas*, de Wladimir Piza, cuja primeira edição data de 1937:

O *Livro das Mãezinhas*, lançado com o objetivo de divulgar os conhecimentos modernos de

puericultura, de ensinar às mães o que precisam saber para criar filhos saudáveis – evitando erros alimentares de consequências funestas -, de cooperar na luta contra a mortalidade infantil, que nos rouba milhares de patrícios, todos os anos, é idéia do Rotary Club de S Paulo. (Piza, 1939, p.5)

Alguns autores afirmavam que, por meio da escrita do manual, não pretendiam apresentar nenhum conhecimento novo acerca da higiene infantil, mas pretendiam apenas reunir em um único volume informações e orientações já disponíveis, porém dispersas em muitas publicações de caráter variado. Além da sistematização de princípios da puericultura já aceitos entre os especialistas, os autores procuravam ainda conferir uma feição didática aos seus conteúdos, de modo a favorecer a compreensão das mães. Outros autores esclareciam que os manuais de puericultura, embora tivessem como objetivo divulgar os preceitos da puericultura entre as famílias, não pretendiam substituir o acompanhamento médico da criança, mas auxiliá-las a agir preventivamente. Contudo, se mesmo assim surgisse uma doença, as mães eram aconselhadas a procurar o pediatra sem demora. A esse respeito, Benjamin Spock, pediatra norte-americano de grande prestígio, ponderava:

Cuidar de crianças só com auxílio de um livro, não é satisfatório mas é melhor que nada. Os pais capazes de consultar um médico, pessoalmente ou por telefone devem fazê-lo sempre, não só quando as crianças estão adoentadas, como para todas as orientações específicas a respeito de rações, vitaminas e etc. (Benjamin Spock, 1956, p.1)

Tendo em vista o conjunto de manuais que se está examinando, é possível observar nos volumes mais recentes o aparecimento de um objetivo que não costumava estar claramente anunciado nos mais antigos: trata-se da intenção de contribuir para a saúde mental e a educação das crianças. De fato, o interesse pela dimensão psicológica do desenvolvimento infantil passa a ocupar cada vez mais espaço nos guias maternos. Exemplo disso encontra-se na introdução ao *Livro das Mães*, de Jaime Freire de Vasconcelos e Carlos Augusto Lopes, cuja sexta edição é de 1962.

A normalidade do corpo e a saúde física são apenas ‘oportunidade’ à obtenção de higiene mental e de ajustamento emocional. As pessoas normais e saudáveis não são ‘consequentemente’ boas, honestas e compreensivas. Portanto aquelas qualidades são insuficientes. Para se obter sucesso na vida é indispensável saúde mental e equilíbrio emocional. (Vasconcelos; Lopes, 1962, p.4)

A comparação entre os manuais mais antigos e os mais recentes permite verificar que, com o passar do tempo, esses materiais procuraram tornar-se guias cada vez mais completos, procurando oferecer soluções e respostas aos mais diversos problemas e indagações relativos às crianças pequenas. Em diversos manuais é possível notar ainda o esforço dos autores em atender às demandas maternas. Há inclusive dois livros no conjunto que se está considerando cujo formato procura reproduzir consultas realmente feitas aos médicos, seja por meio de correspondências, como é o caso das *Consultas Práticas de Higiene Infantil* (1919), do doutor Fernandes Figueira e *Como criar o meu filhinho* (1940), de Martagão Gesteira. Outro manual que, embora não esteja organizado na forma de consultas às mães, faz referência às suas dificuldades e procura oferecer sugestões tranquilizadoras a mães aflitas é *Meu Filho, Meu Tesouro*, do Dr. Benjamin Spock, um dos mais bem sucedidos manuais de puericultura de todos os tempos.

Apresentação do recém-nascido à mãe:

Muitos acham difícil atribuir a um bebê qualquer coisa que pudesse ser chamada de ‘psicológica’, até que algumas semanas ou mesmo meses tenham se passado, e é preciso dizer que são os médicos, muito mais do que as mães, que têm essa dificuldade. Será que não poderíamos dizer que sempre se espera que as mães vejam mais do que existe e que os cientistas nada vejam até que haja provas? (Winnicott, 2002, p. 29-30)

Nos capítulos dos manuais dedicados à descrição do recém-nascido, os médicos costumavam descrever o seu aspecto, apresentando-o como um ser estranho, feio e frágil. Segundo a descrição de Vicente Baptista,

Em verdade, o recém-nascido, quer dizer o bebê, em seu primeiro mês de vida, é uma feiura, principalmente na primeira semana. Tem, entretanto, especial encanto que chega a modificar o nosso sentido estético e facilmente o achamos uma belezinha com sua cabeçona cabeluda, em regra deformada pelo parto, rosto tumido e congesto, olhos empapuçados, nariz achatado, pele avermelhada e coberta de lanugem. (Baptista, 1933, p. 45-46)

De diversas maneiras, fosse por meio de palavras ou através de imagens que comparavam, por exemplo, as diferenças de proporções entre o esqueleto do bebê nos primeiros dias de vida e o do adulto, ou mesmo a partir de fotografias que mostravam cabecinhas de recém-nascidos deformadas pelo parto, os médicos mostravam que os

nascituros eram muito diferentes dos adultos ou mesmo dos lactentes de seis meses ou mais. Eram, num certo sentido, bebês anormais, que podiam passar inclusive por aquilo que o Dr. Pedro de Alcantara descreveu como sendo a “crise pubertária do recém-nascido”:

O recém-nascido apresenta, ainda, com frequência muito menor, um conjunto mais completo ou menos completo de fenômenos situados entre o normal e o patológico, e que se notabiliza pela curiosidade de constituir uma como que crise pubertária semelhante ao grupo de fenômenos que caracterizam a puberdade verdadeira. Os elementos componentes de tal grupo aparecem do 3º. ao 8º. dia e são: a) desenvolvimento de glândulas mamárias, às vezes com eliminação de um produto bastante semelhante ao colostro que nas glândulas mamárias maternas precede o aparecimento do leite; diga-se desde já que não se devem espremer as glândulas assim desenvolvidas; b) “millium” facial, constituído por pequeninos pontos brancos contidos na espessura da pele do nariz e da face e semelhantes aos “cravos” que se mostram na puberdade; c) aumento dos testículos; d) hemorragias vaginais em tudo semelhantes às ‘regras’. (Alcântara, 1951, p. 76)

Essa descrição do aspecto do bebê recém-nascido podia ter um duplo efeito: se, por um lado, pretendia contribuir para desmistificar a imagem idealizada de um bebezinho que, porventura, a mãe pudesse ter, preparando-a para aceitar as características estranhas do seu filho ao nascer; por outro lado, também é lícito imaginar que produzisse algo como uma grande intimidação na genitora, diante da tarefa de ter que amamentar e zelar por este ser descrito como feio, frágil, desproporcional e - o mais insólito - com características de adolescente. Uma vez a par de tudo isso, seria possível à mãe deixar de observar ou estranhar as características descritas? E, até mesmo, seria possível que ela percebesse algo mais no seu bebê, para além de todas essas esquisitices? De todo modo, o pediatra se prontificava em reconfortar a mãe, dizendo-lhe que tudo isso era normal e passageiro e não deveria despertar preocupações. Para dissipar as dúvidas a esse respeito, aliás, apresentavam-se os critérios para a identificação do recém-nascido normal, embora os autores admitissem que esse reconhecimento era difícil até mesmo para os médicos.

Depois de apresentar o aspecto geral do recém-nascido, os autores passavam a descrever a criança parte por parte, função por função: as características e transformações da pele, a conformação da cabeça e as fontanelas, o esqueleto, o sangue e a circulação, a respiração, a digestão, os intestinos, a eliminação. Os sentidos eram descritos quase sempre como deficientes, com as capacidades muito pouco ou nada

desenvolvidas no nascimento e órgãos muito suscetíveis às doenças. No compêndio escrito em 1918, Moncorvo Filho referia-se da seguinte forma à audição:

O aparelho da audição resente-se de condições de estrutura especiaes que lhe favorece o accommetimento por certas doenças como as otites e as infecções para as meningas. O recém-nascido pouco ou nada ouve e a faculdade da audição normal só aparece na sexta, oitava ou mesmo na decima terceira semana. (Moncorvo Filho, 1918, p. 111)

Esta maneira de ver as partes do bebê recém-nascido, como componentes de um organismo que ainda não estava completamente pronto para viver, mas que se encontrava em processo de adaptação, concordava com a descrição da atitude atribuída ao nascituro. Em seus primeiros tempos, diziam os pediatras, o bebê levava uma vida vegetativa, ocupando-se tão somente de mamar e dormir. Hugo Fortes chegava a considerar que todo o primeiro ano de existência apresentava essa característica. A vida do bebezinho, depois da perigosa aventura do nascimento, era descrita como um período de sono prolongado, que deveria ser interrompido apenas nos momentos da alimentação. A interação entre a mãe e o bebê deveria restringir-se, portanto, ao atendimento das necessidades de nutrição e higiene, nada mais, como indica a sentença de Octavio Gonzaga: “Os recém-nascidos devem ser tomados nos braços somente nos momentos precisos para o banho e para alimentação; no mais devem permanecer no berço” (1935, p. 15). Da mesma opinião era o pediatra Vicente Baptista, que chegava a censurar as iniciativas dos pais em procurar estabelecer um contato afetivo ou em comunicar-se com os filhos recém-nascidos.

A criança, em seus primeiros meses, deve viver isolada, não só porque o sossego físico e espiritual contribue para o bom desenvolvimento, como porque o isolamento evita o contagio das mil e uma infecções do adulto. É preciso que os pais compreendam que o filhinho necessita de repouso e só será prejudicado com as 'festinhas' tão do nosso agrado. É mesmo pecado o nosso mau vezo de conversar com os bebês, que nada entendem e apenas desejam paz. (Baptista, 1933, p. 38)

Diante do que foi mencionado, observa-se que o recém-nascido, segundo a descrição dos pediatras, estava longe de poder ser considerado uma pessoa. As intervenções especializadas, nesse caso, mais prejudicavam do que contribuíam para que a mãe pudesse antecipar um sujeito em seu bebê. A mãe que o conseguisse e, apesar das recomendações, insistisse em tomar o filho no colo para falar com ele, para acalmá-

lo ou apenas para admirá-lo, talvez se sentisse culpada por transgredir os conselhos especializados, os quais supostamente tinham como único propósito garantir a segurança e o desenvolvimento saudável das crianças.

A amamentação, entre a natureza e a ciência:

O aleitamento materno era um dos temas mais recorrentes nos manuais de puericultura. Pretendendo contribuir para a diminuição da mortalidade infantil, os pediatras higienistas elegeram a amamentação como um problema de saúde pública e um dos valores fundamentais da puericultura. Era imperioso fazer com que as mães se dispusessem a dar de mamar aos seus bebês. Este desafio foi enfrentado de diversas maneiras, dentre as quais mediante a distribuição de um manual de puericultura entre os jovens casais no momento em que se dirigiam ao cartório para registrar seus bebês, como ocorreu com o *Livro das Mãezinhas* (1940).

Nos seus manuais, os pediatras lançaram mão de argumentos positivos e negativos para atingir esse objetivo. Por um lado, tentavam mostrar às leitoras que amamentar não era necessariamente um fardo, não impunha tantas restrições como se costumava acreditar e poderia até ser uma fonte de prazer para a mãe e o bebê. Por outro lado, procuravam fazer as mães se sentirem culpadas por negar o seio aos seus filhos. Nos textos examinados, o aleitamento materno é considerado como algo determinado pela natureza, extremamente positivo e desejável. Muitos benefícios para a saúde do bebê são associados à amamentação. Trata-se do alimento mais adaptado ao organismo do bebê, de modo que permite uma digestão fácil; é capaz de proteger o organismo do bebê contra uma série de doenças, funcionando como uma vacina natural; evita a contaminação do leite, na medida em que o alimento passa diretamente do peito à boca do bebê. Justamente porque previne contra doenças e não sobrecarrega o organismo infantil permite reduzir drasticamente o índice de mortalidade infantil. A passagem selecionada a seguir oferece um exemplo dos argumentos empregados pelos pediatras em defesa do aleitamento materno.

O leite humano, nos primeiros meses de vida, é insubstituível. Sua composição, ótima para as necessidades da criança, apresenta tudo quanto esta precisa, nas melhores proporções; sua quantidade corresponde exactamente ao que convem; sua temperatura concorda com a da criança; nenhum outro alimento se ajusta tão bem à capacidade digestiva do tubo gastro-intestinal do lactante, donde a

facilidade e economia com que é aproveitado. (Almeida Junior; Mursa, 1927, p. 46)

Listam-se ainda, nos textos examinados, outras vantagens da amamentação, com o claro objetivo de torná-la atrativa para a mulher. Promete-se maior afeição do bebê pela mãe que amamenta, mais conforto, praticidade e até saúde e beleza para a mulher. O Dr. Spock era um daqueles que enfatizava os benefícios psicológicos da amamentação para as mães e os bebês. Dizia ele:

Sob o ponto de vista psicológico, faz com que a mãe se sinta mais unida à criança; ela sente que lhe está dando algo real, algo que ninguém mais lhe pode dar. Esta sensação é benéfica para ela e para suas relações com o bebê. A amamentação ao seio dá ao bebê, provavelmente, uma sensação de intimidade e também de segurança. (Spock, 1956, p.35-36)

Nos capítulos dedicados ao aleitamento materno, os pediatras apresentavam-se como aliados das mulheres, aqueles que poderiam ensiná-las o caminho de uma maternidade feliz, em que seria possível conciliar os melhores cuidados com o bebê com o mínimo de aborrecimentos. A mãe higiênica poderia vangloriar-se de fazer o máximo por seu bebê quase sem precisar renunciar aos seus divertimentos. Desde que confiasse no médico e seguisse as suas orientações, poderia ter a satisfação de ver crescerem saudáveis os seus filhos. Simultaneamente, estaria contribuindo para a prosperidade da pátria, oferecendo-lhe cidadãos bem constituídos. Contudo, àquelas que, por ignorância ou egoísmo, negassem o leite materno aos seus bebês eram consideradas merecedoras de desprezo e ameaçadas de serem rejeitadas pelos próprios filhos, com quem jamais conseguiriam estabelecer um vínculo afetivo estreito. Para o Dr. Moraes Barros Filho,

É nossa obrigação também, combater o egoísmo de muitas mães, principalmente das classes abastadas, que não amamentam para não deixar a vida mundana a que estão habituadas ou que não amamentam pelo temor de perder suas linhas de elegância ou a beleza dos seus seios. Estas, não podem merecer o nome de MÃE, e os laços de amizade entre mãe e filho, tendem a afrouxar-se fatalmente. (Barros Filho, 1940, p. 148)

É curioso observar que, embora descrevessem o recém-nascido como sendo praticamente um autômato, incapaz de compreender quaisquer manifestações afetivas de sua mãe, quando se tratava de defender o aleitamento materno, os autores não

hesitavam em recorrer à afetividade e ao apego do bebê pela mãe como um dos argumentos mais fortes.

Embora um argumento importante em favor da amamentação afirmasse que se tratava de um ato determinado pela natureza, uma série de regras higiênicas ditadas pelos pediatras regulavam essa prática, de modo que a puericultura apropriou-se do aleitamento materno para disciplinar as mães e os bebês. Por um lado, procurava-se garantir às mulheres que se dispusessem a alimentar a si próprias segundo seus próprios hábitos e desejos. Recomendava-se apenas a ingestão de uma quantidade maior de líquidos ou de leite. Ao contrário do que se afirma atualmente, até a década de quarenta dizia-se que a ingestão de remédios não costumava alterar significativamente a composição do leite. Os pediatras também escreviam que não era necessário temer que emoções fortes envenenassem o leite, como se costumava acreditar na época. Os autores procuravam, portanto, facilitar as coisas para as mães.

Por outro lado, em relação aos horários os especialistas eram inflexíveis. Embora haja variações entre os manuais no que se refere ao momento em que a criança deveria ser amamentada pela primeira vez e em relação ao período em que o regime definitivo deveria ser estabelecido, havia o consenso de que, por volta do final do primeiro mês, todos os bebês já deveriam estar habituados a um regime de seis mamadas diárias, a intervalos de três horas e sem mamadas noturnas. Também era opinião consensual que durante a noite a mãe não deveria amamentar, sob pena de ficar exausta e de educar mal o seu filho.

Ao fim de algum tempo está ela (a criança) perfeitamente habituada ao horário; mama e logo após dorme, para só acordar de novo na hora de mamar. Tornar-se-á disciplinada desde o nascimento e não dará aborrecimentos aos pais; aprenderá desde o berço que, nesta vida, só se tem o direito de exigir o nos pertence e nas ocasiões oportundas: e essa disciplina influirá beneficemente no seu sistema nervoso. (Piza, 1940, p. 13-14)

A duração da mamada também era estipulada por diversos pediatras. O bebê não deveria mamar mais do que 15 ou 20 minutos. Embora os pediatras valorizassem o prazer derivado da amamentação para a mãe e o bebê, aceitavam-no apenas na medida em que se tratasse de nutrir a criança da maneira mais segura possível. Depois disso, era preciso interromper a mamada, para não prejudicar o seio da mãe e não tornar o bebê mal acostumado. Nesse aspecto, contudo, encontram-se diferenças entre as

recomendações de manual para manual. Alguns pediatras consideravam que o próprio bebê estabeleceria a duração da mamada, deixando o peito quando estivesse satisfeito. Do mesmo modo, enquanto alguns autores consideravam que o bebê deveria ser acordado para mamar nos horários estabelecidos, outros consideravam que isso não era necessário, pois era mais importante garantir o número de seis refeições diárias do que seguir rigidamente um horário.

Os pediatras tratavam ainda de orientar as mães sobre as posições corretas para amamentar, sobre a higienização dos seios a cada mamada e precauções para evitar o contágio da criança caso a própria mãe estivesse doente. Em diversos volumes, essas orientações eram acompanhadas de fotografias de mães amamentando corretamente, com o objetivo de demonstrar mais claramente os procedimentos sugeridos.

Diante dessas orientações, que espaço restava para o saber espontâneo das mães? É muito provável que, diante do choro intenso do seu bebê, a leitora recusasse, pelo menos temporariamente, a tirania do seu manual de puericultura e se sentisse aliviada por conseguir atender às necessidades de seu filho e acalmá-lo, à sua maneira. Mas sabemos que, entre o saber espontâneo da mãe e o bebê recém-nascido, pelo menos a poltrona de amamentar e o relógio conquistaram um lugar privilegiado, ainda que não definitivo, no cenário da amamentação.

Os cuidados com o bebê: o banho, a vestimenta, o sono.

As orientações oferecidas nos manuais de puericultura sobre o manejo do recém-nascido encontram-se geralmente nos capítulos referentes ao banho, o quarto e o enxoval do bebê. Nesses textos, a higiene, a segurança, a praticidade e a economia aparecem como os valores mais elevados. A leitura dos textos permite observar inclusive a impaciência de diversos autores em relação à falta de senso prático e de objetividade das mulheres. Essa má vontade revela-se, sobretudo, nos comentários relativos à dedicação feminina na preparação de um enxoval e um quarto ricamente adornados para o bebê. Para os pediatras, todo esse cuidado era, na melhor das hipóteses, um desperdício. Na pior, um obstáculo a uma rotina higiênica. Os doutores faziam pouco caso da tradição familiar e dos trabalhos manuais, as rendas e os bordados, acusando-os de serem complicados, difíceis de manter limpos e ainda desconfortáveis e até perigosos para o bebezinho.

“Todos os dias encontramos crianças afogadas dentro dum ‘monte de roupa’, roupas grossas, desajeitadas, cheias de enfeites, amarradas dos pés à cabeça, com cinteiros compridos e apertados envolvendo todo o corpo, como se fossem crianças mumificadas, com sua pele longe do contato benéfico da luz e do ar, dois grandes fatores de saúde fornecidos pela natureza” (Barros Filho, 1940, p. 99)

Entendiam que o melhor seria providenciar poucas peças, confeccionadas com tecidos adequados ao clima e de cores claras, que tornassem visível a sujeira. Os modelos deveriam ser simples, fáceis de levar e de vestir. Essas orientações certamente favoreciam o bebê, proporcionando-lhe mais conforto e segurança. Por outro lado, pode-se imaginar que a mãe, ao ser desencorajada a investir na preparação de um enxoval personalizado para o seu bebê, poderia também perder parte da motivação em vesti-lo, em vê-lo com a roupinha caprichada feita por ela, pela avó ou a madrinha da criança. O próprio ato de vestir o bebê era regrado por meio de instruções higiênicas, como as seguintes: “Vista-se logo o bebê no próprio ambiente em que é banhado, com temperatura ótima de 22°, na ordem das peças já enumeradas, primeiro a fralda, depois a camisinha de pagão, os sapatinhos, o vestido e o casaquinho de lã” (Rocha, 1951, p. 64).

Na organização do quarto e do berço, os mesmos princípios de praticidade e higiene deveriam prevalecer. O Dr. Silveira Sampaio explicava que “O bebê, quando nasce quer encontrar em seu quarto três coisas começadas por b: berço, banheira e balança” (1937, p. 7) o que sugere a centralidade dos procedimentos higiênicos na vida da criança recém-nascida. Esse autor recomendava que, durante o primeiro mês, o bebê fosse pesado a cada dois dias, sempre pela manhã, em jejum e sem roupa. Afirmava ainda que o primeiro universo do recém-nascido não era a mãe, como se costuma dizer atualmente, mas o berço. “O mundo para ele se resume num berço” (idem), expressava o autor, e em seguida indicava as especificações do móvel a ser adquirido pelos pais:

Uma caminha de ferro, com grades estreitas, dotada de um colchãozinho de crina forrado de impermeável; um travesseirinho de macela; um cortinado de filó claro; e como cobertas uma colcha macia e um pequeno cobertorzinho – eis toda a geographia de um pequeno mundo de bebê.

Nada de luxo. (Sampaio, 1937, p. 7)

Em diversos manuais observa-se ainda a advertência de que o bebê jamais poderia ser levado a adormecer no leito materno, costume considerado inconveniente e perigoso pelos especialistas, como indica a seguinte passagem do manual *A.B.C. das Mães*, de

Francisco Laport:

A criança nunca deve dormir na cama de sua mãe. Esse hábito tem graves inconvenientes. Primeiro, o perigo de apertar e sufocar a criança; segundo, a facilidade que a mãezinha tem em dar o seio, toda vez que o petiz chora, o que esgota a mãe e impede o tubo digestivo do lactente de descansar; terceiro, o ar respirado pelo recém-nascido deve ser puro, o que não aconteceria junto à sua mãe, respirando o mesmo ar já usado e envenenado por um adulto. (Laport, 1941, p. 26)

Quanto à hora do banho, conforme os manuais tratava-se de um dos momentos mais delicados na rotina com o bebê, o qual costumava gerar muita insegurança entre as mães. Enquanto alguns autores, em seus textos, tendiam a intensificar essa ansiedade, multiplicando os procedimentos, cuidados e materiais necessários para essa tarefa, outros procuravam apresentar suas instruções de maneira a proporcionar tranquilidade e auxílio às jovens mães. No livro *A Arte de Educar a Criança*, para além das considerações relativas à segurança e a higiene, a autora fazia referência ao elevado significado psicológico que o banho poderia ter para a criança, a depender do modo como fosse bem ou mal executado:

Parece que de todas as novas ocupações que aguardam a jovem mãe em sua volta da Maternidade, o banho é, a um tempo, a mais inquietante e a mais ternamente esperada. O instinto não engana a jovem mãe, porque efetivamente poucos são os atos da vida tão enternecedores como o banho dado diariamente a este pequerrucho, tão completamente entregue ao amor da mãe. Além disto, conforme o banho seja dado corretamente ou não, põe-se em execução um completo processo psíquico que pode ter repercussões de grande alcance: uma escorregadela do bebê, um susto, e a criança terá doravante um verdadeiro pavor da água. Ao contrário, um banho dado de acordo com as regras do bem senso, acalmará a criança e muito a divertirá, fazendo-lhe enorme bem. (Van-Eeckhout, 1967, p. 50-51)

Muito mais ainda poderia ser dito a respeito da maneira como os autores dos manuais de puericultura publicados no Brasil no período considerado procuraram regular a relação mãe-bebê. Esses livros forneciam um conjunto extenso de regras de conduta mais ou menos detalhadas para cada momento da rotina durante os primeiros meses de vida do bebê. Embora seja difícil saber exatamente o uso que deles foi feito, o fato de que os guias maternos continuam a ser publicados, em grande quantidade e variedade, por si só sugere que seus conselhos e orientações foram e continuam sendo considerados proveitosos pelas mães. Portanto, de algum modo, é provável que seu

conteúdo interfira de uma maneira ou de outra nas experiências iniciais do recém-nascido, pelo modo como a mãe se prepara para recebê-lo e como reage às suas solicitações.

Considerações finais

Infelizmente, as mães têm essa crença terrível nos médicos e nas enfermeiras, e pensam, então, que o médico sabe como estabelecer um contato mútuo entre mãe e filho, só porque ele sabe o que deve ser feito em caso de alguma cirurgia de emergência. Em geral, ele não entende nada desta questão que se refere à intimidade entre a mãe e o bebê. (Winnicott, 2002, p. 22)

Apesar de confiar no saber natural das mães, o qual, em condições normais, permite que elas possam adaptar-se às necessidades de seus bebês e proporcionar-lhes um contexto favorável de desenvolvimento, Winnicott admite, na passagem citada anteriormente, que o saber especializado dos médicos e enfermeiras pode interferir negativamente na atuação das mães e no modo como elas podem fazer uso desse saber espontâneo. Gostaria de concluir este texto acrescentando que seria preciso levar em consideração ainda as condições de formação desse saber no mundo contemporâneo. Winnicott afirma que a maneira como uma mulher se torna mãe está diretamente relacionada com a maneira pela qual ela própria viveu seu período de bebê e o modo como, posteriormente, viu sua mãe cuidar de seus irmãos menores ou experimentou brincar de ser bebê e mãe.

Tendo em vista que os manuais de puericultura já eram populares nas primeiras décadas do século XX, o que pensar a respeito de tantas mães atuais, cujas experiências como bebês foram já influenciadas pelos conhecimentos especializados da puericultura? Essas mulheres nasceram em maternidades, quando bebês foram submetidas a um regime alimentar e a um manejo mais ou menos disciplinado e aprenderam com suas mães higiênicas a por a fralda e dar a mamadeira à boneca. Sendo assim, pelo menos em relação às filhas de mães instruídas e criadas em meio urbano, os conhecimentos especializados sobre a criação de bebês têm influência não apenas em sua preparação intencional para ser mães, no momento em que elas decidem procurar bibliografia especializada sobre o tema. No caso dessas mulheres, os conhecimentos especializados marcam também a sua maneira espontânea de se relacionar com os seus filhos recém-nascidos, na medida em que contribuíram para estruturar o seu mundo no tempo em que

elas mesmas eram bebês.

Bibliografia:

- ALCÂNTARA, P. *Higiene da Primeira Infância*. 3ª. ed (revista), São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1951.
- ALMEIDA, A. H. E. de; LEMOS, M. *O Médico das crianças ou Conselhos às Mães de família sobre a hygiene e tratamento homeopathico das moléstias de seus filhos*. Rio de Janeiro, 1868.
- ALMEIDA JUNIOR, A.; MURSA, M. *Noções de puericultura para as mães e para as escolas*. São Paulo, Instituto D. Anna Rosa, 1927.
- BAPTISTA, V. *Higiene e alimentação da criança*. Rio de Janeiro: Editor Calvino Filho, 1933.
- BARROS FILHO, J. M. *O Médico e a criança: Estudos de Puericultura e Eugenia*. Prefácio do Dr. Margarido Filho. São Paulo, Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais, 1940.
- COSTA, J. F. *Ordem Médica e Norma Familiar*. 5ª. ed., Rio de Janeiro: Graal, 2004.
- FIGUEIRA, F. *Consultas Práticas de Higiene Infantil*. Rio de Janeiro: Ed. Leite Ribeiro e Maurillo, 1919.
- FORTES, H. *Puericultura*. 3ª. ed. revista e aumentada c/ 24 figuras. Rio de Janeiro, Gráfica Olímpica Editora, 1940.
- GESTEIRA, M. *Como criar o meu filhinho: palestras com o doutor*. 2ª. ed. São Paulo/ Rio de Janeiro/ Recife/ Porto Alegre: Companhia Editora Nacional, 1940.
- GONZAGA, O. *A criança: noções de medicina e hygiene*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1935 (Biblioteca Médica Brasileira, série V – Cultura Médica, v.1).
- LAPORT, F. *A.B.C. das Mães*. Rio de Janeiro, São Paulo, Livraria Editora Freitas Bastos, 1941.
- MONCORVO FILHO. *Hygiene Infantil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1918.
- PIZA, W. *O Livro das Mãezinhas*, 3ª. ed., São Paulo: Departamento de Saúde do Estado de São Paulo: Seção de Propaganda e Educação Sanitária, 1940.
- ROCHA, J. M. Pequena Crônica da Puericultura e Pediatria Brasileiras In. Aguiar, A.; Martins, E.M. (eds.) *História da Pediatria Brasileira: coletânea de textos e depoimentos*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria/Nestlé, 1996.
- ROCHA, J. M. *Guia Para Criar o Bebê*. 2ª. ed., Rio de Janeiro, Minerva, 1951.

- SAMPAIO, S. *Noções de higiene infantil*. I volume: a criança de peito. Curso de Higiene Infantil da PRF-4. Prefácio do Prof. Afrânio Peixoto. Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, 1937.
- SPOCK, B. *Como cuidar de seu filho: guia dos pais*. trad. J. Israel Lemos. Rio de Janeiro: Atheneu, 1956.
- SPOCK, B. *Meu Filho, Meu Tesouro: como criar seus filhos com bom senso e carinho*. 4ª. ed., revista e ampliada. Rio de Janeiro: Record, 1964.
- TELLES, W. Um século de Pediatria. In. Aguiar, A.; Martins, E.M. (eds.) *História da Pediatria Brasileira: coletânea de textos e depoimentos*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria/Nestlé, 1996, p. 147.
- VAN-EECKHOUT, Marie Thérèse. *A Arte de Educar a Criança*. Trad. J. Gonçalves. São Paulo, Flamboyant, 1967
- VASCONCELOS, J. F. de; LOPES, C. A. *Livro das Mães*. 6ª. ed., Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, Departamento Nacional da Criança, 1962.
- WINNICOTT, D.W. *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo, Martins Fontes, 2002.