



Puericultura: duas concepções distintas

Well-child care: two distinct views

Luís R. C. M. Bonilha¹, Carlos R. S. F. Rivorêdo²

Resumo

Objetivo: Apresentar, na forma de ensaio, a existência de dois discursos que definem a puericultura e sua história de maneiras distintas.

Métodos: Através de métodos diferentes de análise histórica, as duas leituras mais comuns sobre a puericultura são sintetizadas: a positivista, baseada fundamentalmente em fatos históricos, e a da crítica social, que procura contextualizar os fatos históricos em meio aos acontecimentos nas várias esferas da sociedade.

Resultados: A coexistência de duas concepções distintas de puericultura revela a presença de ideologias em conflito, mas não invalida as duas formas diferentes de conhecimento.

Conclusões: A compreensão da puericultura através da história, embora não permita conclusões definitivas sobre o que a puericultura é ou será, permite reflexões concernentes aos seus significados mais práticos, quais sejam: a possibilidade de um olhar, no campo de práticas, que reúna o conjunto de saberes positivos, sem, no entanto, deixar de reconhecer suas limitações; e a elaboração de normas de puericultura que já tenham a preocupação com o seu caráter de prática social, determinado por dimensões diversas, e não por um interesse ideológico.

J Pediatr (Rio J). 2005;81(1):7-13: Puericultura, história, ideologia.

Duas puericulturas?

Tradicionalmente, a puericultura é definida como "o conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde o período de gestação até a idade de 4 ou 5 anos, e, por extensão, da gestação à puberdade"¹. Essa definição está baseada na pressuposição de que a atenção à criança pensada dessa forma, isto é, em todos os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pode prevenir doenças, auxiliar na expressão genética plena, livre de interferências do meio, e resultar em "um adulto mais saudável, com melhor qualidade de vida e, certamente, mais feliz"².

1. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, área de Pediatria, pela Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP.

2. Doutor em Medicina, área de Pediatria, pela Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, SP.

Artigo submetido em 26.02.04, aceito em 12.05.04.

Como citar este artigo: Bonilha LR, Rivorêdo CR. Puericultura: duas concepções distintas. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81:7-13.

Abstract

Objective: To present, in an essay form, two distinct views on well-child care.

Methods: Using several different methods of historical analysis, the two most common views on well-child care are presented: the positivist one, whose foundation is essentially based upon historical facts, and that of social criticism, concerned with how historical facts are inserted in society at different levels.

Results: The coexistence of two distinct views on well-child care reveals two conflicting ideologies, but it does not invalidate the two different types of knowledge.

Conclusions: Even though the understanding of well-child care through a historical approach does not allow for definitive conclusions on what it is or what it will be, it encourages reflections on more practical meanings, namely: the possibility to consider practices that gather an ensemble of positive knowledge without disregarding their limitations, and the formulation of well-child care practices concerned with social care, determined by several aspects, instead of by ideological interest.

J Pediatr (Rio J). 2005;81(1):7-13: Well-child care, history, ideology.

Entendida assim, ela se assemelha a um grande roteiro, constituído por roteiros menores, cada vez mais detalhados e específicos, que, se corretamente aplicados, cumprem o objetivo de prevenir distúrbios das mais diversas naturezas. Esses roteiros devem ser "científicos", isto é, resultado de pesquisas na área da saúde em diferentes campos, como nutrição, antropometria, imunologia, psicologia e odontologia. Desta maneira, pretendem diferenciar-se do senso comum e ditam a maneira cientificamente mais correta de cuidar das crianças. Essa aglutinação de diversos campos de conhecimento e atuação, em sua definição e aplicação, qualifica a puericultura como uma prática a um só tempo técnica e social, já que se apóia em fundamentos técnicos, mas é aplicada no âmbito das relações sociais.

A compreensão da puericultura que reconhece todas as ameaças à saúde da criança e elabora condutas médicas para resolvê-las, essencialmente científica e neutra do ponto de vista político-ideológico e econômico, permanece em livros-texto²⁻⁴, periódicos científicos⁵ e protocolos redigidos por autoridades, que divulgam novas normas, orientações e consensos^{6,7}.

Existe, porém, outra maneira de se conceber a puericultura, presente em um grande número de publicações que surgiram a partir da década de 60 e que têm em comum a crítica a esse caráter neutro e positivo da puericultura. Utilizando referenciais teóricos das ciências sociais, muitos autores entendem a puericultura como uma prática social sujeita aos mais diversos agentes políticos e econômicos, com motivos, objetivos e conseqüências 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 o do estabelecimento de um padrão de comportamento não só para as crianças, mas para as famílias como um todo, de cunho moralizante e baseado naquele considerado ideal pelas classes dominantes⁸. Assim, a puericultura representaria a consolidação de um projeto iniciado na Europa, no século 18, que visava à conservação das crianças, essencial para os grandes Estados modernos, os quais mediam as suas forças pelo tamanho de seus mercados e exércitos⁹.

Desde a sua origem, no fim do século 19, até os dias atuais, a puericultura teria incorporado características próprias de cada momento e local em que foi praticada, recebendo novas determinações e influências dos grupos hegemônicos sem, no entanto, abandonar seu núcleo ideológico, que oferece, através da educação, a modificação de situações que dependeriam de amplas reformas sociais¹⁰⁻¹⁵. A leitura de seus críticos parece revelar uma face camaleônica da puericultura, que conseguiria adequar-se às determinações do tempo histórico sem alterar o núcleo praticamente estável de suas práticas.

É na existência desses dois grandes modos de conceber, pesquisar e divulgar a puericultura – ideologicamente comprometidos, que evitam se encontrar a não ser no conflito, não estabelecendo um diálogo e, conseqüentemente, não atingindo um ponto comum – que esse artigo encontra seu objeto. Através da história, contada de modos diferentes, tentaremos discutir a possibilidade de reunir em uma situação de complementaridade as duas concepções distintas, principalmente no que diz respeito ao campo das práticas.

Duas formas diferentes de contar a história

A possibilidade de contar histórias diferentes para um único objeto revela, além da presença de duas definições distintas para o mesmo objeto, modos também distintos de compreender e narrar a história. Embora este não seja o objetivo do presente trabalho, faz-se necessário aprofundar questões sobre os métodos da história ou, ao menos, expor uma descrição das correntes que são utilizadas nas análises sobre a constituição da puericultura.

O método de trabalho da história da puericultura presente nos estudos que a concebem de maneira neutra e científica^{4,16-19} assemelha-se à chamada "história positivista", que a reduz à simples organização sistemática e hierárquica de idéias e fatos, incapaz de explicar e interpretar fenômenos humanos a partir de sua origem concreta²⁰ – uma história que privilegia o fato histórico, representado

por nomes ilustres (pediatras de renome associados a descobertas científicas ou a serviços com grande repercussão) e pelos grandes acontecimentos (surgimento, em diversas épocas e culturas, de práticas consideradas corretas segundo os conhecimentos científicos atuais). Essa história, essencialmente descritiva, reduz a análise das causas ao aparecimento dos fatos históricos apresentados, dando a impressão de uma simples e natural sucessão de acontecimentos, caracterizada por um sentido de evolução natural positiva da sociedade ao longo do tempo.

Assim, vai sendo escrita uma espécie de atualização sobre o estado-da-arte, em que as deficiências são encaradas apenas como reflexos de um estágio ainda precário do desenvolvimento da medicina e da sociedade. Martagão Gesteira sintetiza essas idéias da seguinte maneira: "E pouco a pouco, de par com os progressos da civilização e o desenvolvimento do cristianismo, o interesse e o cuidado pelos meninos se foram tornando cada vez maiores e desdobrando-se em medidas legislativas de amparo à mãe e à criança, em obras diversas de assistência moral, material, médica e jurídica à maternidade e à infância desvalida, tudo o que constitui hoje o acervo de uma verdadeira ciência, extremamente vasta e complexa, a que se ajusta bem o termo de puericultura, que, em 1865, punha em foco Caron"¹⁸. Escrito pelo autor em 1943, este modo de compreender a evolução histórica da puericultura permanece atual, como fica claro com Blank: "Até meados do século retrasado, não era mais do que um conjunto de noções e técnicas sobre cuidados de higiene, nutrição e disciplina de crianças pequenas, que era passado de mãe para filha ao longo dos tempos; logo, repleto de mitos e tabus. Foi, então, apropriada pela pediatria, que tratou de transformá-la gradativamente em uma ciência verdadeira, com aplicações muito mais amplas e abrangência etária bem maior"⁵.

Já nos estudos que buscam uma crítica ao modelo original de puericultura, outros métodos de análise da história são utilizados, os quais procuram compreender seu desenvolvimento em meio aos diferentes contextos políticos, econômicos e culturais. Embora tenham suas raízes em períodos anteriores, os novos métodos de pesquisa histórica ganharam impulso por volta de 1930, nos *Annales d'histoire économique et sociale*. Inicialmente chamada de história social, em vez de interessar-se pelas elites, representadas por seus indivíduos (reis, estadistas ou mesmo seus grandes opositores), por grandes acontecimentos que a afetaram (guerras, revoluções) ou pelas instituições sob seu domínio (políticas, econômicas e religiosas), interessava-se também pela massa da sociedade submetida aos poderes dos dominantes. Esse interesse expressou-se na recusa de uma simples história de fatos, que privilegiava os fatores econômicos dos grandes acontecimentos. O próprio fato histórico foi criticado pela sua imprecisão, já que, quando estamos diante de um acontecimento, enxergamos o evento final de uma série de processos que acabam ficando desconhecidos²¹.

A introdução desses novos conceitos ampliou o território do historiador, levando o seu olhar para outras ciências, como a psicologia, a antropologia e as artes²². Com esse

olhar ampliado, a história da puericultura deixa de ser contada como que dissociada das outras mudanças da sociedade. Passa, então, a ser analisada ao lado da história das crianças, das mulheres, das famílias e da medicina, assim como das grandes transformações políticas, econômicas e culturais²³.

Uma história positivista

Para muitos autores, a história da puericultura se confunde com a dos cuidados à criança, sendo contada a partir da antiguidade^{4,16-18}. De modo semelhante, outros autores apresentam a história da puericultura nas sociedades primitivas, da Idade da Pedra aos povos indígenas, antigos e atuais^{16,17,19}.

A partir do Renascimento, surgem as primeiras obras de puericultura. Embora representem uma nova valorização da criança, que começa a merecer a atenção dos estudiosos, acabam resultando, pela falta de conhecimentos suficientes para os objetivos propostos, apenas em uma reação à impotência dos homens diante da mortalidade e das doenças das crianças²⁴.

No século 18, marcado pelo Iluminismo, ocorre o despertar da consciência pública para o problema das crianças. Em 1762, Jean-Jacques Rousseau publicou *Emílio ou da educação*, no qual afirma que a criança nasce pura e que a sociedade a deforma. Defendendo uma educação "natural", inspirada em outros animais, onde o papel da mãe é fundamental, apresenta outro conceito: o binômio mãe-filho. A força que os une será o amor. Uma vez estabelecida a dependência entre a criança e sua mãe, apresenta outro importante conceito, caracterizado pelo prolongamento dessa dependência, como se vê em: "Se quereis que conserve sua forma original, conserve-a desde o ponto em que vem ao mundo. Apodere-se dela assim que nasça e só a solteis quando seja homem"²⁵.

No século 19, os avanços científicos levaram ao extremo a crença no poder da ciência e do progresso. Inúmeras foram as descobertas, mas uma tem especial importância para a puericultura: a Revolução Pasteuriana. A partir da teoria microbiana das doenças (1864), o preparo de vacinas se consolidou. Outra importante consequência foi a descoberta da transmissão de microorganismos causadores de diarreias através da água e do leite, e que as mesmas eram evitadas quando esses fluidos eram devidamente fervidos. No caso das crianças, isso teve grande impacto, pois a mortalidade por doenças diarreicas era intensa, já que muitas eram alimentadas com leite de vaca cru.

O termo "puericultura" surgiu em 1762, em um tratado sem repercussão do suíço Jacques Ballexserd⁴. Em 1865, o médico francês Caron reafirma o termo com sua obra *La puériculture ou la science d'élever hygieniquement et physiologiquement les enfants*. A puericultura se consolida com a criação de ambulatórios para lactentes sadios por Budin, Variot e Doufours. Através do incentivo ao aleitamento materno e à esterilização do leite de vaca para os filhos das mães operárias que não podiam amamentar, esses serviços provocaram grandes impactos positivos sobre a mortalidade infantil local²⁶. Nas décadas seguintes, a puericultura adquire

proporções que superam as palestras científicas, os ambulatórios para lactentes e as pesquisas sobre fisiologia e nutrição infantil. Passa a ser ensinada em escolas femininas⁸, além de influenciar as políticas públicas em defesa das crianças²⁷.

No Brasil, a partir do final do século 18, já se observa um progressivo aumento da atenção médica dirigida às crianças, registrada nos primeiros tratados sobre educação física em língua portuguesa, guias de higiene infantil dirigidos às mães, teses universitárias tratando do parto e dos recém-nascidos e estudos sobre a mortalidade infantil^{10,13}.

A puericultura, incorporada aos avanços da teoria microbiana, chega ao Brasil em 1890, logo depois que passa a ser difundida na Europa, trazida da França por Moncorvo Filho, que funda, em 1899, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, uma instituição filantrópica que busca amparar e proteger a infância necessitada. Além de serviços nos moldes das "gotas de leite" da França, o instituto colaborava com a divulgação da puericultura em jornais e com a sensibilização da elite, particularmente de suas damas, para a divulgação dos preceitos higiênicos¹⁰.

Entre 1910 e 1930, a puericultura se institucionaliza, incorporada às leis, às propostas de saúde pública e à prática pediátrica. No período, sob influência norte-americana, a educação em saúde ganha mais força, passando a ser realizada diretamente com a população em centros de saúde. Não sendo criadas novas orientações de puericultura, que passam a ser desenvolvidas com pré-escolares e escolares¹⁰. Esse período também é marcado pelo início do curso dos visitantes domiciliares no Instituto de Higiene de São Paulo, que foram importantes agentes para a difusão da puericultura¹⁴. Na década de 30, será conferida ainda maior importância à puericultura, reconhecida como fundamental para a construção de uma grande nação. São criadas: a Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância e, em 1937, a primeira cadeira de Puericultura na Faculdade Nacional de Medicina, ocupada pelo Prof. Martagão Gesteira. Em 1940, institui-se o Departamento Nacional da Criança, quando foram inaugurados inúmeros postos de puericultura, maternidades e serviços de pré-natal^{10,13,26}.

O avanço político da puericultura foi acompanhado pelo avanço científico, uma vez que seu conceito foi sendo ampliado, deixando de se ocupar apenas com a prevenção das doenças e da mortalidade infantil e passando a oferecer um desenvolvimento saudável em todos os aspectos, inclusive os psicológicos. Talvez a principal contribuição nesse sentido tenha sido a de Pedro de Alcântara, que se ocupou da prevenção das diversas formas de pressões do ambiente, sejam as psicológicas, decorrentes, por exemplo, do desprezo ou do excesso de estimulação por parte da família, sejam as resultantes de uma alimentação inadequada, sejam as de ordem social¹⁰.

A partir da década de 50, a puericultura foi, aos poucos, perdendo importância, em detrimento de uma assistência mais curativa e mais baseada em subespecialidades médicas. A partir da década de 60, foram incorporadas novas estratégias à puericultura, sob influência de movimentos

dos Estados Unidos, como a medicina preventiva e a medicina comunitária^{26,28,29}. Mais recentemente, em particular na última década, em países como Estados Unidos, Reino Unido e Canadá, a puericultura voltou a ser objeto de discussão e investigação, com o objetivo de receber fundamentos baseados apenas em estudos controlados e revisões sistemáticas⁵.

Uma história social

Com relação ao surgimento da puericultura, há, neste método de análise histórica, uma importante diferença conceitual em relação ao que foi anteriormente apresentado. Aqui, ela é considerada uma prática própria da nossa sociedade ocidental moderna, e não uma denominação comum aos diversos cuidados às crianças ao longo do tempo em distintas civilizações. Desse modo, a puericultura não se aplica a qualquer criança, mas a um modelo, o da criança moderna, ou infantil. Portanto, é na origem da criança moderna que a história social da puericultura encontra seu ponto de partida.

Na Idade Média ainda não se observava a mesma separação que existe hoje entre o mundo das crianças e o dos adultos. Uma vez que a criança fosse desmamada e pudesse comer, andar e falar sozinha, já participaria das atividades dos adultos³⁰. Predominava uma consciência do corpo muito diferente da nossa. Cada corpo não pertencia apenas a cada indivíduo, mas a um grande tronco comunitário da natureza, formado em um movimento constante, em que os ancestrais mortos renasciam como um dos seus descendentes. A grande preocupação era, portanto, a perpetuação da linhagem. Desta forma, as aprendizagens da infância visavam habilitar o indivíduo para isso. Essa educação, dada a sua função, não podia deixar de ser coletiva, sem espaço para a intimidade nos lares, pois a todo momento era reforçado o sentimento de uma grande família, cuja manutenção dependia igualmente de todos, adultos e crianças³¹.

No Renascimento, houve um grande acúmulo de riquezas, desenvolvimento de centros urbanos e uma alteração no comportamento dos homens, com a emergência da burguesia e de novas relações de trabalho. A burguesia emergente necessitava de um reconhecimento proporcional às suas riquezas, e, para isso, era necessária uma ruptura com o pensamento medieval. Assim, florescem o individualismo, o humanismo, o antropocentrismo, o racionalismo e o universalismo. Nessa época, começa a se constituir um novo imaginário da vida e do tempo, no qual um importante aspecto surge aos poucos e apenas nos meios abastados: a vontade de preservar a criança viva e poupar-lhe da doença³¹. Já não seria mais a linhagem o que importaria a partir dessa época, mas o indivíduo que se perpetua através das crianças, das suas crianças consanguíneas. Os filhos adquirem, assim, um novo estatuto social. Nesse contexto, em que a sociedade estabelece um novo valor e novos objetivos para a humanidade, começam a aparecer as primeiras obras consagradas a temas pediátricos, em meio a outros sinais de que a criança também recebia novos valores.

A partir do século 17, começa a se formar fora da família, pelos eclesiásticos, legisladores, moralistas e educadores, um novo sentimento de infância, representado pelo interesse psicológico e moral para com a criança, que impunha a necessidade de uma educação que fizesse delas homens racionais e cristãos³⁰. Esse processo se consolida no século 18 com o Iluminismo, período fundamental para o surgimento do interesse científico pela criança, assim como para uma nova concepção da medicina, que passa a se preocupar com a sociedade.

A partir do século 16, Inglaterra, França e Áustria começaram a calcular a força ativa das suas populações³². A constatação de altíssimas taxas de mortalidade em sociedades onde o número de habitantes era a maior riqueza, pois desta dependiam todas as outras, levava à necessidade de se elaborar táticas para a melhoria do nível de saúde da população. O medo do despovoamento por parte dos grandes Estados, que dependiam das suas populações para compor seus exércitos, suas colônias, sua mão-de-obra e seus mercados, entre outras coisas, dá início à medicina de Estado. Suas três formas de apresentação foram a Polícia Médica da Alemanha, a Medicina Social da França e a Medicina dos Pobres da Inglaterra. Embora diferentes, tinham em comum o estabelecimento de uma união entre a medicina e o Estado para o fortalecimento das nações³². Através de mecanismos distintos, procuravam formas de melhorar a saúde dos pobres, sem que fosse necessária uma distribuição mais ampla de riquezas.

Neste processo em que a medicina se une aos Estados pela preocupação com as suas populações, toma forma o que Michel Foucault chamou de "o privilégio da infância e a medicalização da família"³². Como privilégio da infância entende-se não só a preocupação com a relação natalidade-mortalidade, mas também a correta "gestão" dessa época da vida. Desta forma, Estado e medicina vão se preocupar com a "sobrevivência das crianças até a idade adulta, as condições físicas e econômicas desta sobrevivência, além dos investimentos necessários e suficientes para que o período de desenvolvimento se torne útil"³². Já a medicalização da família é o processo pelo qual foram sendo codificadas novas regras para as relações entre pais e filhos. Com isso, um conjunto de obrigações se impõe, tanto aos pais quanto aos filhos: cuidados de limpeza, amamentação materna, vestuário sadio e educação física. Michel Foucault chama a atenção para o fato de que, tão importante quanto esse processo mais privado de modificação das relações nas famílias, um outro se lhe adere: dissemina-se, na textura social, a idéia de que a vida deve seguir preceitos médicos. A partir desse momento, os corpos e a vida passam a ser medicamente instituídos³².

Jacques Donzelot, ao analisar o nascimento da filantropia, discutiu com propriedade o tema da conservação das crianças nos séculos 18 e 19⁹. Sua análise vai por dois caminhos: o primeiro se refere ao grande número de obras de divulgação sobre a criação de filhos, relacionadas a uma preocupação com a conservação das crianças da elite, que até então recebiam cuidados marcados por costumes anteriores à ascensão da burguesia – os quais, segundo a moral moderna, levavam ao desperdício do

corpo pela luxúria e vaidade; o segundo trata das estratégias para a conservação das crianças pobres, o que exigiu uma reforma nos papéis de cada membro da família, constituindo a família nuclear moderna, que tem como principal tarefa gerar e proteger seus filhos. A própria noção de amor materno e a ênfase no aleitamento materno constituiriam mecanismos desse projeto, pois o que foi socialmente construído tornou-se, por força da pressão social, uma constante psicológica³³.

Tais processos têm como se legitimar com o advento da Revolução Pasteuriana e da Doutrina Positivista de meados do século 19, pelas quais a ciência adquiriu a autoridade necessária para afirmar algo que vinha sendo almejado desde o Renascimento: a capacidade de estabelecer normas capazes de reduzir a mortalidade infantil e a maioria das doenças, formando uma nova sociedade, constituída por adultos saudáveis. Para Luc Boltanski, a regulação da vida privada, das famílias no interior dos lares é o grande objetivo da puericultura⁸. Desta maneira, ela se mostra como uma continuação dos projetos de medicina de Estado e de conservação das crianças. Os seus desdobramentos, como os ambulatórios para lactentes sadios, a defesa do aleitamento materno e a esterilização do leite de vaca, seriam as tecnologias necessárias para a filantropia, entendida por Jacques Donzelot como medidas que se destinam aos pobres com a finalidade de dirigir as suas vidas, diminuindo seu custo social e aumentando o contingente de trabalhadores⁹.

A difusão da puericultura no Brasil não se deu da mesma forma que nos países industrializados, revelando mais uma vez a sua determinação social. Apesar de importada da França logo após ter surgido, só seria institucionalizada na década de 1920, quando a industrialização já era uma realidade, com a necessidade não só de mão-de-obra crescente, mas também de resposta aos movimentos operários com suas reivindicações por melhores condições de vida. Na década de 30, durante o Estado Novo, a promessa por uma sociedade renovada teria ido ao encontro dos ideais nacionalistas e eugenistas, o que teria contribuído para a sua consolidação e grande poder político¹⁰.

A história da puericultura no Brasil revela, ainda, o deslocamento da hegemonia do mundo ocidental da Europa para os Estados Unidos após a Primeira Guerra Mundial, com a importação dos centros de saúde e da educação em saúde. Após a Segunda Guerra, o processo se acentua, com a importação dos modelos preventivista, de medicina integral e de medicina comunitária, todos surgidos nos Estados Unidos na tentativa de reformar a saúde sem causar um impacto suficiente para abalar a sua política e economicamente poderosa medicina privada²⁸. O grande montante de recursos investido pelos Estados Unidos em todos esses projetos coloca em dúvida a simples intenção de proteger as crianças, mas sugere, por outro lado, a tentativa de reproduzir aqui as condições necessárias para a conquista de novos mercados. Como parte de um projeto de integração do capitalismo mundial, a própria Organização Mundial de Saúde teria utilizado o discurso da puericultura como estratégia para melhorar as condições de vida das populações pobres, fazendo uso da educação para modificar os

maus hábitos, considerados responsáveis pelas mazelas sociais, e normatizar as populações¹³.

Alguns autores também identificaram, na história da puericultura, relações entre suas normas e interesses de setores muito fortes economicamente. O melhor exemplo teria sido dado pela indústria do leite em pó, que parece ter sido responsável por importante atenuação no discurso pró-aleitamento materno, através de publicidade nos grandes meios de comunicação e junto aos profissionais de saúde, em associação a políticas públicas assistencialistas de distribuição de leite em pó e nos próprios programas de puericultura durante as décadas de 1940 até 1980^{11,12,34}.

O mesmo período foi marcado por uma certa mudança de rumos na aliança entre medicina e Estado, que continuou existindo, mas agora com um novo propósito. Como a reprodução de mão-de-obra já não era mais importante – pelo contrário, era até prejudicial, pela incontrolável explosão demográfica –, foi sendo criada uma nova forma de assistência, curativa e privada, dirigida à mão-de-obra empregada, que favorecia, ao mesmo tempo, o Estado (ao manter as condições de saúde dos trabalhadores) e os grupos dominantes do setor da saúde (representados pela indústria de medicamentos, de tecnologias para diagnóstico, além das empresas prestadoras de cuidado médico)^{11,26,35,36}.

Nas últimas décadas, a falência desse modelo, em conjunção com os movimentos de medicina preventiva, medicina comunitária e medicina social, contribuiu para desencadear propostas relacionadas a reformas nos serviços e na prática médica, assim como no seu ensino. No caso mais específico da saúde da criança, esse processo constituiu a chamada pediatria social, que reconsiderou a puericultura, fazendo uso das ciências sociais²⁹. Apesar de ter originado projetos alternativos, relacionados à prática e ao ensino da puericultura³⁷⁻⁴⁰, ainda não é possível dizer se a pediatria social foi ou não capaz de modificar seu núcleo ideológico, de garantir a reprodução da capacidade de trabalho na sociedade.

Dois ideologias e algumas questões

A existência de dois discursos tratando da história e da definição de puericultura revela, na realidade, duas ideologias. Entendendo ideologia como “justificação política de posições sociais”⁴¹, poderíamos identificar na história positiva da puericultura uma forma de encobrir as suas relações com o poder. Já a história social da puericultura, se vista como combate à ideologia, tentando denunciá-la para eliminá-la, reescrevendo uma nova puericultura, livre da influência das classes dominantes, passa a ser uma nova forma de convencimento do que é certo – e, portanto, uma nova ideologia.

Assim, a principal diferença entre as duas concepções apresentadas parece tratar do papel das classes dominantes, em grande parte responsáveis pelo desenvolvimento do conhecimento, incluindo a puericultura. Na abordagem positivista, o sentido de criar e manter a puericultura residiria no progresso da civilização e na proteção das

crianças, enquanto que, na visão da história social, esse sentido seria dado para o enriquecimento, assim como para a consolidação e manutenção do poder político e econômico das elites. Entretanto, tal diferença não nos parece determinar um antagonismo intransponível entre as definições. Em outras palavras, não acreditamos que reconhecer a puericultura como prática ideológica invalide o reconhecimento de que suas normas científicas possam contribuir para o desenvolvimento físico e psíquico das crianças. Pelo contrário, consideramos ser possível uma situação de complementaridade entre esses conhecimentos, que possa facilitar e até mesmo melhorar a prática do pediatra.

Talvez a primeira aplicação desse olhar crítico da história da puericultura seja uma melhor compreensão das suas limitações no dia-a-dia. Tradicionalmente, os insucessos em consultas de puericultura são atribuídos à mãe, que, por ignorância ou negligência, não segue as orientações do pediatra¹⁰. Mas ocorre também de a culpa recair sobre o próprio pediatra, que não sabe transmitir adequadamente os conhecimentos necessários. Entendendo que a puericultura não é constituída por “verdades científicas universais e infalíveis”, mas por normas concebidas em diferentes momentos históricos e por diversos interesses, talvez seja possível reduzir a culpa que aplicamos às mães ou a nós mesmos diante de um fracasso aparente. Do mesmo modo, este entendimento pode até ajudar o pediatra a encontrar formas menos autoritárias e rígidas de transmitir suas condutas, partindo do processo de decisão médica da realidade material concreta das famílias, por exemplo.

Embora, na maioria das vezes, não seja possível identificar claramente interesses econômicos ou de outra ordem que não procurem beneficiar apenas as crianças, o conhecimento sobre a constituição da puericultura permite que o pediatra não receba os novos documentos e normas como leis absolutas, já que algumas, como os novos calendários vacinais⁶ ou as novas advertências sobre o consumo de leite de vaca no primeiro ano de vida⁷ são muito distantes da realidade de grande parte das famílias brasileiras. Idealmente, essas considerações já poderiam fazer parte das discussões que resultam nos consensos, para que estes já apresentassem ressalvas quanto às suas aplicações, quer em serviços diferentes, como um consultório particular ou uma unidade básica do Sistema Único de Saúde, quer em famílias de nível socioeconômico diverso.

Procuramos, assim, apresentar questões que aproximem o pediatra geral das discussões sobre a puericultura fundamentadas em outros campos de conhecimento, como a história e a sociologia, já que nenhuma dessas informações parece negar a sua importância. Pelo contrário, permitem maiores reflexões, necessárias para pensarmos uma prática em permanente reconstrução ao longo do tempo.

Referências

1. Ferreira ABH. *Novo Aurélio Século XXI - O Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
2. Ricco RG, Santoro JR, Almeida CA, Del Ciampo LA. Atenção à saúde da criança e puericultura. In: Ricco RG, Del Ciampo LA, Almeida CA. *Puericultura: princípios e práticas: atenção integral à saúde*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 1-4.
3. Marcondes E. Ser puericultor. In: Issler H, Leone C, Marcondes E. *Pediatria na atenção primária*. São Paulo: Sarvier; 1999. p. 33-48.
4. Crespim J. *Puericultura: ciência, arte e amor*. São Paulo: Fundo Editoriali BYK; 1992.
5. Blank D. A puericultura hoje: um enfoque baseado em evidências. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79 Supl 1:13-22.
6. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Calendário Vacinal 2003*. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. *Linha vacinas 1: Programa Nacional de Imunizações*. São Paulo: Lemos Editorial; 2003. p.6.
7. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Reflexões sobre o consumo de leite de vaca integral pelo lactente: Consenso do Departamento de Gastroenterologia da Sociedade Brasileira de Pediatria*. Rio de Janeiro; 2003.
8. Boltanski L. *Puericultura y moral de clase*. Barcelona: Laia; 1974.
9. Donzelot J. *A polícia das famílias*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1986.
10. Novaes HMD. *A Puericultura em questão [dissertação]*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1979.
11. Loyola A. A cultura pueril da puericultura. *Novos Estudos Cebrap*. 1983;2:40-6.
12. Orlandi OV. *Teoria e prática do amor à criança: introdução à pediatria social no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1985.
13. Freire MM. *Vidas desperdiçadas: a puericultura no discurso da OMS [dissertação]*. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz; 1991.
14. Rocha SM. *Puericultura e enfermagem*. São Paulo: Cortez; 1987.
15. Alcântara P. *Mortalidade infantil: causas e remédios de ordem sanitária*. In: Aguiar A, Martins EM. *História da pediatria brasileira*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria/Nestlé; 1996. p. 3-48.
16. Abt IA. *History of Pediatrics*. In: Irvine McQuarrie AB. *Brennemann Practice of Pediatrics*. Maryland: W.F. Prior Company Inc; 1948.
17. Figueroa EP. *La pediatria y la puericultura desde las sociedades primitivas hasta nuestros días*. *Rev Fac Med (Caracas)*. 1995;18:119-32.
18. Gesteira M. *Puericultura*. In: Aguiar A, Martins EM. *História da pediatria brasileira*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria/Nestlé; 1996. p. 69-72.
19. Martinho da Rocha J. *Introdução à história da puericultura e pediatria no Brasil*. In: Aguiar A, Martins EM. *História da Pediatria Brasileira*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria/Nestlé; 1996. p. 85-122.
20. Chauí M. *O que é ideologia*. 2ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2001.
21. Le Goff J. *A história nova*. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
22. Ariès P. *A história das mentalidades*. In: Le Goff J. *A história nova*. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
23. Rivorêdo CR. *Cuidar e tratar de crianças: breve história de uma prática*. Taubaté (SP): Cabral; 1995.
24. Seidler E. *El desarrollo de la pediatria moderna*. In: Entralgo PL. *Historia universal de la medicina*. Barcelona: Salvat; 1974.
25. Rousseau JJ. *Emílio ou da educação*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1992.
26. Mendes RT. *Trabalho e doutrina: os caminhos da prática pediátrica nos centros de saúde [tese]*. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1996.
27. Rosen G. *Uma história da saúde pública*. São Paulo/Rio de Janeiro: UNESP/HUCITEC/ABRASCO; 1994.
28. Donnangelo MC, Pereira L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Livraria Duas Cidades; 1976.
29. Zanolli ML, Merhy EE. *A pediatria social e suas apostas reformistas*. *Cad Saúde Pública*. 2001;17:977-87.
30. Ariès P. *História social da criança e da família*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1986.
31. Gélis J. *A individualização da criança*. In: Ariès P, Duby G. *História da vida privada 3: da renascença ao século das luzes*. São Paulo: Cia das Letras; 2001.
32. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal; 1986.

33. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1995.
34. Rea MF. Substitutos do leite materno: passado e presente. Rev Saúde Públ. 1990;24:241-9.
35. Marques NA. O exercício da puericultura na atualidade brasileira. J Pediatr. (Rio J). 1990;66:33-40.
36. Caraffa RC. Fundação de assistência a infância de Santo André: 1967-1987: 20 anos de experiência de um sistema de saúde voltado à área materno-infantil [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2001.
37. Marques MB. Análise das limitações e possibilidades de atuação em um serviço de puericultura [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1976.
38. Marques MB. Discursos médicos sobre seres frágeis. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2001.
39. Zanolli ML. Atenção à saúde da criança em Paulínia: um campo de prática da pediatria social [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1999.
40. Daneluzzi JC. Programas de puericultura: uma experiência bem sucedida. In: Ricco RG, Del Ciampo LA, Almeida CA. Puericultura: princípios e práticas: atenção integral à saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 5-8.
41. Demo P. Introdução à metodologia da ciência. São Paulo: Atlas; 1985.

Correspondência:
Luís Roberto de Castro Martins Bonilha
Rua Coronel Fagundes, 26 – Centro
CEP 07600-000 – Mairiporã, SP