



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Faculdade de Formação de Professores
Departamento de Educação

Marivalda Gonçalves Dias

**O Manual “A Vida do Bebê”: A Educação da Mãe e a Formação
da Criança Ideal pela Puericultura do Dr. Rinaldo de Lamare**

São Gonçalo
2013

Marivalda Gonçalves Dias

O Manual “A Vida do Bebê”: A Educação da Mãe e a Formação da Criança Ideal pela Puericultura do Dr. Rinaldo de Lamare

Monografia submetida ao corpo docente do Departamento de Educação da Faculdade de Formação de Professores (UERJ), como parte dos requisitos necessários à obtenção da graduação no curso de Licenciatura Plena em Pedagogia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sônia Camara

São Gonçalo
2013

Marivalda Gonçalves Dias

Título Provisório

O Manual “A Vida do Bebê”: A Educação da Mãe e a Formação da Criança Ideal pela Puericultura do Dr. Rinaldo de Lamare

Monografia submetida ao corpo docente do Departamento de Educação da Faculdade de Formação de Professores (UERJ), como parte dos requisitos necessários à obtenção da graduação no curso de Licenciatura Plena em Pedagogia.

Aprovada em _____ de _____ de 2013

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Sônia Camara – Orientadora
Departamento de Educação da UERJ – FFP

Prof. Dr. Jorge Antonio Rangel (Fidel)
Departamento de Educação da UERJ – FFP

Dedicatória

Em memória do Engenheiro Agrimensor Waldomiro Gonçalves Dias, meu pai, falecido no mês de outubro de 2003.

Agradecimentos

A Deus e ao Nosso Senhor Jesus Cristo em primeiro lugar, por me dar vida e saúde. Sem Deus nada posso fazer.

Agradeço a minha orientadora Prof^ª. Dr^ª Sônia Camara primeiramente por sua amizade e carinho, e também pela dedicação, estímulo, paciência e por tudo que me ensinou.

A minha mãe Marilene Pinheiro da Silva, ao meu irmão Davi Gonçalves Dias, ao meu sobrinho Jerônimo Lúcio Gonçalves Dias e ao meu namorado Luiz Antonio Nunes da Silva por todo apoio e carinho que me deram.

A todos os integrantes e companheiros do grupo de pesquisa “Por Uma Cruzada Civilizatória: Educação, Assistência e Proteção à Infância Menorizada no Rio de Janeiro de 1890 a 1940” e também do NIPHEI – Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em História da Educação e da Infância pelas ideias, debates e pelo aprendizado que compartilhamos.

Ao Professor Doutor Jorge Antonio Rangel (Fidel), parecerista desta monografia, por sua grande amizade e apoio, pelos momentos inesquecíveis de debates e aprendizados.

Às secretárias(os) do Departamento de Educação da FFP por todo apoio prestado durante o curso.

Aos demais professores do Departamento de Educação por toda dedicação e por tudo que me ensinaram ao longo desses quatro anos de graduação. Aos demais funcionários da UERJ-FFP que com seu trabalho zelam pelo bom funcionamento desta Universidade. Aos demais colegas da graduação pelo carinho e amizade.

Aos funcionários da Biblioteca da Academia Nacional de Medicina pela acolhida e apoio a minha pesquisa.

RESUMO

Esta monografia pretende investigar a primeira edição do manual de puericultura intitulado “A Vida do Bebê”, publicado em 1941, de autoria do médico pediatra Rinaldo de Lamare (1910 – 2002) como estratégia de construção de modelos de maternidade e de criança ideal às famílias no contexto da década de 40 do século XX. A análise se fundamenta em observar os manuais de aconselhamento como parte das promoções médico-pedagógicas direcionadas a educar a população sobre os cuidados com a prole, à luz da higiene, consolidando a puericultura como instância competente para interferir no gerenciamento da educação e cuidados com as crianças nas famílias.

Palavras chave: puericultura, manual, higiene, educação, infância

ABSTRACT

This monograph intends to investigate the first issue of childcare manual entitled "Life's Baby," published in 1941, authored by pediatrician Rinaldo de Lamare (1910 - 2002) as a strategy for building models of maternity and children's ideal for families in the context of the 40s of the twentieth century. The analysis is based on observing the manuals counseling as part of promotions physician-directed teaching to educate the public about the care of offspring, in light of hygiene, childcare and consolidating instance jurisdiction to interfere in the management of education and care of the children in families.

Keywords: childcare, manual, hygiene, education, childhood

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fotografia do Dr. Rinaldo De Lamare com as diversas edições do livro A Vida do Bebê-----	26
Figura 2 – Capa do manual A Vida do Bebê contendo a imagem da Madona de Murillo-----	32
Figura 3 – Tabela Antropométrica-----	36
Figura 4 – “O bebê sadio olha a mamadeira com satisfação...” Fotografia ilustrando um bebê saudável pela concepção do manual “A Vida do Bebê”-----	36
Figura 5 – “Cama para o campo e jardins (proteção contra insetos)”-----	37
Figura 6 – Tabela ilustrando a técnica do banho de sol-----	38

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO -----	9
1 CONSOLIDAÇÃO DA PUERICULTURA NO BRASIL:	
UMA BREVE RETROSPECTIVA -----	13
1.1 O Florescimento da Puericultura no Brasil Republicano -----	13
1.2 Os Saberes Científico da Puericultura: da pediatria francesa à pediatria alemã no pensamento do Doutor Rinaldo de Lamare -----	16
2 O INTELLECTUAL RINALDO DE LAMARE: APONTAMENTOS BIOGRÁFICOS -----	22
2.1 A Formação e o Início Profissional do Pediatra -----	22
2.2 A Inserção Social e Política do Doutor Rinaldo de Lamare -----	26
3 ANALISANDO O MANUAL: POR UMA FORMAÇÃO DO BEBÊ PERFEITO E A EDUCAÇÃO DA MÃE PELO VIÉS DA PUERICULTURA -----	30
3.1 O sagrado na ciência: o discurso religioso no manual A Vida do Bebê -----	30
3.2 A Saúde da criança pelo viés da alimentação -----	34
3.3 Ensinando a “arte do cuidar”: a formação da mãe enfermeira -----	37
3.4 A Educação da Criança Ideal -----	39
CONCLUSÃO -----	42
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA -----	44

INTRODUÇÃO

Um dos maiores best-sellers do país foi escrito pelo pediatra. “A Vida do Bebê”, de Rinaldo de Lamare, já vendeu mais 6 milhões e 500 mil exemplares. Um sucesso editorial que dá bem a medida da importância do trabalho do seu autor. Lançado em 1941, quando o pediatra tinha apenas 32 anos, o livro foi parar na cabeceira da maioria das mães brasileiras. E até hoje é leitura obrigatória das mamães de primeira viagem (*Jornal do Brasil*, 2002).

Considerado uma “Bíblia” para as mães brasileiras, o manual “A Vida do Bebê”, escrito pelo médico pediatra Rinaldo de Lamare, em 1941, continua sendo, na atualidade, um dos livros mais vendidos na área da puericultura. A ideia de escrever um livro de orientação aos pais sobre os cuidados com a criança, nos dois primeiros anos de vida, transformou o manual do Dr. Rinaldo de Lamare em um sucesso imediato e permanente. Com linguagem simples e acessível, o manual vem marcando gerações de mães e crianças nas últimas seis décadas. O trecho acima, publicado no *Jornal do Brasil* de 2002, é o obituário escrito por conta do seu falecimento. Não apenas esse obituário, mas inúmeras outras reportagens jornalísticas nos conduzem a perceber a sua importância, como também de sua obra. Neste sentido a presente monografia pretende analisar a primeira edição do manual de puericultura “A Vida do Bebê”, publicado em 1941, como estratégia de construção de modelos de maternidade e de criança às famílias no contexto da década de 40 do século XX.

Fazendo parte de minha infância, o manual “Vida do Bebê” permaneceu na cabeceira da minha mãe durante anos. Sempre a observava consultando constantemente o manual em busca de orientações para a minha educação. Verifiquei no decorrer das pesquisas com fontes orais e documentais que minha mãe não foi a única a ter esse comportamento. Ela, como outras mulheres, herdaram o discurso médico que delegava às mães a responsabilidade pela criação dos seus filhos. Para essa missão, precisavam se instruir, pois criar filhos “(...) demanda conhecimento, métodos e técnicas complexas” que eram transmitidas “pela nova ciência da puericultura” (MARTINS, 2007). O curso de graduação em Pedagogia me levou a pensar nas formas de intervenção da ciência médica, mais especificamente da puericultura, no seio familiar através do gerenciamento da educação e cuidados com a prole.

No decorrer de minha trajetória acadêmica, tomei ciência de várias pesquisas que tratavam da questão da infância como objeto de intervenção social, nas primeiras décadas do século XX. Como bolsista no projeto de pesquisa “Por Uma Cruzada Civilizatória: Educação,

Assistência e Proteção à Infância Menorizada no Rio de Janeiro de 1890 a 1940”, coordenado pela Prof^a Dr^a Sônia Camara, pude participar dos estudos direcionados a historicizar as políticas de assistência, proteção e regeneração da infância implementadas no Rio de Janeiro, então, capital da República no período de 1890 a 1940, pude, ainda, observar os manuais de aconselhamento como parte das promoções médico-pedagógicas direcionadas a educar a população sobre os cuidados com a prole, à luz da higiene. Esse movimento permitiu compreender o processo de consolidação da puericultura como instância competente para esse fim.

Segundo Rivoredo (1995), a partir do século VIII, com o processo de urbanização e reorganização social iniciado na Europa, as mães passaram a ocupar o papel de responsáveis pela criação dos seus filhos, já que as crianças não eram mais pensadas como adultos em miniatura. Criar filhos na nova sociedade regida pelo cientificismo demandava a busca por conhecimentos, métodos e técnicas, os quais foram oferecidos às mães pelas recentes práticas de ensino direcionadas especialmente a elas.

No contexto do “aparecimento da infância” e/ou de sua “invenção”, são constituídos também, um conjunto de saberes sobre a criança, já compreendida como objeto de conhecimento e foco de um conjunto de prescrições, normas, regras produzidas a partir do que esse campo de conhecimento convencionou denominar de “normalidade”. Esse conjunto de saberes, paulatinamente, constituem e demarcam um campo disciplinar destinado ao estudo, e a normalização da infância, com ênfase especial na puericultura, pediatria, psicologia e na pedagogia (TAVARES; SILVA, 2008, p. 3).

Através de palestras, periódicos, cursos populares e dos manuais, a puericultura tomou para si o papel de preparar as mães para o gerenciamento da educação e dos cuidados com a prole. A criança assumiu, portanto, centralidade tanto na família quanto na sociedade e todos trabalham em prol do seu bem-estar físico e mental. A análise do manual do Dr. Lamare por esse viés de pensamento, tendo sido o lançamento da sua primeira edição, em 1941, se deu na época de plena consolidação desse movimento de reorganização social e urbano da cidade do Rio de Janeiro.

Médico pediatra formado pela Universidade do Brasil, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro, o Dr. Lamare desde o início de sua carreira comprometeu-se com a questão da infância no Brasil, pois além de realizar trabalhos importantes em hospitais do subúrbio da Capital da República, como o Patronato Operário da Gávea, Hospital Arthur Bernardes da Inspeção de Higiene Infantil, Policlínica de Botafogo e a Clínica de Madureira de sua propriedade, atuou como diretor do Departamento Nacional da Criança, como superintendente

e vice-presidente da Legião Brasileira de Assistência (1968-1973), como presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria (1949-1950) e da Academia Nacional de Medicina (1991-1993). O trabalho com as fontes documentais com periódicos, jornais, e documentos da Biblioteca da Academia Nacional de Medicina permitiu historizar a sua formação e trajetória acadêmica e profissional, compreendendo sua importância no cenário das políticas públicas de assistência e saúde materno-infantil e o seu diálogo com interlocutores privilegiados.

As leituras dos autores contemporâneos como Costa (1999), Donzelot (1986), Foucault (2008), Bonilha (2005), Rivoredo (1995), Luz (1982), Camara (2007), Perrot (2009), Martins (2008), Maluf (2010), (Lima 2009), Souza (2009) que discutem a questão tem permitido analisar as estratégias e discursos médicos endereçados às mães, bem como o transcorrer do processo de institucionalização da ciência médica no Brasil, mais precisamente na consolidação da puericultura como instância competente para interferir na educação das crianças nas famílias.

Assim sendo, essa monografia se organiza em três capítulos. No primeiro capítulo intitulado “Consolidação da Puericultura no Brasil: Breve Retrospectiva” traço um breve histórico da puericultura no Brasil explicitando o processo de institucionalização da ciência médica, mais precisamente a consolidação da puericultura como instância competente na orientação das práticas ligadas às crianças. Aponto a escrita dos manuais como um importante instrumento utilizado pelos médicos puericultores para esse fim. Alguns manuais se destinaram a instruir a própria classe médica, trazendo os modernos saberes advindos da Europa e posteriormente, dos Estados Unidos da América, sendo um deles de grande referência na época, o manual escrito pelo Dr. Moncorvo Filho, “Notas para um manual elementar de pediatria” (1940). Este reproduz os ensinamentos do Curso Oficial de Pediatria da então Universidade do Brasil, onde o Dr. Lamare ocupava o cargo de Docente Livre desde o ano de 1935, o que poderia ter sido uma referência para a escrita do manual “A Vida do Bebê”.

No segundo capítulo intitulado “O Intelectual Dr. Rinaldo de Lamare: Apontamentos Biográficos”, minha pretensão foi historizar a trajetória acadêmica e profissional do Dr. Lamare, buscando compreender sua importância no cenário das políticas públicas de assistência e saúde materno-infantil e os acontecimentos que culminaram na escrita do manual “A Vida do Bebê”.

No terceiro capítulo “Analisando o Manual: Por uma Formação do Bebê Perfeito e a Educação da Mãe pelo viés da Puericultura”, analisei a primeira edição do manual de puericultura “A Vida do Bebê”, publicado em 1941, procurando perceber como o discurso do pediatra

Rinaldo de Lamare normatiza comportamentos e hábitos do dia a dia das famílias tendo em vista a formação de crianças normais e saudáveis. Sendo um dos temas principais presentes no manual, a educação se torna a principal via de transmissão de comportamentos e hábitos às famílias forjando os papéis desempenhados por cada um de seus membros e às crianças são depositadas toda a esperança da construção de um futuro civilizado. Também tem como propósito examinar a quem ou a que tipo de família o manual direciona o seu discurso, mais precisamente o modelo ideal de mãe, de educação e de criança promovidos pela publicação.

CAPÍTULO I

CONSOLIDAÇÃO DA PUERICULTURA NO BRASIL: BREVE UMA RETROSPECTIVA

1.1 O Florescimento da Puericultura no Brasil Republicano

Afinal, o que é puericultura? Seu significado dicionarizado se refere ao “conjunto dos meios adequados ao desenvolvimento fisiológico da criança antes e após o nascimento”. (FERREIRA, 2008, p. 664). Do latim *puer* (criança) e *cultura* (cultivar), a puericultura está relacionada à arte do cultivo, debruçando-se nos cuidados com a criança cultivando-a desde o ventre materno e garantindo o seu pleno desenvolvimento até a puberdade. Mas seu significado é muito mais do que um conjunto de técnicas e normas a serem seguidas. Segundo Bonilha (2004), ela pode ser compreendida como uma “prática social” por possuir um caráter “normatizador” e “normalizador” da vida das populações. Desde o seu surgimento, a puericultura adequou-se às exigências e necessidades da época e dos lugares onde “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 sociais” (BONILHA, 2004, p. 19).

A puericultura no Brasil surge como parte do processo civilizador que ganhou grande força nos finais do século XIX. A República trouxe um ideal de desenvolvimento e de progresso para o país, porém o Brasil republicano permanecia com a velha estrutura colonial, desta vez acompanhada por uma expansão urbana desordenada, agravada ainda mais pelas precárias condições sanitárias, doenças e epidemias. As crianças, consideradas o futuro da nação, eram as principais vítimas, sendo elevada a taxa de mortalidade infantil na época. A situação sanitária calamitosa da Capital brasileira, nos finais do século XIX, impedia que navios atracassem em seu porto. Os velhos costumes e valores da família colonial brasileira entram em conflito com o novo ideário de desenvolvimento econômico burguês. A “reforma”, tida como urgente e necessária, no estilo de vida da família colonial se deu por meio da higienização:

A reforma dos costumes e dos valores, isto é, do modo de vida da família colonial, que se opunha à metrópole, ocorrerá através da higienização, que

aparece como uma estratégia de intervenção e de controle da vida social. Para isso será necessário, em primeiro lugar, regularizar a atividade médica, já que durante o período colonial, os cuidados de saúde da população eram oferecidos por boticários, barbeiros, pajés e curandeiros. Mesmo os médicos e cirurgiões, exclusividade das famílias abastadas, atuavam, em geral, clandestinamente, sem licença da metrópole. O motivo para esse estado de coisas era o desinteresse de Portugal em que a colônia diminuísse sua dependência, produzindo seus próprios médicos, e mais do que isso, uma elite pensante e com pretensões de autonomia (BONILHA, 2004, p.57).

O processo de consolidação da medicina veio retirar de cena os profissionais tidos como não habilitados que atuavam livremente no cuidado da saúde da população no período colonial. O profissional médico é apresentado como a autoridade competente para atuar na linha de frente no tratamento das doenças e manutenção da saúde dos cidadãos. A medicina, portanto, aumenta seu campo de influencia em todos os setores, penetrando, inclusive, no interior do seio familiar. Instituições, até então proibidas pela metrópole portuguesa, foram criadas, após a chegada da família real no Brasil, para atuar na formação, regulamentação e fiscalização desses profissionais da saúde. Como exemplo, podemos citar a Provedoria de Saúde (1809) – órgão responsável pela organização sanitária das cidades, atuando na prevenção e no combate das epidemias, incluindo a fiscalização dos portos, o abastecimento de alimentos, a vigilância da cidade e das quarentenas – a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (1886) – responsável por organizar a categoria médica em torno das discussões específicas da saúde e de seu papel político – e as Escolas de Medicina, uma na Bahia (1808) e outra no Rio de Janeiro (1808) – instituições de ensino superior voltada para a formação de profissionais médicos.

Objeto de interesse dos intelectuais e do Estado, a família será o foco de “reflexão e ação”, pois sendo a “célula base” de todo o organismo da sociedade, era considerada de fundamental importância na construção de um Estado estruturado. Perrot (2009) nos mostra o fervor nas discussões dos intelectuais na França revolucionária acerca dessa família nova que se configurava. A autora toma como exemplo Hegel que discutia a questão da família e sua posição no âmbito social e também afirmava que a sociedade civil é nada mais do que “multidões de famílias” reunidas. Para Hegel, conforme a citação de Perrot, a família é a “pedra angular da sociedade moderna” era a “garantia da moralidade natural”. Kant, outro intelectual mencionado, ressaltava que uma casa que deveria ser o pilar da “moral e da ordem social” e Le Play acreditava na família “como o princípio do Estado”. Até mesmo os liberais defendiam a garantia da liberdade individual e dos interesses privados, porém o individual

não estava relacionado ao indivíduo, e sim, à família, única capaz de manter a estabilidade social. O individualismo excessivo era visto como pernicioso a sociedade, sendo a família a “chave” para a “felicidade individual e do bem público” (PERROT, 2009, p. 79-86).

Assim, entende-se que a intervenção e o controle familiar são fundamentais para a manutenção do próprio Estado. Segundo observa Costa (1999), apenas a urbanização não bastava para garantir a ordem e a supremacia Estatal, “era preciso estatizar os indivíduos”. Essa preocupação Estatal em torno da família também é citada por Donzelot:

A fim de assegurar a ordem pública o Estado se apoia diretamente na família jogando indissociavelmente o seu medo do descrédito público e com suas ambições privadas. Isto tudo se passa segundo um esquema de colaboração muito simples, o Estado diz às famílias: mantende vossa gente nas regras da obediência às nossas exigências, com o que, podereis fazer dele o uso que vos convier e, se eles transgredirem vossas injunções, nós vos forneceremos o apoio necessário para chamá-los à ordem” (DONZELOT, 1986, p. 51).

Um dos mediadores dessa relação era o profissional médico. Contudo, Donzelot (1986) mostra que essa intervenção e controle familiar se dará de maneira diferenciada, concomitante com a classe social de pertencimento. Nas famílias abastadas buscava-se a instituição de uma aliança entre o médico e a mãe, executora das normas impostas pela medicina. As famílias pobres, consideradas reprodutoras de homens vadios e crianças abandonadas, suscetíveis às doenças e rebeliões contra a ordem pública, eram entregues ao controle social e à ação repressora das instituições. Na direção defendida por Donzelot, Costa afirma que:

Assim, pode-se observar que, no processo de definição da família, a higiene dirige-se exclusivamente às famílias de extração elitista. Não interessava ao Estado modificar o padrão familiar dos escravos que deveriam continuar obedecendo ao código punitivo de sempre. Estes últimos, juntamente com os desclassificados de todo o tipo, serão trazidos à cena médica como aliados na luta contra a rebeldia familiar. Escravos, mendigos, loucos, vagabundos, ciganos, capoeiras, etc., servirão de anti-norma, de casos-limite de infração higiênica. A eles vão ser dedicadas outras políticas médicas. Foi sobre as elites que a medicina fez incidir sua política familiar, criticando a família colonial nos seus crimes contra a saúde. A camada dos sem família vai continuar sendo entregue à polícia, ao recrutamento militar ou aos espaços de segregação higienizados como prisões e asilos (COSTA, 1999, p. 33).

No cerne de toda essa relação estava a criança. Objeto de dominação do patriarca e garantidor da perpetuação do poder familiar, a criança passa a ser domínio do poder Estatal e garantidora do futuro da pátria. “Os filhos deveriam ser criados para amar e servir à

humanidade e não para amar e servir à família” (COSTA,1999, p. 170). Para Rivoredo (1995, p. 51), o Estado juntamente com a medicina destituiu o poder patriarcal e implantou um novo poder sobre a família que é “o poder materno”. Retiram-se também do lar a nutriz e a serviçal, figuras pertencentes “às classes perigosas”, que contaminavam as crianças com suas “taras” e “vícios”, constituindo-se uma verdadeira ameaça à formação física e moral dos pequeninos.

Devido ao isolamento e o confinamento doméstico das mulheres no Brasil colonial, afirma Rivoredo (1995) que devido os costumes oriundo da cultura moura, os médicos elegeram as mães como figuras capazes de assumir o papel de zelar pela “educação e conservação das crianças” (1995, p. 66). Em sua compreensão as mães passaram a serem as principais responsáveis pelos cuidados com os filhos. A morte da criança será seu maior temor já que lhe será imputada toda a culpa. A ignorância é a chave utilizada para a intervenção e também para a “conversão” das mulheres ao propósito da higiene. Certificando-se de sua incompetência, as mães seriam impelidas a confiar na competência da ciência médica.

Para Rivoredo cabia ao médico o papel de orientar e aconselhar as mães, estabelecendo uma “espécie” de aliança entre eles. Livros, jornais, revistas e manuais foram estrategicamente elaborados para as famílias burguesas a fim de transmitir de forma eficiente às técnicas de higiene, medicação, além de versar sobre a criação e a educação das crianças. “Através da razão, normalizava-se a sociedade” (RIVOREDO, 1995, p. 81). Deste modo, a puericultura foi considerada a instância mais apropriada para tal fim, pois diferentemente da pediatria que interveem somente no corpo doente da criança, a puericultura interferia no social, propondo-se a transformar hábitos, crenças, valores e atitudes, redefinindo o papel social de cada membro na família e na sociedade.

1.2 Os Saberes Científico da Puericultura: da pediatria francesa à pediatria alemã no pensamento do Doutor Rinaldo de Lamare

No final do século XIX e início do XX, a puericultura chega ao Brasil através dos trabalhos do médico Arthur Moncorvo Filho. Este se baseou em normas já difundidas em outros países, principalmente na França, considerada o “berço da proteção científica à infância” (MONCORVO FILHO, 1917, p. 9). Ao fundar o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro em 1899, o Dr. Moncorvo Filho se envolveu em uma “cruzada em prol da higiene da infância e do melhoramento da raça” (CAMARA, 2007, p. 11). Além

de assistir a criança doente e sua família, o Instituto implementou uma série de campanhas médico-pedagógicas direcionadas a educar e “aconselhar” a população sobre os cuidados com a prole realçando, ainda, os elementos que contribuía para a degenerescência da raça e mortalidade infantil. Para o Dr. Moncorvo (1940), o “cultivo” da criança incluía a preparação do “terreno”, ou seja, sob a luz da ciência, as mães deveriam ser preparadas física e mentalmente em sua função de procriar crianças sadias e robustas:

Do mesmo modo que um lavrador hábil, desejando aperfeiçoar a sua produção, cuida do terreno no qual deve semear os seus espécimes, para poder seguir depois, com atenção o seu desenvolvimento na expectativa de obter os mais belos e exuberantes produtos, da mesma sorte o puericultor cuidadoso e previdente não se cinge apenas a proteger as crianças depois do seu nascimento; ele vai mais longe: sua solicitude atinge às mães que carecem necessariamente das maiores atenções científicas para que possam procriar filhos sadios e robustos (MONCORVO FILHO, 1940, p. 7-8).

A transmissão do conhecimento científico às mães, especialmente as mais pobres, por meio de serviços de assistência em entidades filantrópicas era característico do modelo francês, hegemônico nesse período inicial. Cursos, palestras, artigos em periodicos – muitos direcionados ao público feminino –, guias ou manuais de orientação, além de programas assistencialistas como festas, campanhas e concursos, baseados nas experiências e práticas importadas da França, foram promovidos pelo Instituto com o fim de difundir o ideário da “maternidade científica” no país. Para Bonilha, o discurso puericultor, embora transmitido em forma de “conselhos” ou “ensinamentos”, possuía um tom autoritário, moralista e discriminatório, atribuindo o “erro alimentar” e a ignorância materna como a principal causa da mortalidade infantil (BONILHA, 2004, p. 62).

Por conseguinte, quanto ao “saber científico” da puericultura, sua principal mensagem era o aleitamento materno e a condenação do aleitamento mercenário. A desqualificação das amas de leite levou os médicos a adotarem o leite de vaca esterilizado para as mães impossibilitadas de amamentar. A medicina pregava a transmissão dos valores morais pelo alimento, dando ao profissional médico condições para aconselhar e dirigir as práticas de alimentação na família. A ciência da nutrição torna-se a principal via do estreitamento dos laços na relação médico-família, pois envolve um acompanhamento constante e ao longo prazo, tendo como meta a formação do “bom cidadão”.

A defesa da secularização dos costumes, entretanto, vinha condicionada à sujeição médica. Os indivíduos religiosamente alimentados eram servis.

Mas, completamente livres de qualquer regra alimentar, poderiam caminhar para o pólo oposto e se tornarem violentos, perversos, malévolos e assassinos. O exemplo histórico dos Cabanos e dos Gaúchos comprovava esta verdade. A alimentação animal, medicamente desequilibrada, era tida como causa das guerras do período regencial. O comportamento político rebelde às diretrizes do Estado agrário poderia ser domesticado desde que se concedesse aos higienistas o direito de bem alimentar a população. Neste nível é evidente a ligação ideológica do movimento higiênico com a tática de «estatização» dos indivíduos (COSTA, 1999, p. 178).

Segundo Costa (1999), pela primeira vez as mães estavam sendo informadas de que não sabiam cuidar dos filhos. A condenação da mãe foi uma faceta utilizada pelos higienistas para forçá-la a amamentar e a desenvolver cuidados especiais com a prole. Comparavam “às feras” as mães que se recusavam a amamentar seu filho. Associavam a amamentação com amor: “sem amamentação, diziam eles não havia amor” (COSTA, 1999, p. 258). Assim, a higiene definia o papel da mulher na família, que era dedicar-se integralmente aos filhos em prol de sua saúde, sua beleza física e sua vitalidade.

A institucionalização da puericultura - antes disseminada por ações filantrópicas dos intelectuais principalmente do campo da medicina - se inicia a partir da década de 1920 no Brasil em processo de industrialização, tornando-se parte das propostas de saúde pública implementadas pelo Estado, através da criação de órgãos governamentais como, por exemplo, o Serviço de Higiene Infantil e a Inspetoria de Higiene Infantil (1923), mais tarde transformada em Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância (1930). A pressão exercida pelos vários setores da sociedade e por filantropos como o Dr. Moncorvo Filho, forçavam o Estado a tomar essas medidas para minimizar a crise e controlar a classe trabalhadora. No cenário internacional, esse período é marcado pela primazia do discurso alemão, tendo como principal representante Aldalbert Czerny do Complexo Universitário La Charité, em Berlim. Rivoredo (1995) observa que a pediatria na década de 1920 até o início da década de 1940 teve forte influência das pesquisas de Czerny, pois a maioria dos formadores de pediatras no Brasil foram “discípulos diretos ou indiretos dele” (RIVOREDO, 1995, p. 93). Já consolidada a puericultura, o que eram apenas metas a serem alcançadas através do discurso, agora “passam a ser normas impostas pela ciência e o saber médico” a fim de educar e cuidar da saúde das crianças através das mães (RIVOREDO, 1995, p. 95).

Os conhecimentos na pediatria alemã eram fundamentados no campo de estudo da Fisiologia. O enfoque sai do aparelho digestivo e amplia-se para o metabolismo celular, abrangendo estudos sobre o crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, imunidade (dentre outros) do indivíduo, ou seja, privilegiava-se o cuidado com aspectos emocionais e

alimentares das crianças como bastantes para manter a sua saúde física e mental (BONILHA, 2004, p. 67). Portanto, a educação da criança é vista como determinante para o seu completo desenvolvimento. Diferentemente do modelo Francês, que se apoiava na clínica médica, para eles, mais importante que tratar a doença era promover a sua prevenção, que se dava principalmente através da nutrição. Relacionava-se nutrição com imunidade (MALUF JR, 2010, p. 81-83). Com o desenvolvimento do estudo físico-químico dos processos digestivos, é estabelecido normas rígidas no preparo de fórmulas e esquemas de horários para a alimentação da criança. Quanto à amamentação, há o incentivo ao aleitamento misto: intervalos de 3 horas para o aleitamento materno e de 4 horas para o leite de vaca, com descanso total à noite. Além disso, estabelece-se o alimento misto a partir dos 2 meses de vida com frutas, pois uma dieta unicamente láctea era considerado prejudicial, fato que desencadeou nos índices de desmame precoce no Brasil (BONILHA, 2004, p. 67). Com discurso impositivo e autoritário, a visão alemã que limitava “a criança a um sistema nervoso a ser treinado e um tubo digestivo a ser adequadamente alimentado” ainda permanece no pensamento pediátrico atual em sua forma de encarar as crianças (RIVOREDO, 1995, p. 95).

Ao lado da pediatria alemã, temos a influência norte americana inserida no cenário do movimento sanitaria e eugênico que se alinhava no país, tendo como principal representante a Fundação Rockefeller, a partir da década de 1920 (KOBAYASHI; FARIA; COSTA, 2009, p. 316). O pensamento pediátrico americano se consolida após a Segunda Guerra, visto que os médicos pediatras passaram a completar sua formação em hospitais dos Estados Unidos (RIVOREDO, 1995, p. 95-96). O tom do discurso puericultor se apresenta de forma persuasiva, mais suave, esperançosa e conciliadora sendo mais penetrante e com ação mais direta. Divergindo das outras escolas, há o incentivo ao aleitamento artificial em detrimento ao aleitamento materno, impulsionado pela indústria do leite de vaca. Deste modo, a alimentação das crianças passa a sustentar uma lucrativa indústria alimentícia infantil que astutamente conferia aos médicos a competência de bem prescrever os seus produtos.

Consoante com esse cenário o papel das indústrias de alimentos infantis apresentou dimensão especialmente relevante. Percebendo o potencial da demanda, essas empresas se anteciparam ao envolvimento mais sistemático dos médicos com a matéria, investindo em pesquisas químicas e colocando no mercado produtos variados destinados à alimentação infantil, apresentados como mais práticos e nutritivos. Tais produtos foram objeto preferencial de intensa publicidade – inicialmente anunciados diretamente para as mães, foram mais tarde submetidos à legitimação da classe médica. Assim, acompanhando as progressivas descobertas no campo da

bacterologia, da fisiologia e da nutrição, bem como os estudos epidemiológicos quanto à mortalidade infantil, a alimentação das crianças continuou a subsidiar uma lucrativa produção industrial nos Estados Unidos, e converteu-se gradativamente em campo científico, conferindo autoridade aos médicos que prescreviam os seus produtos, e prestígio às mães que utilizavam a maneira moderna de alimentar seus filhos (FREIRE, 2006, p. 49).

Quanto aos horários, a orientação é de amamentar o bebê quando este manifestar fome. Permanece o foco na alimentação da criança com ênfase na ingestão de verduras e ausência de guloseimas entre as refeições (BONILHA, 2004, p. 65). O uso indiscriminado do leite de vaca no Brasil acarretou em um movimento de crítica e na adoção de políticas de incentivo à amamentação, a partir da década de 1970 (ibidem, p.73). A mortalidade infantil e a prevenção de doenças deixam de ser a preocupação principal e o discurso é pelo desenvolvimento físico, psíquico e social saudável, daí a expressão “biopsicossocial” utilizada pela Medicina Integral a partir da década de 1940 nos EUA (ibidem, p. 68). A partir da década de 1950, com o estabelecimento da “tecnificação e da especialização” na prática pediátrica, a puericultura lentamente deixa de ser a base do raciocínio pediátrico passando a integrar a Medicina Preventiva, sendo executado mais precisamente pelos profissionais de enfermagem e também pelos pais. Assume, portanto, “função mais ‘pedagógica’, pelos meios de comunicação, e por todas as instituições que desempenham algum papel educativo” (NOVAES apud BONILHA, 2004, p. 71).

Como podemos perceber, a medicina não está à margem do seu tempo e sim inserida nele. Segundo a escrita de Bloch, “dificilmente imagina-se que uma ciência, qualquer que seja, possa abstrair do tempo” (BLOCH, 2002, p.55). Deste modo, a puericultura estará sempre se reinventando, modificando-se em seus “atributos e em suas funções, por serem expressão do tempo e das situações que este lhes impõe”, sem perder, portanto, o seu caráter ideológico (RIVOREDO, 1995, p. 109).

Para Foucault a arte de governar não se refere a administrar apenas o território ou quantidade de riquezas, mas também “gerir os homens em suas relações com outras coisas que são os costumes, os hábitos, as formas de agir ou de pensar” (FOUCAULT, 2008, p. 166). Por esse viés, o governo pode ser entendido como um conjunto de ações que tem por objetivo “conduzir a conduta” de uma pessoa ou grupo e assim atingir a um fim específico, que no caso é a de formar cidadãos saudáveis e fortes. As normas contidas nos manuais disciplinavam a conduta dos pais em relação ao bem estar dos filhos. Por ser um meio de comunicação em massa, os manuais podiam alcançar um grande número de leitoras, além de

possibilitar a transmissão dos ensinamentos ou “conselhos” para além dos consultórios, podendo as mães consultá-los sempre que surgisse alguma dúvida nos cuidados com a criança. Significava a presença permanente do médico na família normatizando e normalizando segundo os preceitos da higiene, atendendo a nova ordem social e Estatal que se configurava.

Neste contexto inserimos a obra do Dr. Rinaldo de Lamare, pois podemos entendê-la como parte de um projeto de modernização do país e de construção de um modelo de identidade nacional, promovido pela intelectualidade brasileira nas primeiras décadas do século XX. A puericultura, conforme Bonilha, não significou apenas a defesa da saúde das crianças por meio da ciência, mas também uma idealização da imagem da criança e das famílias de acordo com os novos preceitos da sociedade burguesa. Nesse viés vemos surgir a figura do Dr. Rinaldo de Lamare, escritor do Best Seller “A Vida do Bebê” que o consagrou como um dos mais notáveis pediatras do Brasil nos últimos 60 anos de publicação. Direcionaremos nosso olhar para a trajetória profissional deste pediatra e puericultor a fim de compreender sua importância e o desenrolar dos acontecimentos que culminaram na escrita de sua mais célebre obra.

CAPÍTULO II

O INTELLECTUAL DR. RINALDO DE LAMARE: APONTAMENTOS BIOGRÁFICOS

2.1 A Formação e o Início Profissional do Pediatra

A trajetória acadêmica e profissional do Dr. Lamare é também um capítulo a mais que empreendemos, através da busca em fontes documentais e matérias jornalísticas em revistas de grande circulação, a fim de compreender sua importância no cenário das políticas públicas de assistência e saúde materno-infantil e os acontecimentos que culminaram na escrita e no sucesso editorial do manual “A Vida do Bebê”. Tamanha foi à surpresa ao nos depararmos com a escassez de material nos arquivos das instituições, apesar do Dr. Lamare configurar como um renomado médico no período da consolidação da medicina no século XX.

Não podemos deixar de ressaltar que a abordagem desta pequena biografia terá como principal fonte as entrevistas concedidas pelo médico aos jornais durante a sua carreira, além dos discursos proferidos na Academia Nacional de Medicina e matérias jornalísticas e homenagens post-mortem. Deste modo, a triagem desse material a ser utilizado como fonte foi um dos primeiros obstáculos que encontramos na pesquisa, que, como bem coloca os pesquisadores Queiroz e Corrêa, “envolve uma série de questões e dúvidas, que necessitam ser esclarecidas para apreender as limitações do objeto” (QUEIROZ; CORRÊA, 2009) É um trabalho que exige atenção do pesquisador, pois envolve interpretação, ou melhor, uma reinterpretação do que se passou, não devendo ser colocada como realidade pura, como nos alerta Certau (2002) “uma leitura do passado, por mais controlada que seja pela análise dos documentos, é sempre dirigida por uma leitura do presente” (CERTAU, 2002 p. 34).

Podemos observar também que em se tratando de matéria jornalística teremos a versão do jornal acerca dos fatos relatados, representando sempre uma visão parcial do descrito, determinado por quem o escreveu. Contudo, qualquer que seja o documento encontrado, todos devem ser levados em consideração como pistas para a reconstituição (aproximada) dos fatos, assim como nos ensina Marc Bloch (2002): “o conhecimento de todos os fatos humanos no passado, da maior parte deles no presente, deve ser, um conhecimento através de vestígios” (BLOCH, 2002, p. 73).

Rinaldo Victor de Lamare nasceu em 1910 na cidade de Santos, Estado de São Paulo, filho do Engenheiro Victor de Lamare e Conceição Menezes de Lamare. Em algumas entrevistas conta que o interesse pela medicina nasceu ainda na infância no momento em que presenciou um atropelamento de um menino e a mãe ao lado abanando-o mergulhada em lágrimas. Afirmou na entrevista que naquele momento lhe ocorrera o seguinte pensamento: “não adianta ficar abanando, é preciso chamar logo um médico” (MANCHETE, 1974, p. 50). Podemos perceber na fala do Dr. Rinaldo de Lamare a ascensão do profissional médico como único capaz de garantir a saúde e a vida da população. Porém, em uma entrevista à Revista “Isto é Gente” em janeiro de 2000, já aos 90 anos, explica que a opção pela medicina se deu em uma época em que praticamente existiam apenas o Direito, a Engenharia e a Medicina como alternativas de cursos nas Universidades. Revela que escolheu a que mais o “fascinava”.

Aos 17 anos, foi morar com o avô, o almirante José Victor De Lamare, no Rio de Janeiro, para cursar Medicina na Universidade do Brasil, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro. Na época, o curso de pediatria seguia as orientações da Escola Alemã, influência que será refletida em sua prática médica e na escrita das primeiras edições do manual.

Formou-se em 1932, no ano do Centenário da Faculdade de Medicina tendo como Paraninfo o Prof. Carlos Chagas. Segundo o jornal *A Última Hora* (1982), a juventude do Dr. Lamare foi marcada por grande efervescência política. Era o início da Era Vargas, e o próprio Getúlio Vargas – que ascendeu ao cargo de presidente na Revolução de 1930 – dirigiria a solenidade de formatura, o que provocou a recusa do formando Rinaldo de Lamare em ser o orador da turma. O motivo: a derrota da Revolução Constitucionalista paulistana de 1932. Em entrevista ao jornal “A Última Hora” (1982), atribuiu seu ato a emoção típica da juventude: “Eu tinha 22 anos e a juventude é sempre muito autêntica. Eu não poderia discursar perante um presidente ditador que sufocou um movimento que apenas pedia uma constituição.” Entretanto não se considerava um médico político, apesar de se manter em muitos momentos de sua vida profissional atrelado a política.

Começou sua carreira atendendo as crianças pobres da cidade do Rio de Janeiro, atuando na Policlínica de Botafogo, no Patronato da Gávea e Pediatra Extra-Numerário do Hospital Abrigo Arthur Bernardes¹ da Inspeção de Higiene Infantil como médico pediatra. Também atuou no Hospital Escola São Francisco de Assis fundado em 1922, no antigo Asilo da Mendicidade. A essas crianças, há uma dedicatória em todas as edições do manual “A Vida do Bebê”: “Este livro é dedicado aquelas crianças desamparadas da sorte e da fortuna,

¹ Atual Instituto Fernandes Figueira administrado pela Fiocruz. Site: <http://www.iff.fiocruz.br>

cuja observação e estudo permitiram a formação profissional do autor, e que pela sua mesa de exame desfilaram nos diversos hospitais, humilde, chorosa e sofredoramente (...)” (LAMARE, 1941, p. 5).

Na mesma época, instalou seu consultório em Madureira onde atendia uma média de 100 crianças em jornadas de trabalho de dezoito horas diárias². Ganhou fama de curandeiro ao tratar a diarreia - maior causa da mortalidade infantil no país - com uma mistura de sal, uma colher de açúcar e água filtrada. O procedimento desagradou os colegas de trabalho que lucravam com as comissões das farmácias. A hidratação caseira, batizado mais tarde de soro caseiro, virou lema e procedimento obrigatório no combate à desidratação no país. Como vimos no capítulo anterior, o tratamento das doenças pela nutrição e o estabelecimento de fórmulas direcionadas para cada ocorrência era a máxima da pediatria alemã³.

Apesar de seu grande sucesso profissional no subúrbio do Rio, em 1940 transfere sua clínica particular de Madureira para o Centro da cidade, onde permaneceu praticamente sem clientes por três anos. Sua repentina mudança foi justificada por diversas vezes, alegando dificuldades em exercer a “medicina propriamente dita” onde a fome e a miséria imperavam, provocando doenças e mortes.

O contato com aquelas crianças pobres foi decisivo. Tomei consciência de um fenômeno que me marcou profundamente: descobri que a maior desgraça daquelas crianças era a fome. Não adiantava passar remédio nenhum: o mal essencial era a falta de alimentação. As crianças adoeciam porque eram subnutridas e a subnutrição agravava progressivamente a evolução da doença (MANCHETE, 1974, p. 50).

Como seguidor da pediatria alemã, acreditava na aquisição da imunidade às doenças através da nutrição, pois para ele a alimentação insuficiente comprometia a saúde física e mental da criança. Além disso, presenciou também o descaso no atendimento à população nos hospitais públicos por onde atuou: “Boa parte das pessoas que trabalhavam na enfermaria não tinha nenhum amor à profissão, nenhum interesse pelo que fazia. A maioria estava ali simplesmente para ganhar dinheiro” (MANCHETE, 1974, p. 50). Com relação ao consultório em Madureira, alega que sua grande popularidade levava ao endeusamento de sua pessoa

² Homenagem póstuma da Academia Nacional de Medicina ao Dr. Rinaldo de Lamare, proferido pelo acadêmico Omar de Rosa, datado de 25/07/2002.

³ Para se aperfeiçoar Dr. Lamare se lançou no estudo da língua germânica.

pelas famílias carentes, além de desejarem transformá-lo em político. “Já queriam me fazer deputado. E meu negócio era mesmo a medicina” (MANCHETE, 1991, p. 47).

Possuía um vasto currículo acadêmico, tendo prestado concurso para o cargo de Livre Docente da Cadeira de Clínica Pediátrica e Médica e Higiene Infantil na Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 1935, sendo aprovado com distinção e mantendo-se no cargo até a aposentadoria, além de se tornar professor titular, em 1953, da cadeira de Pediatria da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC) e da Faculdade de Ciências Médicas de Nova Iguaçu em 1979. Participou de bancas examinadoras de concurso público para livre docente na Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro – UNIRIO (1950 e 1954, respectivamente), além de escrever diversos trabalhos científicos - alguns premiados - e marcar presença em congressos e conferências nacionais e internacionais.

A ideia de escrever um livro de orientação para as mães nasceu do ócio provocado pela falta de pacientes no consultório do Centro da cidade. Teve como inspiração o manual “Guia das Mães” do pediatra Germano Wittock. Assim, lançou o manual de puericultura “A Vida do Bebê”, em 1941, que segundo a reportagem publicada na “Isto é Gente”, conseguiu a marca de mil exemplares vendidos, considerada boa para a época. “A Vida do Bebê” se diferencia dos demais por apresentar uma linguagem mais acessível, “como se estivesse conversando com as mães”, conforme as palavras do próprio Dr. Lamare (JORNAL DO BRASIL, 2002).

Mais tarde, em 1947, viaja aos EUA para participar do Congresso Internacional de Pediatria em Nova York e do 1º Congresso Pan-Americano de Pediatria em Washington como Delegado Oficial do Brasil. Já sob a influência da pediatria americana, lança em 1948, uma nova edição que se torna um *Best seller*, ganhando 41 edições ao longo dos seus 60 anos de existência. Sempre aberto a modificações e às descobertas modernas da ciência, “A Vida do Bebê” passa por constantes atualizações a cada quatro anos. “Até a Igreja Católica se moderniza através de seus concílios para alterar questões administrativas, de disciplina e até de doutrina”, conclui o pediatra que enfatiza o fato da tradição e modernidade não serem “antagônicos” (O GLOBO, 1991). Tudo para levar às mães ensinamentos práticos objetivando mostrar o modo correto de cuidar e alimentar o bebê sob a luz da ciência da puericultura.



Figura 1: Dr. Rinaldo De Lamare com as diversas edições do livro “A Vida do Bebê”.
Fonte: Manchete, 1991

Assim, além do manual, publica mais sete obras, dentre os quais figuram “Alimentação Fisiológica da Criança Brasileira” (1944), A Vida de Nossos Filhos de 2 a 16 anos (1964), “Manual Básico de Alimentação Escolar” (1966), “A Educação da Criança” (1967), “Aprenda a Cuidar de seu Filho – Edição da Universidade de Cultura Popular (1969), “Meu Livro de Saúde para Professores do 1º grau” (1976) e a edição comemorativa do ano internacional da criança “O Bebê” (1979), nenhuma que alcançasse a projeção do livro “A Vida do Bebê”.

2.2 A Inserção Social e Política do Doutor Rinaldo de Lamare

O grande sucesso editorial do livro “A Vida do Bebê” dá ao Dr. Lamare grande visibilidade, passando a gozar de prestígio social e político. Seguiu carreira na Academia Nacional de Medicina, primeiramente como membro titular, ocupando a cadeira de presidente em 1991, sendo o segundo pediatra a alcançar tal posição. Apesar de nunca desejar ser

propriamente um político, Dr. Lamare participou, em alguns momentos, da vida pública, tomando parte das políticas públicas direcionadas à infância no país, foi diretor do Departamento Nacional da Criança durante os anos de 1964 até 1968, atuando também como superintendente (1967) e vice-presidente (1968 a 1973) da Legião Brasileira de Assistência e ocupou o cargo de presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria para o biênio de 1959-1960. Nesses cargos, testemunhou de perto o descaso do poder público em relação à criança colocando em risco, em sua opinião, o futuro da nação. Assim, desabafa:

Devemos entender que o investimento mais precioso para o futuro é a própria criança. Mas uma criança sadia e bem alimentada. A situação da criança no Brasil é quase trágica. Os economistas e financistas estimam que conceder verbas para a proteção direta da mãe e da criança pobre equivale a jogar dinheiro fora. Eles consideram que esta situação receberá solução automática, quando a renda per capita dos brasileiros oscilar em torno dos mil dólares por ano. Até chegarmos lá, duas ou três gerações de crianças terão morrido de fome ou comprometido definitivamente sua capacidade física e mental para o resto da vida. Isto equivale a dizer que apesar do alto índice de crescimento industrial e econômico, um país como o Brasil poderá estar se condenando, de maneira suicida, ao subdesenvolvimento humano. Nossas reservas humanas são precárias, e o país precisa, sobretudo, de mão de obra capacitada. O socorro à criança é a base essencial de qualquer projeto de desenvolvimento a longo prazo. Um planejamento sério e racional deveria levar em consideração, se fosse o caso, até a criação de um **Ministério da Criança** (grifo do autor) (MANCHETE, 1974, p. 52).

A criação de um Ministério da Criança idealizado pelo Dr. Lamare funcionaria de forma semelhante ao modelo do Gattas de Leite implantado pelo Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Dr. Moncorvo Filho, no início do século XX. Seria feita a distribuição de uma mistura bem enriquecida criada pelo extinto Instituto Nacional da Criança denominada de Leite Popular. O projeto do Leite Popular, como tantos outros projetos de melhorias das condições de vida da população pobre, não foram levados à frente pelo poder público.

Com sentimento de frustração, como relatado em suas entrevistas, voltou ao atendimento no consultório particular que foi transferido para o bairro de Copacabana em 1947. Lá atendeu clientes ilustres como os netos dos presidentes Epitácio Pessoa, Arthur Bernardes, Castello Branco e Garrastazu Médici. Seguiu clinicando até o ano de 1985, parando os 75 anos de idade. Faleceu em abril de 2002 aos 92 anos, em sua residência, de insuficiência respiratória. Sua morte foi noticiada pela imprensa de todo o país, sendo expedida, inclusive, uma nota de pesar pelo Senado Federal, requerido pelo então Senador

Pedro Simon. Recebeu diversas homenagens pós-morte, tendo o seu nome gravado em uma escola municipal e também em um centro de cidadania, ambos localizados no bairro de São Conrado no Município do Rio de Janeiro⁴. Na Sociedade Brasileira de Pediatria, ocupa a posição de titular 1 do patrono Luiz Osório Serafim.

Podemos observar em sua biografia o profundo engajamento do Dr. Lamare no que cerne ao projeto de modernização do país, pois, em suas entrevistas, o pediatra mostra-se preocupado com o futuro e o progresso da nação. “Meu maior sonho é viver num Brasil governado por homens competentes e honestos; num Brasil mais organizado e justo, com condições iguais para todos, sem qualquer discriminação social, política, econômica ou religiosa” (O GLOBO, 1991, p. 12).

Ao trabalhar com as crianças pobres do subúrbio e, posteriormente, no exercício das funções públicas dos quais fora designado, observou impotente os fracassos das políticas públicas direcionadas a criança pobre, fato que lhe causou uma profunda frustração, sentimento que fazia questão de demonstrar em suas conversas com os jornalistas. As dificuldades em exercer a pediatria em lugares em que a maior causa da mortalidade infantil é a pobreza extrema e a fome, pode ser um dos motivos pelo qual levou Dr. Lamare a voltar-se para as famílias economicamente mais abastadas. De fato, em algumas de suas falas, esclarece que a subnutrição não é um problema advindo exclusivamente do poder aquisitivo das famílias, pois é um mal que pode atingir até crianças de “ricos mal-educados” (MANCHETE, 1974, p. 52).

Para ele, assim como as crianças pobres, as ricas também estariam em risco, contudo não pelas mesmas razões. Dr. Lamare percebe que as famílias mais abastadas tinham maiores condições de por em prática os aconselhamentos dados em seu consultório. Critica os maus hábitos das famílias ricas, incutindo nas crianças os malefícios do desregramento – principalmente alimentar – e do ostracismo – este último trazido pelas novas tecnologias como a TV – configurando, segundo preconiza Donzelot, a “ausência de uma economia do corpo” (DONZELOT, 1986, p. 18).

Dr. Lamare focaliza na orientação dessas mães, investindo nelas a fim de assegurar a saúde física e mental das crianças. Podemos pensar a escrita dos manuais como um investimento dos médicos na educação das mães, logo, a “Vida do Bebê” seria o investimento pessoal do Dr. Lamare ao propósito de levar a luz da ciência da puericultura para os lares das famílias. Neste quesito, obteve grande sucesso, pois “A Vida do Bebê” se tornou o “*vade*

⁴ Site da Prefeitura do Rio de Janeiro: <http://www.rio.rj.gov.br/web/smas/exibeconteudo?article-id=2427580>

mécum” das mães brasileiras e nem os anos que transcorreram após a sua morte foram suficientes para perder o posto. Deste modo, no capítulo a seguir faremos a análise da primeira edição do manual em torno das representações sobre infância e o universo feminino, mais precisamente no período concernente aos dois primeiros anos da vida da criança e durante a fase da maternidade na mulher.

CAPÍTULO III

ANALISANDO O MANUAL: POR UMA FORMAÇÃO DO BEBÊ PERFEITO E A EDUCAÇÃO DA MÃE PELO VIÉS DA PUERICULTURA

3.1 – O sagrado na ciência: o discurso religioso no manual A Vida do Bebê

Longe de ser uma ideia original do Dr. Rinaldo de Lamare, conforme já foi mencionado, em 1941 foi lançada a primeira edição do manual “A Vida do Bebê” dando continuidade a tradição na escrita de manuais por parte dos profissionais médicos endereçados às mães, contendo ensinamentos modernos legitimados pela ciência sobre a prática de cuidar dos bebês. Contudo, o grande diferencial deste manual em relação aos outros de sua época é a divisão dos capítulos pela idade cronológica da criança e não por temas, facilitando seu manuseio. Para o autor, “a mãe brasileira lê dispersivamente, por sua própria circunstância de vida” (MANCHETE, 1991). Assemelhando-se a um dicionário, não é preciso ler muito para encontrar o que deseja, basta ir direto à idade da criança e nas subdivisões temos informações sobre alimentação, técnicas de higiene, medidas, etc. De fato, podemos observar que o método facilita a leitura e assimilação do conhecimento, caindo no gosto das mães.

O manual possui 25 capítulos organizados em 340 páginas, sendo do primeiro ao nono dedicado ao desenvolvimento da criança, desde o nascimento até a idade de 2 anos divididos mês a mês. Do décimo até o vigésimo quinto capítulo, Dr. Lamare trata das práticas médicas domiciliares, como os primeiros socorros e outros assuntos referentes ao tema, além das moléstias e principais doenças que afetam o bebê, orientando às mães sobre as formas de prevenção e tratamento. O último capítulo refere-se a educação da criança, um ponto importante do “A Vida do Bebê” para entendermos o discurso médico higienista referente à criança.

O enunciado da folha de rosto deixa claro a quem se destina: “Ensinaamentos e conselhos, modernos e práticos, escrito especialmente para as mães, criarem e educarem o seu filho desde o 1.º dia de vida até completar os dois anos, justamente na idade mais importante, difícil e interessante do ser humano.” As mães, responsáveis pela manutenção da saúde e educação dos filhos, é alvo do código de conduta e comportamento ilibado prescritos no livro. Fica evidente que o manual se destina a mulheres das classes abastadas, com acesso à educação, inclusive a higiênica, capazes de seguir e por em prática sem grandes problemas as suas prescrições. No capítulo vinte, intitulado “Práticas Médicas Domiciliares”, o pediatra

ressalta a importância das moças frequentarem cursos de Puericultura antes de casarem, juntamente com a primeira comunhão e o colegial. Julga incompleta a educação da jovem que não obtiver, simultaneamente, esses três diplomas.

Quando o casal mora só, tudo é mais fácil; com avós, sogros ou parentes as coisas se complicam; não somos inimigos dos avós, sogros ou tias, quando estes inteligentemente sabem agir dentro dos limites uteis, com toda a sinceridade e afeição; mas sim quando desejam furta a autoridade dos pais, ou impor pretensiosamente sua opinião sobre a do especialista. A avó materna, duas vezes mãe, quando perfeitamente integrada na sua situação é um elemento precioso, pela confiança que possa inspirar ao jovem casal, pela sinceridade e equilíbrio que possa exercer. Logo após o parto a jovem mãe fica aflita e a presença de uma pessoa mais experiente e amiga a tranquiliza; é indispensável que esta, por sua vez, compreenda o momento exato em que de útil póde se tornar intrometida, e deverá procurar estimular o desembaraço e a independência da jovem mãe, o mais breve possível. E de todos os conselhos o melhor que poderá dar, assim como o medico, é de que amamente seu próprio filho; a mãe não deve deixar a outra este sagrado dever, a não ser que queira correr o risco de ver o seu filho dizer pela 1.^a vez ‘mamãe’ a uma estranha, e tomar-lhe maior afeição. O leite materno é o sangue branco, é a vida, a saúde e a felicidade do novo sêr, e com muita razão já disse notável pediatra ‘existem duas coisas no mundo que são insubstituíveis, o leite e o coração maternos! (LAMARE, 1941, p. 24).

Deste modo, o pediatra definia nitidamente o principal papel exercido pela mulher: a maternidade. O pai raramente é mencionado no livro, cabendo-lhe meramente a função de colaborador. O estilo de vida apresentado é condizente com o da boa dona de casa, pois as futuras mães deveriam dedicar-se exclusivamente aos cuidados do ambiente que abrigará o bebê. O primeiro capítulo é todo dedicado a esse tema, trazendo recomendações sobre quanto ao enxoval, utensílios, fármacos, e móveis de quarto juntamente com os procedimentos de higienização dos mesmos. Ao final do mencionado capítulo, Dr. Lamare enfatiza o aleitamento materno e a educação da criança como as duas tarefas exercidas pela mãe, proibindo-a de delegar tal função a outrem. Para Dr. Lamare, a autoridade médica sobre a família é imperativa, sendo os conselhos, apenas os do médico, desautorizando qualquer um a fazê-lo.

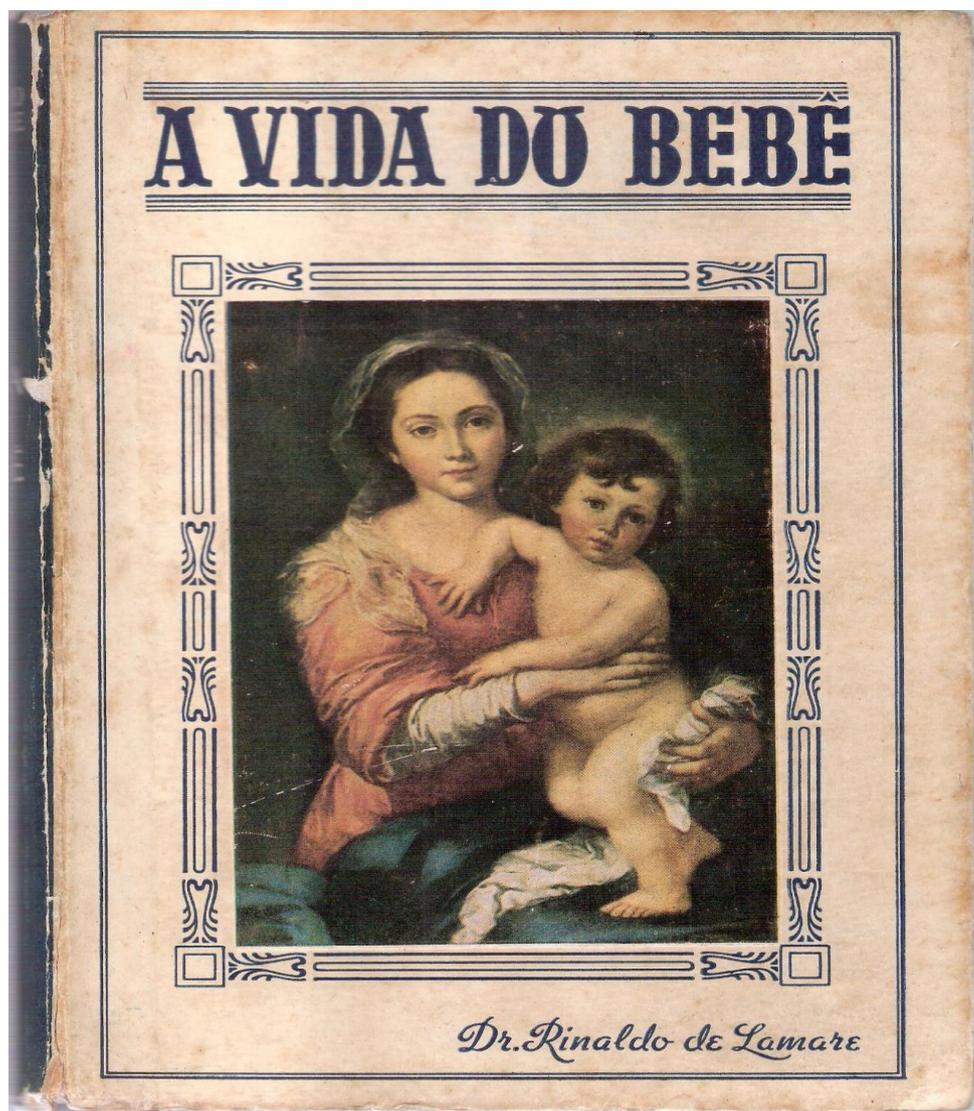


Figura 2: Capa do manual “A Vida do Bebê” contendo a imagem da Madona de Murillo,

Fonte: LAMARE, 1941.

A capa da 1ª edição traz uma cena na qual aparecem as figuras emblemáticas da Virgem Maria e o Menino Jesus, pintura barroca de Bartolomé Esteban Murillo da Espanha. Em um país majoritariamente católico na década de 1940, a imagem nos reflete a mensagem da maternidade como função sagrada, um modelo a ser incorporado pelas mulheres. O menino Jesus exibindo um corpo robusto representa o ideário de criança saudável apregoada pela puericultura. Podemos observar na imagem o sentimento da criança como um ser angelical, perfeita física, mental e espiritualmente, objetivo a ser alcançado pelo manual, de acordo com uma pequena nota que o acompanha: “Este livro estuda e ensina a criar o bebê normal, a ‘criança ideal’, que todas as mães desejam ter como filho”.

Como católico praticante, Lamare mescla o discurso religioso com o da ciência, utilizando, além da imagem da capa, expressões como “Educação Superior, espiritual” (p. 13), “lei suprema da vida” (p. 14) e palavras como “sublime”, “missão”, “abnegação” (p. 13) e “sacrifício” (p. 23) observados ao longo do livro. Assim, logo nas primeiras linhas de sua breve introdução, o pediatra apresenta o casamento – o cerimonial religioso juntamente com o ato jurídico – como a solução encontrada pela Igreja e pela Sociedade para a “conservação da espécie”. Utilizando os dualismos, Lamare afirma: “A consequência **biológica** e **sagrada** do mesmo é concretizada nos filhos” (grifo meu) (LAMARE, 1941 p. 13). Para De Lamare a santidade e a unidade da família é essencial para o nascimento e desenvolvimento de filhos felizes (Ibidem, 1941 pág. 14), isso é concomitante com o pensamento eugenista de que a família é garantia de prole saudável. Desta forma, o temor da transmissão da tuberculose, sífilis, do alcoolismo por via genética, acarretava na condenação da libertinagem e do sexo fora do âmbito matrimonial. “Templo da sexualidade comum, a família nuclear erige normas e desqualifica sexualidades periféricas” (PERROT, 2009 p. 102). Dando continuidade ao seu discurso deveras religioso, Dr. Lamare, desta vez, atenta para a função missionária da paternidade e maternidade. Entendemos como missionário a renúncia a todas as comodidades de uma vida “normal”, é se desprender de tudo, se sacrificar em prol de algo considerado maior, sublime. É viver a vocação, no caso natural, de ser pai e mãe. Ter filhos, segundo de Lamare, significa renunciar a tudo, inclusive da “liberdade”, para exercerem a vocação na qual foram naturalmente destinados: a de criar filhos.

Um filho significa maior sacrifício do que qualquer outro, os pais devem convencer-se de que quando ganharam o filho perderam sua liberdade, o

conforto das noites bem dormidas, as diversões inesperadas, adquiriram o dever de sopitar as paixões e inclinações íntimas... enfim no meio de todo prazer e alegria, de preocupações e aflições, devem compreender a exata finalidade da sua missão exteriorizada da forma sublime da abnegação (Ibidem, 1941, p. 13).

Segundo o dicionário Aurélio, um dos significados da palavra missão é “função ou poder que se confere a alguém para fazer algo”. Todavia, para estarem aptos a exercerem a tal “poder”, a formação ou a “Educação dos pais” é de vital importância, não qualquer educação, mas “a Educação Superior, espiritual, de hábitos, sentimentos, sobretudo de caráter” (Ibidem, 1941, p. 13). A “Educação Superior” a qual Lamare se refere deve ser ministrada unicamente pela ciência médica, e o educador é, sem dúvida, o pediatra. Assim, como os higienistas, o manual também normaliza e normatiza o casamento, pois dele depende o desenvolvimento saudável da criança.

Kuhlmann Jr. explica que o Catolicismo continuou se apresentando como o baluarte “da ordem social e felicidade dos povos”, mantendo o seu *status* na nova sociedade capitalista (KUHLMANN JR., 1998, p. 95). O autor Jurandir Costa, mostra a utilização do discurso religioso como um meio de possibilitar maior aceitação dos preceitos da higiene pela família: “Manipulando a religião, a medicina insinuava-se no espaço moral e lançava as bases para a educação higiênica” (COSTA, 1999, p.66). Deste modo, se apossando do discurso religioso, a higiene consegue se infiltrar “na moral da família” e a Igreja, por sua vez, continua gozando do seu grande prestígio na sociedade. Essa estratégia foi adotada pelo “A Vida do Bebê”, mantendo, como vimos em sua escrita, os valores tradicionais, da preservação da família e da moral cristã, obtendo um saldo positivo quanto a sua aceitação pelas famílias e sociedade.

3.2 A Saúde da criança pelo viés da alimentação

A alimentação da criança é o ponto alto do manual, considerado “o ato mais importante após a ligadura do cordão umbilical”. O aleitamento materno é assunto prioritário, sempre enfatizando que o bebê deve receber apenas o leite humano, especialmente o da mãe, do contrário é contra a natureza: “o leite de vaca foi feito para o bezerro e não para o menino” (Ibidem, 1941, p. 54). A alimentação artificial ou a mista é administrada somente em casos específicos sob severa orientação médica. Isto também se aplica às amas de leite. Seguindo as orientações da Escola Alemã, o manual impõe um esquema de horários para as mamadas com intervalos de 3 horas e só durante o dia. À noite é destinada ao descanso total. Pela rígida escola alemã a criança parecia não ter vontades nem necessidades próprias, era uma espécie

de máquina programada para a mãe alimentar na hora certa. O próprio De Lamare mais tarde em uma entrevista reconhece a impossibilidade de seguir a risca essas regras: “As mães e as avós que seguiam a escola alemã acabavam amamentando os bebês escondidas dos médicos e dos livros porque esse rigor era insuportável” (MANCHETE, 1991).

Em “A Vida da Mulher que Amamenta” Dr. Lamare prescreve rotinas e o regime alimentar a serem seguidas pela nutriz. Aconselha um lar tranquilo e sem aborrecimentos. Aponta a “discórdia do casal” como diagnóstico para a falta de secreção do leite. Assim, recomenda aos maridos para que não “briguem e nem discutam com as esposas enquanto amamentam”, sob o argumento de estarem “tirando o leite do próprio filho!” (Ibdem, 1941, p.49-50). Passeios, exercícios leves, diversões simples, repouso de 8 horas durante a noite e 2 horas durante o dia e alimentação adequada prescrita pelo médico são essenciais para manter a tranquilidade da nutriz, conforme o pediatra.

Segundo os estudos de Lima, referência nos manuais de puericultura publicados no Brasil, os pediatras colocavam a amamentação como um ato prazeroso e agradável que fortalecia o vínculo entre mãe e filho. Apresentavam as diversas vantagens do aleitamento materno para a saúde do filho evitando doenças e mortalidade. O próprio Dr. Lamare escreve: “o leite materno é o sangue branco, é a vida, a saúde e a felicidade do novo ser” (LAMARE, 1941, p. 24). Os pediatras tentavam tornar o ato de amamentar mais atrativo para a mulher, mostrando benefícios como o embelezamento, o retardo da velhice e menos trabalhoso do que o preparo das mamadeiras. Com a ajuda do pediatra a “mãe higiênica poderia vangloriar-se de fazer o máximo por seu bebê quase sem renunciar aos seus divertimentos” (LIMA, 2006, p. 118). Porém, o gesto de negar o seio ao filho era terminantemente condenado: “Mãe que podendo amamentar seu filho, não o faz não merece o nome de mãe” (LAMARE, 1941, p. 53).

A introdução da alimentação mista se dá a partir do primeiro mês, seguindo o rigor da escola alemã. Debaixo da supervisão nutricional do pediatra, a mãe deverá seguir uma rotina diária de preparo de fórmulas e esquemas de horários para a refeição da criança. Nas fórmulas observamos a complementação vitamínica à alimentação com base no leite de vaca, método utilizado pelo pediatra alemão Czerny para o combate da anemia (MALUF JR, 2010, p.82).

A alimentação da criança é de elevada importância para os puericultores, pois dela depende o futuro saudável do infante. O assunto é abordado em todo manual juntamente com a puerimetria – tabela que contém as medidas do peso, estatura, perímetros cefálico e torácico

(Figura 3). “O crescimento e o desenvolvimento estão na mais íntima relação com a nutrição, já afirmava Dr. Moncorvo Filho (MONCORVO FILHO, 1940, p. 31).

CAPITULO IX		
5.º MÊS		
	<i>Meninos</i>	<i>Meninas</i>
PESO	6.960 grs.	6.760 grs.
ESTATURA	63 cms.	62 cms.
PERIMETRO CEFALICO	42 cms.	41 cms.
PERIMETRO TORACICO	40 cms.	39 cms.
AUMENTO MENSAL	600 grs.	600 grs.

Figura 3: Tabela Antropométrica. Fonte: LAMARE, 1941, p125.

Dr. Lamare ressalta que o peso, a estatura e os perímetros devem ser correspondentes à idade, “seguindo aproximadamente as médias da tabela”, não podendo sofrer grandes oscilações “nem para mais nem para menos”, não devendo também “estacionar” (Ibdem, 1941, p. 103). A orientação dos puericultores para as mães é manter vigilância em todo o desenvolvimento do bebê, prevenindo-as quanto à sub e a superalimentação. “As mães devem querer seus filhos bem proporcionados, peso de acordo com o tamanho e a idade. Devem querer filhos fortes e não simplesmente gordos”, aconselha o Dr. Lamare (Ibdem, 1941 p. 90).

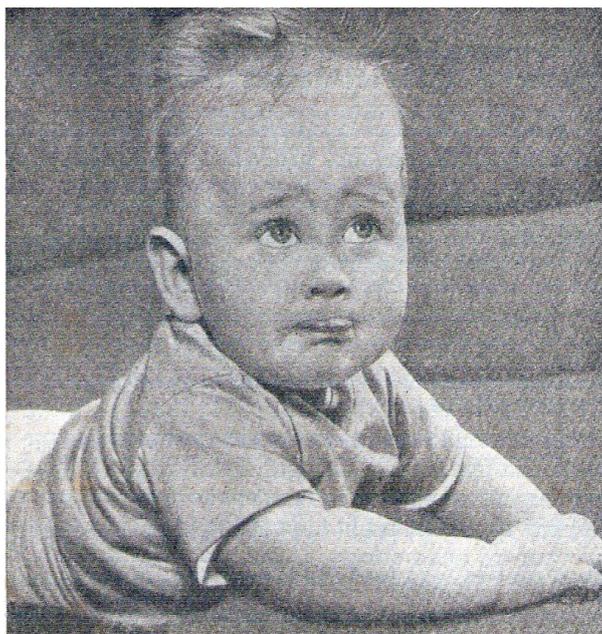


Figura 4: “O bebê sadio olha a mamadeira com satisfação...” Fotografia ilustrando um bebê saudável pela concepção do manual A Vida do Bebê. Fonte: LAMARE, 1941, p. 276

3.3 Ensinando a “arte do cuidar”: a formação da mãe enfermeira

Toda mãe deve saber exercer com certo desembaraço e confiança algumas praticas medicas infantis. Praticas estas de uso diário e indispensáveis na assistência ao bebê doente ou sadio. Quão triste não para o médico de crianças ao prescrever certa medicação ouvir como resposta da jovem mãe ‘Doutor, não sei fazer isto’... (LAMARE, 1941 p. 213).

A Puericultura consiste em cuidados não apenas fisiológicos, mas também higienicos das crianças. Desta maneira, o manual mostra estar em consonância com o movimento higienista quando associa sujeira a doença. “De forma geral, os conselhos de higiene eram guiados pela ideia do perigos dos germes, aproximando a pratica da maternidade à prática científica” (FREIRE, 2006, p.194).

O livro se ocupa, com os mínimos detalhes, do espaço que receberá o bebê, aconselhando sobre mobiliário, o quarto, os utensílios e as vestimentas, levando-se em conta à cor e o material para que facilite a limpeza. Como os outros higienistas, acreditava no sol como garantia de salubridade, por isso o quarto deveria “ser arejado, e escolhido para que receba sol pela manhã” (Ibidem, 1941 p. 19). Condenava os muitos enfeites e penduricalhos tanto no quarto quanto na vestimenta do bebê. O banho era considerado pelo pediatra como prioridade, desde que obedecesse a “todos os requisitos da higiene”, tendo um tópico especialmente dedicado a esse tema (Ibidem, 1941 p.42). Os insetos, transmissores de doenças, também são mencionados no manual, aconselhando a adotar berços especiais para estadas em campos ou jardins. Segundo Freire, as recomendações médicas são sempre seguidas de “detalhes minuciosos, sempre acompanhados das respectivas justificativas higiênicas”, não fugindo muito à regra de outros manuais (FREIRE, 2006, p.198).

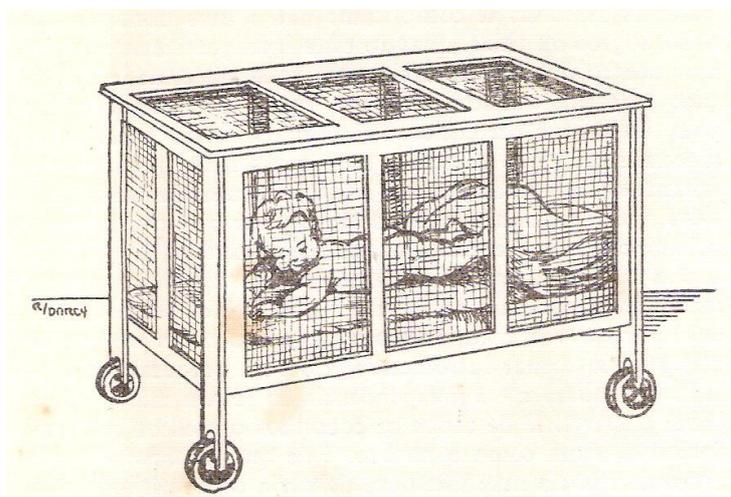


Figura 5: “Cama para o campo e jardins (proteção contra insetos)”.
Mobiliário recomendado pelo manual *A Vida do Bebê*. Fonte: LAMARE,
1941.

a mortalidade infantil à ignorância das mães, tendo estas o dever de buscar na puericultura os conhecimentos necessários a “reversão desse quadro” (FREIRE, 2006 p. 187). Esse pensamento aparece no próprio manual quando o médico expressa, conforme citação acima, que as praticas médicas devem ser exercidas sem maiores dificuldades, não apenas algumas, mas por “todas as mães”.

3.4 A Educação da Criança Ideal

Podemos observar até o momento que o manual define dois papéis exercidos pela mulher na maternidade: a mãe nutriz e o da mãe enfermeira. Explicitaremos mais um papel a ser exercido pela mulher exposto no último capítulo intitulado “A Educação da Criança” – o da mãe educadora. Para Dr. Lamare a educação é o “ponto mais complexo da vida infantil” devendo iniciar desde o “1º dia de vida” (Ibdem, 1941, p. 324).

A disciplina para o puericultor Lamare começa a ser vivenciada pela criança a partir do estabelecimento de horários para as mamadas, devendo a mãe inclusive acordar a criança caso esteja dormindo. O ato de amamentar é posta como função educadora: além de constituir corpos saudáveis, também forma mentes disciplinadas, já que o bebê estaria sendo preparado em sua psique para assim se habituar a futura educação que receberá durante toda a infância.

O primeiro ato de quem vai começar a educar uma criança será feito logo no primeiro dia de nascido, estabelecendo o horário das mamadas, e os Psicólogos serão todos acordes que esta disciplina das mamadas estabelece no psiquismo do jovem ser estado mental favorável á sua futura educação, concorrendo assim para a noção da formação de hábitos úteis a vida infantil (Ibidem, 1941, p. 325).

A constante preocupação com a saúde mental da criança faz com que o Dr. Lamare exalte um lar harmonioso e feliz. Rixas e desavenças entre o casal foram expressamente proibidas, pois interferiam na educação e mentalidade do filho. Deste modo, o manual “A Vida do Bebê” afirma que, para “a serenidade do novo ser”, o ambiente em que vai crescer, se educar e viver tem que ser “o mais sadio possível” (Ibidem, 1941, p. 324).

Assim como no ato de amamentar, no tema “habito de asseio” (p. 327), Dr. Lamare se apoia na regularidade para instituir a disciplina na criança. O manual estabelece horários certo para as dejeções, além de orientar as mães a relacionar palavras como “pipi” e “cocô” ao ato com o intuito de fazer a criança se expressar. Para a autora Marques (1994), os médicos “normatizavam o cotidiano”, constituindo hábitos considerados sadios nas crianças através da repetição diária dos deveres. Desta forma, a independência nas tarefas do cotidiano era

estipulado o quanto antes, sendo de 1 ano a idade certa para se dormir sozinho e de 18 aos 24 meses para o manejo da xícara e da colher e garfo (Ibidem, 1941, p. 327).

A educação da criança na concepção do Dr. Lamare incluía o uso pedagógico da “palmada”. Entretanto, as “sovas” arbitrárias com uso do chicote, palmatória ou vara de junco são firmemente condenados, sendo substituídos “pelas palmadas e a mão desarmada” (Ibidem, 1941, p. 328). Contudo, o castigo deveria ser planejado e bem aplicado e as palmadas dadas com vigor para que “a criança sinta dor e a energia paterna” (Ibidem, 1941, p. 329). Embora o Dr. Lamare deixasse clara sua visão de educação como tarefa exclusiva do universo feminino, o pai nesse momento é convocado pelo manual, ou seja, na hora do castigo. Isso é concomitante com o pensamento de que o Homem fundamenta suas decisões e suas atitudes “nos argumentos da ciência e da razão” e não nas emoções e sentimentos, características comportamentais atribuídas às mulheres (PERROT, 2009, p. 112). Assim, para o Dr. Lamare, é a atitude racional e coerente do pai que imporá o respeito na família e garantirá a obediência dos filhos.

De acordo com o médico, a rigidez na educação é necessária para o bom aprendizado da disciplina pelas crianças, para que possam se tornar cidadãos de bem. Não diferindo do pensamento de outros profissionais puericultores, a criminalidade e a marginalidade são postas como o resultado na negligência na educação. Assim afirma: “(...) temos a certeza que, se maiores precauções fossem tomadas nesse sentido, estariam muito mais vazias as penitenciárias e os cemitérios...” (LAMARE, 1941, p. 14).

Logo no início torna-se imperativo corrigir os principais defeitos da tendência humana. A crueldade. O egoísmo é a regra, a criança nega seu brinquedo ao outro, mas quer o dele. A ira, o gênio não gostam de ser contrariados, e sim voluntariosos. O medo, ao lado da ira e do egoísmo, nos dá ideia do caráter infantil, que é necessário transformar (LAMARE, 1941, p. 331-332).

No tópico “Defeitos da Alma Infantil” Dr. Lamare defende a ideia de que a criança possui a propensão natural para o mal, sendo o meio familiar, da sociedade e a educação importantes para a mudança no caráter “mau” da criança. Sob a orientação do manual, cabe às mães identificar e corrigir os “defeitos da alma infantil”, sendo estes listados a seguir: a crueldade, o egoísmo, a ira, o gênio, o medo, o ciúme, a mentira e a delação. Nessa perspectiva, pregava a educação com a via pelo qual a “má natureza” da criança “seria aperfeiçoada” (Ibidem, 1941, p. 331). O manual termina exaltando o *exemplo dos pais* e uma *boa educação* como “o melhor legado” a ser deixado para os filhos. Assim, segundo Freire, a

criança ideal se tornará o adulto almejado pela ciência da puericultura, “trabalhador, disciplinado e patriótico” elegendo as mães como responsáveis e aliadas dos médicos na missão de direcionar a vida dos filhos (FREIRE, 2006, p. 236).

Conclusão

Mostrar a difusão dos saberes da maternidade científica através da escrita dos manuais, a configuração de uma aliança entre a mulher-mãe e o médico em prol da educação e conservação das crianças e a construção de modelos de mãe e de criança ideal às famílias pelo viés da puericultura, foi o que nos propusemos a analisar na primeira edição do manual de puericultura “A Vida do Bebê” escrita pelo médico pediatra Dr. Rinaldo de Lamare, em 1941.

A Puericultura, apesar de se apresentar como uma mera especialidade médica com técnicas e normas a serem devidamente seguidas, teve um papel importante na conversão das famílias a um padrão de normalidade constituído pela nova ordem Estatal de progresso e desenvolvimento da nação. Tal normalidade representaria na constituição de cidadãos fortes e saudáveis dispostos a trabalhar e garantir o futuro da pátria. Assim, podemos entender a puericultura como uma prática social de cunho ideológico com a função de normatizar e normalizar a vida das populações, sempre atrelado aos interesses e necessidades da época e dos lugares onde foi praticada.

A aliança entre o médico e as mulheres é exposta claramente no campo da alimentação infantil. A defesa do aleitamento materno significou a ruptura de velhos hábitos coloniais pelos hábitos higiênicos, como o combate às amas de leite, por exemplo, além de conduzir o dia a dia da mulher e da família. Na tarefa de preparar o alimento para o filho, as mães teriam que consultar o manual, lançando sempre mão da ciência na alimentação infantil. Tal prática alçava a mãe ao posto de nutricionistas da família, função prestigiada pela puericultura, pois a mãe nutridora passa a ser de vital importância para a formação de futuros cidadãos saudáveis. A orientação às mães era direcionada para o cultivo de novas práticas científicas em detrimento dos antigos costumes. Contudo, Dr. de Lamare acalmava as mães, expondo tudo de maneira simples e que a mãe devia agir com naturalidade.

Ao longo do desenvolvimento dos capítulos e no manual analisado, foi possível constatar que a mãe é constantemente responsabilizada por grande parte dos problemas de saúde e da educação das crianças. Deste modo, foram empreendidos esforços a fim de difundir em forma de “conselhos” ou “ensinamentos” o ideário da maternidade científica no país. A mãe, através da vigilância constante do seu bebê, torna-se uma fiscal do desenvolvimento da criança, devendo sempre recorrer ao médico pediatra caso observe algo anormal nesta. Para isso, a mulher candidata a ser mãe deve atender requisitos devidamente

explicitados no manual. Deve ser casada, frequentadora da Igreja e instruída. Neste sentido, o livro *A Vida do Bebê* era direcionado as mulheres da classe média ou alta urbana, com maiores condições, ou melhor, capacitadas para por em prática os ensinamentos do pediatra. Enfim, o perfil da mãe ideal exigido pelo Dr. de Lamare no manual é a mulher educada, bem informada, aceitável às novas regras da puericultura e obediente ao pediatra.

Podemos entender o manual “*A Vida do Bebê*” como uma extensão do consultório médico, pois orienta, esclarece dúvidas e faz prescrições quanto à alimentação e saúde do bebê. Muito mais que aconselhar, o manual normatiza a família, ao estabelecer como modelo familiar a mãe devotada aos filhos e consciente de suas responsabilidades, enquanto o pai deve ser o provedor do lar, para evitar a ausência de sua esposa, e filhos saudáveis e educados no exemplo moral, na autoridade e no carinho.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

ARNALDO, Celso. Dr. De Lamare – Os 50 anos do bebê perfeito. Manchete, Rio de Janeiro, n. 2.038, p. 46–50, Mai. 1991.

BLOCK, March. Apologia da História ou O Ofício do Historiador. Tradução de André Teles. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor, 2002. 159 p.

BONILHA, Luís Roberto de Castro Martins. Puericultura: olhares e discursos no tempo. 2004. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP : [s.n.], 2004.

CAMARA, Sônia Por Uma Cruzada Civilizatória: Educação, Assistência e Proteção à Infância Menorizada no Rio de Janeiro de 1890 a 1940 [s. n.], 2007. 20 p.

COSTA, Jurandir Ordem Médica e Norma Familiar. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1999.

DONZELOT, J. A Polícia das famílias. 2ª ed., vol.9, Rio de Janeiro: Graal, 1986.

CERTEAU, Michel de. A escrita da História. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

FERREIRA, Aurélio B. H. Miniaurélio: o dicionário da língua portuguesa. Curitiba: POSITIVO, 2008. 895 p.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. Organização, Introdução e Revisão Técnica de Roberto Machado. [s. n.] Disponível em: <http://search.4shared.com/network/search.jsp?searchmode=2&searchName=microf%C3%ADsica+do+poder> Acesso em: 2008

FREIRE, Maria Martha de Luna. Mulheres, Mães e Médicos – discurso maternalista em revistas femininas Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920. 2006. 333f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.

JORNAL DO BRASIL. Enterro do pediatra Rinaldo De Lamare será às 11h no São João Batista. Rio de Janeiro, abr. 2002. Disponível em: <http://jbonline.terra.com.br/extra/2002/04/29/e2904039a.html> Acesso em: 2009

KOBAYASHI, Elisabete; FARIA, Lina; COSTA, Maria Conceição da. Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como proposta de regeneração nacional. Sociologias, Porto Alegre, ano 11, n. 22, p. 314-351 jul./dez. 2009. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/sociologias/article/viewFile/9650/5521> Acesso em: Junho 2011.

KUHLMANN JUNIOR, Moysés. Infância e Educação Infantil: uma abordagem histórica. Porto Alegre: Mediação, 1998.

LACOMBE, Eduardo. “Outro título para de Lamare”. Última Hora, Rio de Janeiro: 29 de novembro de 1982.

LAMARE, Rinaldo Victor de. A Vida do Bebê. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1941

LIMA, Ana Laura Godinho. A maternidade entre a natureza e a ciência: um estudo histórico de manuais de puericultura: 1918–1968. Seminário Internacional Fazendo Gênero 7: Gênero e Preconceitos, Florianópolis, 2006. Disponível em: http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/A/Ana_Laura_Godinho_Lima_26.pdf Acesso em: 2009

MALUF JR, Paulo Taufi. Grandes Nomes da Pediatria: Adalbert Czerny. Revista Pediatria, Departamento de Pediatria FMUSP, São Paulo, Edição n 32 (2): 81-3. 2010.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. “A medicalização da raça: médicos, educadores e o discurso eugênico”. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1994.

MARTINS, Ana Paula Vosne “Vamos criar seu filho”: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. v. 15, n. 1, p.135-154. 2008.

MONCORVO FILHO, C. A. “Hygiene Infantil. “Prelecções do Curso Popular realizado em 1915, pelo Dr. Moncorvo Filho no Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1917.

_____. “Notas para um manual elementar de pediatria. Rio de Janeiro: Typ. Lyra, 1940. 158 p.

NOVAES, H.M.D. A puericultura em questão. Dissertação (Mestrado) Universidade de São Paulo). São Paulo, 1979.

O GLOBO, Rio de Janeiro; 01 de novembro de 1991.

TAVARES, Maria Tereza Goudard; SILVA, Adriana dos Santos da. Infâncias em Periferias Urbanas: Desafios Cotidianos para a Formação de Professores, II Colóquio FFP/ UERJ Caderno de Resumos. São Gonçalo, CD-ROM. Nov. 2008

PERROT, Michelle. (org.) História da Vida Privada, 4: Da Revolução Francesa à Primeira Guerra. – São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

QUEIROZ, Luiz Miguel Galvão; CORREA, Paulo Sergio de Almeida. V Congresso de Pesquisa e Ensino de História da Educação em Minas Gerais - (Re)Visitando as Minas e Desvelando os Gerais. Montes Claros, 2009. Disponível em: http://www.congressods.com.br/vcopehe/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=11 Acesso em 2013.

ROSALEM, Viviane. Testemunhas do Século - Rinaldo De Lamare, 90 anos. Revista Virtual Isto é Gente, São Paulo, jan. 2000. Disponível em: www.terra.com.br/istoegente/24reportagens/testem_24htm Acesso em: 2009

RIVOREDO, Carlos R. S. F. de, Cuidar e tratar de crianças: Breve história de uma prática. Taubaté, SP: Cabral, 1995.

SILVA, Carlos Roberto da. Rinaldo de Lamare – O Segundo Pai das Crianças. Manchete, Rio de Janeiro, n. 1139, p. 50-52, Fev. 1974.