

# Família e infância no discurso normalizador da puericultura

Eliane Tieko Toyama

**Como citar:** TOYAMA, E. T. Família e infância no discurso normalizador da puericultura. *In:* GUIMARÃES, J. A. C.; ALVAREZ, M. C. (org.). **Informação e sociedade:** tendências de pesquisa em graduação. Marília: Unesp Marília Publicações, 1998. p. 55-66. DOI: <https://doi.org/10.36311/1998.978-85-60810-28-4.p55-66>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

# FAMÍLIA E INFÂNCIA NO DISCURSO NORMALIZADOR DA PUERICULTURA<sup>1</sup>

Eliane Tiekto TOYAMA<sup>2</sup>

**RESUMO:** Tendo tomado por fontes manuais e guias práticos de puericultura brasileiros entre as décadas de 30 e 50, este artigo busca resgatar alguns aspectos históricos da relação entre a família e os saberes que, apropriando-se da infância como objeto de conhecimento, investiram em sua normalização. Procurou-se também, através da análise dessas fontes, tomadas como *discurso*, estabelecer as regras que o estruturaram, bem como as tensões que o percorriam. Algumas considerações de caráter conclusivo apontaram para uma autonomização em relação ao campo discursivo da academia, sobre o qual apoiava sua legitimidade, numa crescente adequação a regras próprias do mercado editorial, além de uma também maior permeabilidade às transformações e demandas familiares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Família; infância; puericultura; saber médico.

A temática da infância tem ocupado um espaço privilegiado na produção de cunho acadêmico sendo bastante ampla a literatura a respeito. A ela convergem interesses os mais diversos, entre os diferentes campos do saber e, mesmo no plano da produção mais geral do discurso, de caráter extra-acadêmico, a presença do tema é também bastante recorrente.

Em alguma medida essa prolixidade, na literatura especializada, na mídia, ou mesmo no cotidiano, deve-se à configuração de uma “questão social” associada à infância pobre.

---

<sup>1</sup> Este artigo constitui uma versão resumida e ligeiramente modificada do trabalho “Saber médico e família: uma análise do discurso da puericultura no Brasil” apresentado como exigência de conclusão do curso de Bacharelado em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP Campus de Marília, em de 1994, sob a orientação do Prof. Marcos César Alvarez.

<sup>2</sup> Mestranda no Programa de Pós-graduação em Educação FFC/UNESP Marília e Ex-Professora do Depto de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Londrina.

Presença marcante no cenário urbano, particularmente o das grandes cidades, as crianças de rua no Brasil têm sobrevivido sob condições de vida as mais brutais, quando não perecem sob essas mesmas circunstâncias. Outras questões, igualmente contundentes, como a prostituição infantil, os grupos de extermínio, a utilização de crianças pelo narcotráfico, para citar apenas algumas delas, caracterizam a condição em que se encontra um contingente bastante grande de crianças brasileiras. Condição esta para a qual foi construída a concepção de “criança sem infância” (Martins, 1991), que aponta para a exclusão destas crianças dos limites do que compreendemos como *infância*.

Nosso trabalho pretende contribuir para este debate a partir de um deslocamento de foco, tomando não o problema social da supressão da infância, mas seu avesso: que idéia é esta que nossa sociedade tem de infância? Como essa percepção foi construída historicamente? Mais particularmente, no Brasil, que matrizes informaram os significados hoje comumente atribuídos à infância? Consideramos que os diferentes saberes (médico, pedagógico, jurídico etc.) ao se apropriarem da infância como objeto de conhecimento irão colocar novas categorias, agora *científicas*, a partir das quais se operará uma nova percepção da infância, modificações na linguagem e na semântica que, mais que isso, alterarão as próprias sensibilidades sociais acerca dela.

Tendo utilizado como fontes guias práticos e manuais de puericultura publicados no período compreendido entre as décadas de 30 e 50 no Brasil, nosso trabalho de conclusão de bacharelado buscou resgatar aspectos históricos implicados na relação família e saber médico, sobre o qual o discurso da puericultura apoiou sua legitimidade. Neste artigo, procuramos mostrar, resumidamente, como nossa problematização emerge na literatura sobre o tema, bem com indicar alguns dos procedimentos empregados na pesquisa, e, finalmente, apresentar algumas considerações de caráter conclusivo sobre o material analisado.

Em sua história social da infância e da família, Ariès (1978) reconstituiu de maneira paradigmática o processo de constituição dessas duas modernas “realidades sentimentais”. Hoje uma referência bibliográfica obrigatória nos estudos sobre a infância, esse trabalho foi um dos, senão o primeiro, a considerar a infância como uma construção social, historicamente datada cujos primeiros indícios poderiam ser perfeitamente localizáveis no *corpus legiferante* das reflexões produzidas nos círculos eclesiásticos e pelos moralistas dos séculos XVI e XVII.

A percepção social de infância como um momento específico da vida no qual os indivíduos precisam de proteção, cuidados e, sobretudo, educação específicos, bem como da família, como o lugar por excelência desses cuidados, vão sendo engendrados a partir do século XVI, até constituírem-se plenamente no século XIX, já extensivas a todas as consciências individuais. A história da infância, assim abordada, será portanto a história do binômio infância/família, uma vez que é esta esfera “íntima” da existência que garantirá a proteção do corpo e a formação moral desse pequenos seres em criação, as crianças.

A *invenção* moderna da infância e da família confunde-se, portanto, à própria história da constituição da ordem do privado, da separação entre os espaços físicos, econômicos e jurídicos da casa e do trabalho.

O par de oposições *público* e *privado* comparece também em relação à constituição da medicina moderna. No contexto do capitalismo, segundo a história da medicina social traçada por Foucault (1979) a medicina moderna não será *privada*, individualizante, como se poderia supor a partir da convergência da quase totalidade dos processos históricos em curso em torno da emergente figura do indivíduo, mas, ao contrário, irá se apoiar em uma tecnologia do *corpo social* em elaboração, que alcança os indivíduos tendo antes socializado os *corpos* enquanto força de trabalho.

Todo um movimento de medicalização do social se desenha neste momento específico sobre o qual detém-se o trabalho de Foucault. Essas tecnologias de medicalização da sociedade, se por um lado implicam uma medicalização do espaço público (como a medicina urbana constituída na França do final do século XIX, determinando os locais seguros para que se instalassem os cemitérios, os hospitais, abatedouros de animais etc., segundo os critérios de uma então recente teoria dos miasmas<sup>3</sup>), por outro lado, implicam também a medicalização do espaço doméstico da família. Um novo olhar se instaura revelando uma nova realidade, até então invisível e agora cientificamente mediada, na qual também os personagens familiares serão alocados, terão seus lugares previamente determinados a partir de critérios colocados por estes saberes.

---

<sup>3</sup> “ [...] os surtos epidêmicos de doenças infecciosas seriam causados pelo estado da atmosfera. Sustentava-se essa teoria, em geral, numa versão modificada, segundo a qual condições sanitárias ruins criavam um estado atmosférico local, que vinha a causar doenças [...]” (Cf. Rosen, 1994, p. 222).

Segundo Donzelot (1980), essa intervenção médica na ordem familiar operará através de, pelo menos, duas estratégias nitidamente distintas: uma, direcionada às famílias de elite, e outra, às formas de organização familiar das populações pobres, estabelecendo o ponto de clivagem do distanciamento simétrico que as representações sociais de infância e família assumirão, quer se tratem de crianças e famílias ricas ou pobres. Para as primeiras, um tipo de intervenção através da figura tornada íntima do *médico de família*, para as segundas, inversamente, pelas vias diretamente públicas da assistência social, da filantropia, das campanhas sanitárias.

A partir desta clivagem apontada por Donzelot, as análises da relação família e saber médico estarão fundamentalmente referidas ou à normalização médica da família de elite, ou, por outro lado, às famílias pobres. No Brasil, poderíamos apontar os trabalhos de Costa (1989) e Rago (1985), como referências respectivamente de uma como de outra.

É nestes dois textos que encontramos, ainda que transversalmente, análises do discurso da puericultura, em suas duas variantes mais nitidamente discerníveis, em relação à infância de elite e à infância pobre, em dois contextos específicos, um referido à constituição do Estado nacional, e outro, à formação do mercado de trabalho livre no Brasil. Tomados então como parâmetros para a discussão e, ao mesmo tempo, balizas para uma caracterização historiográfica retrospectiva, que os utilizamos para circunscrever nosso objeto de pesquisa específico.

Voltamos, assim, ao ano de 1930, que constitui um capítulo bastante importante na história do Brasil, marcando o início da chamada Segunda República<sup>4</sup>. Grosso modo, a Revolução de 30 marca, em relação à economia, o fim da hegemonia agrário-exportadora e o início da predominância de uma estrutura produtiva de base urbano-industrial. Quanto à estratificação, uma ampliação do operariado e das chamadas camadas médias. Politicamente, a reformulação do aparelho e da ação estatal e uma nova correlação de forças na conformação desse Estado.

Paralelamente a essas transformações, a década de trinta assinala também, segundo Hallewell (1985), o momento no qual “uma indústria editorial brasileira, viável, havia surgido praticamente do nada no período que se seguira à

---

<sup>4</sup> Não desconsiderando a discussão acerca dos aspectos arbitrários e mesmo ideológicos implicados nas periodizações historiográficas, tomamos esta como uma possível, dentre outras tantas.

revolução”. Este autor apresenta ainda dados sobre a edição de livros na cidade de São Paulo que sugerem um crescimento de mais de 600% entre 1930 e 1936<sup>5</sup>.

Embora praticamente não existam informações referentes à distribuição temática dos títulos publicados no período, acreditamos poder afirmar, a partir das sucessivas edições alcançadas pelos textos que analisaremos, que um gênero particular de literatura consolidava-se no contexto deste crescimento: manuais e compêndios de puericultura, dirigidos essencialmente às mães, propondo-se a propiciar-lhes uma orientação médica e *moderna* de como criar seus filhos<sup>6</sup>. Não apenas guias práticos de orientação médica já eram publicados desde pelo menos meados do século XIX, como também os direcionados especificamente aos cuidados com as crianças<sup>7</sup>. Neste momento, no entanto, cabe lembrar que este *mercado* a que se refere o autor, resumia-se às camadas ricas e letradas, em número quase que inexpressivo, se comparado ao total da população<sup>8</sup>. Perceba-se, entretanto, o interesse que tal tipo de literatura já despertava, indicando a penetração deste discurso entre as camadas que a ele tinham acesso.

Como fossem acessíveis somente à minoria letrada talvez estivesse reservado a esses manuais papel complementar na estratégia da chamada “normalização médica da família de elite”, descrita e por Costa (1989). Segundo essa análise, esta normalização teria então sido empreendida pela Higiene Familiar, numa confluência

---

<sup>5</sup> A imprecisão destes dados, infelizmente os únicos sobre a produção editorial do período, não deixa entretanto dúvidas acerca desse crescimento. Como o próprio autor pondera, ainda que a realidade houvesse alcançado apenas a metade da expansão sugerida por tais índices, ela seria ainda bastante impressionante.

<sup>6</sup> Isto não significou entretanto que este tipo de publicação fosse propriamente novo no país, como mostra Hallewell citando dois textos importantes do gênero, a tradução brasileira do inglês *Domestic medicine*, de W. Buchanan (1769) o especificamente adaptado às condições brasileiras, *Dicionário de medicina popular e das ciências acessórias para uso das famílias*, de P.L. Chernowitz, a partir de 1842.

<sup>7</sup> Hallewell menciona ainda, como contemporâneo a Chernowitz, *o Sucintos conselhos às jovens mães para o tratamento racional de seus filhos*, de T. Langaard.

<sup>8</sup> Mesmo em 1890, segundo Antônio Cândido, os analfabetos constituíam aproximadamente 84% da população: “[...] em 20 passaram a 75%, em 1940 eram 57%. A possibilidade de leitura aumentou, pois, consideravelmente. Muito mais, todavia, aumentou o número relativo de leitores, possibilitando a existência, sobretudo a partir de 1930, de numerosas casas editoras, que antes quase não existiam”. (Mello e Souza, 1965, p. 137).

entre os interesses do poder médico, que visava constituir seu lugar na sociedade, e do Estado nacional emergente, no sentido da implementação de padrões de conduta condizentes à nova ordem competitiva e a esse Estado, dissolvendo a antiga ordem patriarcal.

Mesmo aceitando estas proposições explicativas de Costa, ainda que esses manuais práticos de puericultura constituíssem parte dessa estratégia e estivessem de certa forma indo ao encontro destes interesses médicos e estatais, o interesse e a penetração que suscitaram, acreditamos, não poderiam explicar-se apenas enquanto *conformações* a essa estratégia e interesses.

No que se refere ao momento posterior, de 1890 a 1930, o discurso médico, tal como foi analisado por Rago (1985), aparece enfatizado em seus aspectos mais interventivos, como parte de um amplo conjunto de ações sanitárias e pedagógicas voltadas fundamentalmente para o *saneamento* físico e moral das populações pobres. Mais do que isso, aparece tendo sido enfatizado em seus aspectos ideológicos, ou seja, como parte de um conjunto de ações que, em nome dos interesses gerais de saúde das mulheres e crianças, pretendeu em verdade a criação da figura do trabalhador, moral e fisicamente disciplinado.

Nesse contexto também poderíamos afirmar a complementaridade destes manuais à esta outra estratégia de intervenção do poder médico, à medicalização da família trabalhadora, estendendo a ação pública sanitária não apenas às camadas operárias, mas às camadas urbanas como um todo, de modo bem mais amplo.

No entanto, o problema que aparece aqui configurado, qual seja, o de uma especificidade desse discurso em relação aos referidos pelas análises consideradas, não parece resolvido se os considerarmos enquanto extensões destas estratégias, meramente<sup>9</sup>.

Se em relação aos primeiros guias médicos domésticos que localizamos, em meados do século XIX, acreditamos poder afirmar uma certa autonomia em relação aos interesses médicos e estatais enfatizados na análise de

---

<sup>9</sup> Talvez ainda um outro problema, o de uma especificidade pertinente à própria normalização médica da família das chamadas camadas médias, que não pudesse ser pensada apenas como extensão das estratégias dirigidas seja às elites, seja às populações pobres, parece estar também se configurando aqui. Não pretendemos, no entanto, dar conta dessa especificidade, creditando a esses manuais de vulgarização médica essa normalização, evidentemente, mas apenas mostrar que esta especificidade fica indiretamente colocada a partir da configuração deste nosso problema específico de pesquisa.

Costa, é também sobre esta autonomia relativa que pretendemos nos contrapor às conclusões mais gerais da análise de Rago.

Apesar de estreitamente vinculados às práticas e interesses burgueses, médicos ou estatais, seu papel e significado não se resumem a uma mera conformação a esses interesses. Se isto pode ser afirmado já em relação ao discurso médico consubstanciado nos textos eminentemente acadêmicos de meados do século XIX, com muito maior evidência a partir da inserção destas publicações no contexto de um mercado editorial, propriamente dito, formado a partir 30.

Nossa proposta de trabalho consistiu em proceder à análise de alguns textos em alguma maneira significativos no conjunto dessa publicação utilizando uma abordagem inspirada na análise do discurso<sup>10</sup>. Nesse sentido, talvez antes mesmo de podermos falar em uma “metodologia” propriamente dita, ou tradicionalmente entendida como tal, devêssemos falar numa “orientação”, a partir dos trabalhos de Foucault, que atribui importância à linguagem/discurso como meio para apreender as transformações na história<sup>11</sup>. Ou seja, partindo do próprio discurso, apreender a heterogeneidade que o perpassa e o tensiona, a especificidade das regras que o conformam, as condições que possibilitaram que aparecessem com conteúdos concretos, num dado momento e lugar. Através de uma análise destes manuais, em sua estrutura e construção internas, nosso objetivo foi o de recuperar o conjunto de significados no qual este discurso pôde ser enunciado.

O primeiro procedimento de nossa pesquisa foi o de levantar o material utilizado como fontes<sup>12</sup>. Foram arrolados não apenas os textos encontrados nos acervos pesquisados mas também os que apareceram em remissões e referências.

---

<sup>10</sup> A análise do discurso constitui uma disciplina específica, apoiada sobre pressupostos e técnicas da lingüística, mas que distingue-se dela à medida em que está voltada para as ciências humanas. Visa o estudo da linguagem não apenas em relação a seu sistema interno, enquanto formação lingüística a exigir dos indivíduos uma competência peculiar à produção e compreensão de frases e significados, mas também em seus componentes históricos e sociais.

<sup>11</sup> Sobre a influência de Foucault sobre a história cultural, assim como suas próprias práticas enquanto historiador da cultura, ver O'brian, (1992).

<sup>12</sup> Para tanto utilizamo-nos dos serviços de levantamento das redes USP e UNESP, além da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) em São Paulo, importante centro de documentação e referência, a biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), além de Bibliotecas públicas municipais, como a Mário de Andrade, em São Paulo. Além do levantamento em bibliotecas, foram pesquisados os acervos de alguns sebos.

Embora não se pretenda completo, acreditamos ter construído um panorama em alguma medida significativo das publicações do gênero no período.

Não pretendemos ter esgotado as possibilidades de leitura que o material pode proporcionar mas acreditamos ter sublinhado algumas transformações discursivas importantes. Transformações estas internas ao discurso, mas também articuladas a mudanças na esfera da própria família e mesmo da puericultura.

A primeira delas diz respeito a um *deslocamento* daquilo a que chamamos a base da legitimidade do discurso, de um reconhecimento buscado pelos autores dentre seus pares, acadêmicos, para um reconhecimento mensurado pela própria recepção dos autores junto ao público leitor. Nos primeiros textos, próximos aos anos 30, a legitimidade da fala apoia-se sobre o renome do autor, expresso na titulação e nas diversas especializações, cursos, estágios, cargos. Nas décadas posteriores, não mais aparecerão estes sinais do reconhecimento acadêmico ou profissional, porém os sinais do reconhecimento público leitor, ou seja, o sucesso de vendas, as sucessivas edições alcançadas.

Pautada por uma competência que não era propriamente médica, uma vez que os manuais dirigiam-se a um público de leigos, a atividade exigia antes uma competência de *escritor*, dirigida a uma fatia essencialmente feminina do mercado editorial, e que deveria ser conquistada à concorrência. Escrever um manual de *vulgarização médica*, torna-se uma atividade cada vez menos prestigiosa em termos acadêmicos e deixa, definitivamente, de significar, como para os primeiros autores, um engajamento, uma adesão à causa do combate à mortalidade infantil, ou a assumpção de uma responsabilidade social que o saber que detinham lhes conferia.

O tema da *missão* médica do esclarecimento torna-se cada vez mais escasso. Basta lembrar os Drs. Mursa e Almeida Júnior, que, em 1933, apresentavam como proposta “levar às mães, muitas vezes bastante humildes, conhecimentos da moderna ciência de criação dos filhos” (Mursa, 1927), num contexto em que a prática assumia uma conotação *heróica*. Isso quando não se assumia mesmo o estilo empolado, derramado e grandiloquente, que descrevia os *grandes vultos* da medicina brasileira empenhados na *empreita da educação higiênica da Nação brasileira*. As campanhas e políticas públicas de educação sanitária veiculadas por outros meios de comunicação, como o rádio e, posteriormente, a televisão, mostravam sua superioridade em termos de alcance e penetração entre a população, e poucas razões temos para acreditar que estes textos

alcançassem mesmo as mães pobres, como justificavam os médicos, associando-as à ignorância e falta de higiene.

Próximo aos anos 50, encontramos com regularidade depoimentos e testemunhos bem sucedidos da puericultura bem orientada. Fotos de pequenos campeões nos *concursos de robustez* espalhados pelo país, acompanhadas de mensagens de reconhecimento dos pais pelos sábios conselhos do médico, além de comprovarem a eficácia do método e, com isto, ajudarem a vendê-lo, nos colocam pistas das novas necessidades sociais que os médicos, propondo atender, auxiliavam a criar. Novas categorias médicas passam a compor o repertório das exigências da criação dos filhos num contexto em que amá-los passa a significar uma responsabilidade muito maior sobre sua saúde, felicidade e sucesso pessoal.

Há um *deslocamento* também no que diz respeito à própria necessidade dessa orientação, na própria razão de existir que se auto-atribuem estes autores. As novas justificativas passam pelas vicissitudes colocadas pela “vida moderna”: não são mais missionários do esclarecimento na cruzada pela vida das crianças, mas os intérpretes e guias competentes dos pais por entre as incertezas e angústias da moderna criação dos filhos.

Pais e mães em uma sociedade secularizada, urbana, industrial, desenraizados e tendo perdido as certezas colocadas pela tradição, abrem-se ao discurso especializado. Mesmo porque, não apenas no discurso médico mas em boa parte das falas sobre a perversão, o desvio, o crime etc., as *causas* deixam o âmbito da natureza individual e passam ao da educação, do meio, da família.

Todas essas construções fazem pesar sobre os pais, e principalmente sobre a mãe, a responsabilidade pelo encaminhamento moral dos filhos, assim como seu sucesso ou fracasso num mundo competitivo a exigir competências e qualidades cada vez maiores.

No interior dessas novas exigências, cada *fase do desenvolvimento* deve ser conhecida, compreendida e maximizada. Os resultados que não se conseguissem no momento *certo* poderiam representar um atraso no desenvolvimento *normal* da criança. Uma nova forma de organização da vida familiar, mais técnica, mais complexa e detalhada se traduzia em prescrições minuciosas, em descrições completas de todas as fases do desenvolvimento não apenas físico, mas também afetivo, moral, cognitivo, emocional etc. da criança, revelando a dimensão médica e a importância dos fatos mais banais da infância.

É nesse sentido que uma mudança a que indicamos como uma tecnicização da vida familiar se operou no discurso. O discurso se apropria do próprio cotidiano doméstico prescrevendo, em bases científicas, os horários de brincar, dormir, comer, o cardápio, o banho, a temperatura do banho, o sol, o período de exposição ao sol, a assepsia do corpo, dos utensílios, do quarto, da casa. Assim, são as próprias regras segundo as quais as relações entre pais e filhos e as obrigações mútuas que se colocam por estas relações estarão sendo redefinidas. Nesse novo conjunto de significações, amar os filhos é tê-los em menor número, porém melhor criados, é planejá-los responsabilmente, é poder arcar com os custos de sua saúde e educação.

Através das transformações apontadas, a análise mostrou uma autonomização progressiva do discurso da puericultura em relação ao campo estritamente acadêmico do saber médico em que se fundamentou e de que, na origem, partiu. O discurso passa, assim, a conformar-se às regras de funcionamento próprias ao mercado editorial, nesse segmento específico da literatura de vulgarização médica.

A análise do discurso da puericultura entre os anos 30 e 50, que fizemos, explica, a partir dele mesmo e de razões externas porque tinha essa aceitação, porque vendia: cada vez mais permeável às transformações familiares, o discurso é apropriado por esse mesmo movimento de transformações. Por esses mesmos motivos é que algumas das questões que colocava, e que caracterizavam mesmo o discurso num momento anterior, vão desaparecendo, e outras, de natureza completamente diversa, sendo ressaltadas. Pelo lado das razões *externas* ao discurso, um mercado já constituído de bens e serviços médicos se ampliava, assim como a organização de uma política de saúde a partir de regras institucionalmente definidas.

O que viemos chamando “o discurso da puericultura” constituiria um “campo discursivo”, na acepção de Maingueneau (Cf. Brandão, 1984), isto é, “um conjunto de formações discursivas que se encontram em concorrência, se delimitam reciprocamente em uma região determinada do universo discursivo”. Assim, mesmo as posições contrárias que se verificavam em diferentes autores, conforme a *escola* a que pertencessem, podem ser caracterizadas como confrontações legítimas no interior desse campo. Enquanto não questionassem a própria legitimidade do discurso sobre a infância - legitimidade essa pautada pela cientificidade do saber médico - as pequenas divergências sobre extrair ou não amídalas, permitir ou não a chupeta, acrescentar ou não amido ao leite etc., poderiam e mesmo, deveriam existir.

Dessa forma, o distanciamento que o discurso da puericultura foi tomando em relação à academia, estaria indicando uma autonomização progressiva deste discurso em direção à constituição de um campo discursivo específico, pautado por regras próprias de formação.

Considerando esta autonomia, reforçaríamos nossa colocação de que esta demanda familiar por aconselhamento, expressão do reconhecimento do público por um discurso apoiado por uma competência de ordem científica, não deve ser interpretada como mera conformação às estratégias e interesses médicos, estatais ou burgueses.

Embora muito de sua própria constituição esteja articulado à dominação econômica, política ou ideológica, e os padrões de organização familiar possam e sejam utilizados nesse sentido, o complexo moderno família/pais/filhos, não se resume a esses aspectos de dominação. A história da infância e da família, de que fala Ariès, mostra também que ela não pode ser resumida a uma história econômica ou uma história política, mas traz também desdobramentos inerentes à sua própria esfera de constituição. O discurso da puericultura que analisamos, ao dirigir-se, abstratamente, às famílias, vai mostrar-se cada vez mais permeável a esses desdobramentos, ainda que estrategicamente, visando ampliar sua própria penetração no mercado. Ao mesmo tempo, enquanto prática discursiva, estará permanentemente tensionado pelas transformações sociais e familiares às quais deve estar atento, e, incorporar.

## **Bibliografia**

- ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro : Zahar, 1978.
- BRANDÃO, H. N. *Introdução à análise do discurso*. 3. ed. Campinas : Editora da UNICAMP, 1994.
- CARVALHO, M. M. C. *Molde nacional e fôrma cívica : higiene, moral e trabalho no projeto da Associação Brasileira de Educação (1924-1931)*. São Paulo, 1986. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo.
- CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez, 1991.
- COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- DONZELOT, J. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

- FERREIRA, M. *Salvar os corpos, forjar a razão* - contributo para uma análise crítica da criança e da infância como construção social. 1996, Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação/ Universidade do Porto, Dissertação de mestrado.
- FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: \_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992 .
- HALLEWELL, L. *O livro no Brasil*. São Paulo: EDUSP, 1985.
- MARQUES, V. R. B. *A medicalização da raça : médicos, educadores e o discurso eugênico*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1994.
- MARTINS, J. de S.(Org.) *O massacre dos inocentes: a criança sem infância no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1991.
- MELLO E SOUZA, A. C. de. *Literatura e sociedade*. São Paulo: Cia Editora Nacional, 1965.
- MURSA, M., ALMEIDA JÚNIOR, A. F. de. *Noções de puericultura para as mães e as escolas*. São Paulo: Instituto D. Anna Rosa, 1927.
- O'BRIAN, P. A história da cultura de Michel Foucault. In: HUNT, L. (Org.) *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- RAGO, L. M. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- ROSEN, G. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Editora UNESP/Hucitec/Abrasco, 1994.