

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**HOSPITAL JESUS: ESTRATÉGIAS E EFEITOS SIMBÓLICOS NA
FORMAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DA ENFERMAGEM
(1935-1938).**

Andréia Neves de Sant'Anna Menezes

RIO DE JANEIRO
2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Andréia Neves de Sant'Anna Menezes

**HOSPITAL JESUS: ESTRATÉGIAS E EFEITOS SIMBÓLICOS NA
FORMAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DA ENFERMAGEM
(1935-1938).**

Orientadores: Almerinda Moreira
Fernando Porto

Relatório final de Dissertação de Mestrado
apresentado à Escola de Enfermagem Alfredo
Pinto da Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do
título de Mestre em Enfermagem.

RIO DE JANEIRO
2009

M543 Menezes, Andréia Neves de Sant'Anna.
Hospital Jesus : estratégias e efeitos simbólicos na formação do quadro de pessoal da enfermagem (1935-1938) / Andréia Neves de Sant'Anna Menezes, 2009.
113f.

Orientador: Almerinda Moreira.

Orientador: Fernando Porto

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

1. Hospital Jesus, RJ. 2. Serviços de enfermagem – Administração. 3. Enfermagem – Rio de Janeiro – História. I. Moreira, Almerinda. II. Porto, Fernando. III. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003-). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Mestrado em Enfermagem. IV. Título.

CDD – 610.7308

HOSPITAL JESUS: ESTRATÉGIAS E EFEITOS SIMBÓLICOS NA FORMAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DA ENFERMAGEM (1935-1938).

Andréia Neves de Sant'Anna Menezes

Relatório Final da Dissertação de Mestrado apresentada a Banca Examinadora como exigência do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNI-RIO, março de 2009.

BANCA EXAMINADORA:

Presidente: Prof. Dr. Fernando Porto

Examinadora: Prof^a. Dr^a Nalva Pereira Caldas

Examinador: Prof. Dr. Wellington Mendonça de Amorim

Suplente: Prof. Dr. Nilson Alves Moraes

Suplente: Prof^a. Dr^a Almerinda Moreira

**Rio de Janeiro
2009**

“A vida não é um corredor reto e tranquilo que nós percorremos livres e sem empecilhos, mas um labirinto de passagens, pelos quais nós devemos procurar nosso caminho, perdidos e às vezes confusos.

“Porem, se tivermos fé em Deus, uma porta sempre será aberta para nós, não talvez aquela que esperávamos ou pensávamos, mas aquela que definitivamente se revelará boa para nós”

A. J. Cronin

Homenagens

Minha homenagem especial é para alguém que espero ser um grande homem, e que sendo um grande homem compreenda meus momentos de ausência e introspecção, ao meu filho Rian Sant'Anna Menezes, as minhas desculpas pela ausência e o meu muito obrigada pela sua existência, que em alguns momentos me fizeram parar, mostrando meus limites, em outros me deram forças para prosseguir.

Uma homenagem ao meu marido Marlos Rego Menezes, que soube varias vezes representar dois papéis, na minha ausência.

Foi amigo e deu o apoio e suporte necessário para que eu fosse até o fim dessa jornada.

Agradecimentos

A Deus, pela persistência e força ao longo do caminho, por me mostrar que objetivos podem ser alcançados e por me fazer entender que a força maior vem Dele.

Aos meus pais, Adilson dos Santos de Sant'Anna e Jadir Neves de Sant'Anna por estarem presentes sempre que precisei, pelo apoio, pelas palavras de conforto e estímulo durante esta jornada.

A minha orientadora, Prof^a Dra Almerinda Moreira, por compartilhar sua experiência, durante este período de grande ansiedade.

Ao meu orientador, Prof^a Dr. Fernando Porto, por ter mostrado o caminho a seguir e ter percorrido lado a lado este caminho, sendo corretivo quando necessário e fiel em todos os momentos, o meu muito obrigada.

A Prof^a Dr. Nalva Pereira Caldas, pelas contribuições valiosas, pela sensibilidade e disponibilidade para construção deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Wellington Mendonça de Amorim, por todos os conhecimentos acadêmicos partilhados durante o curso

Aos membros do Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem – LAPHE, que contribuíram para ampliar meus conhecimentos, sobretudo, na história da enfermagem.

Ao amigo Marcos Aurélio da Silva Val, pela contribuição que deu neste estudo, me auxiliando em todos os momentos.

Aos amigos da turma de mestrado Marina Bessa, Ricardo Menezes e Erika Toledo, pelas trocas constantes, e pela presença nos momentos de maior dificuldade nesse processo de construção.

Aos amigos do Hospital Municipal Jesus, Rosane Santiago, Lidia Santoro, Carlos Garçone, Adriana Ribas e Cristina Strauss pelo apoio.

Enfim, a todos os amigos e familiares que direta ou indiretamente contribuíram para o presente produto acadêmico.

RESUMO

MENEZES, Andréia Neves de Sant'Anna. *Hospital Jesus: Estratégias e Efeitos Simbólicos na Formação do Quadro de Pessoal da Enfermagem (1935-1938)*. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

Trata-se de um estudo de cunho histórico-social, cujo objeto é a configuração do quadro de pessoal de enfermagem no Hospital Jesus, estratégias e efeitos simbólicos para instituição, com delimitação temporal o período de 1935 a 1938, por ser o período da primeira administração do Serviço de Enfermagem na instituição. Fontes primárias estão constituídas de documentos escritos e fotográficos do hospital Jesus, documentos da imprensa escrita, artigos publicados nos Annaes de Enfermagem, com enfoque na Pediatria. Os documentos foram localizados nas dependências do Hospital Jesus; Arquivo Setorial Maria de Castro Pamphiro da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO; no Centro de Pesquisa e Documentação (CPDOC) da Fundação Getulio Vargas; Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Biblioteca Nacional, e no Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro. Os achados foram iluminados à luz do pensamento de Pierre Bourdieu, evidenciando o habitus dos profissionais de enfermagem e o poder simbólico inserido dentro do contexto hospitalar para formação do quadro do pessoal de enfermagem e os seus efeitos para instituição.

Descritores: Enfermagem, historia da enfermagem e administração em enfermagem.

ABSTRACT

HOSPITAL JESUS: STRATEGIES AND SYMBOLIC EFFECTS IS THE FORMATION OF THE NURSING STAFF (1935-1938).

This is a study of historical and social cachet, whose object is the formation of the nursing staff of the Hospital Jesus, strategies and symbolic effects to institution, with the delimitation time period from 1935 to 1938, being the period of the first Administration of the Department of Nursing at the institution. Primary sources consist of written documents and photographs of the hospital Jesus, print documents, articles published in Annaes of Nursing, focusing on pediatrics. The documents was found in the dependencies of Jesus Hospital, Maria de Castro Pamphiro Setorial Archive, from Alfredo Pinto School of Nursing, from Federal University of State of Rio de Janeiro - UNIRIO; at the Center for Research and Documentation (CPDOC), from Getúlio Vargas Foundation; Documentation Center of the Anna Nery School of Nursing, from Federal University of Rio de Janeiro; National Library, and at the General Archive of the Rio de Janeiro's City. The findings were illuminated in the light of the thought of Pierre Bourdieu, showing the habitus of Nurses and the symbolic power placed within the context of the hospital for the training of nursing staff and their effects to institution.

Keywords: nursing, nursing history and nursing administration.

RESUMEN

HOSPITAL DE JESÚS: ESTRATEGIAS PARA Y SIMBÓLICO EFECTOS PARA LA INSTITUCIÓN DE LA ENFERMERÍA (1935-1938).

Este es un estudio de cachet histórico y social, cuyo objeto es la configuración del personal de enfermería del Hospital de Jesús, las estrategias y los efectos simbólicos de la institución, con la delimitación de tiempo desde 1935 hasta 1938, siendo éste el período de la primera Administración del Departamento de Enfermería de la institución. Las fuentes primarias consisten en documentos escritos y fotografías del hospital Jesús, documentos de la prensa escrita, artículos publicados en Annaes de Enfermería, centrado en pediatría. Los documentos fueron encontrados en las dependencias del Hospital de Jesús, Archivo Setorial Maria de Castro Pamphiro de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto, de la Universidad Federal del Estado del Río de Janeiro - UNIRIO; en el Centro de Investigación y Documentación (CPDOC) de la Fundación Getúlio Vargas, Centro de Documentación de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal del Río de Janeiro, Biblioteca Nacional y el Archivo General de la Ciudad de Río de Janeiro. Los hallazgos se iluminan a la luz del pensamiento de Pierre Bourdieu, mostrando el hábito de Enfermeras y el poder simbólico enmarcado en el contexto del hospital para la formación de personal de enfermería y sus efectos a la institución.

Descritores: Enfermería, Historia de la Enfermería y administracion de enfermería.

Sumário

Considerações Iniciais.....	01
Desenvolvimento da Assistência a Criança no Brasil	02
Objetivos e Justificativa	16
Fundamentação Teórica	19
Aspectos Metodológicos	23
Capitulo I - As circunstâncias da criação do Hospital Jesus no Distrito Federal.....	25
Criação e inauguração do Hospital.....	32
Capitulo II - O quadro de pessoal administrativo do Hospital Jesus.....	43
As estratégias empreendidas para formação do quadro de pessoal da enfermagem.....	49
Capitulo III – Os efeitos simbólicos da formação do quadro de pessoal da enfermagem.....	69
. Atuação dos profissionais de enfermagem no Hospital Jesus	74
Considerações Finais	85
Referências	90
Anexo	98

Sumário de Siglas

EEAP – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto	01
UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	17
LAPHE - Laboratório de Pesquisa de Historia da Enfermagem	18
CPDOC - Centro de Pesquisa e Documentação	24
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro	25
MESP - Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública	28
DNAP - Departamento Nacional de Assistência Pública	28
DNE – Departamento Nacional de Educação	29
DNME - Departamento Nacional Medicina Experimental	29
DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública	29
ABI - Associação Brasileira de Imprensa	36
HMJ - Hospital Municipal Jesus	38
HPS – Hospital de Pronto Socorro	45
EPEE – Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras	54

Sumário de Iconografias

Fotos

- 1 - A diretoria da Associação Brasileira de Imprensa visitou, a convite o Hospital Jesus, em Vila Isabel. (Revista da Semana, 10/08/1935) 36
- 2 - Fachada do Hospital Municipal Jesus (Revista Fon Fon de 10 /08/1935) .. 37

Figuras

- 1 - Texto extraído de ofício de 20 /02/1937, do subdiretor para o Diretor do Hospital (Livro de ofícios do Hospital ano de 1937) 74

Fac-Símile

- Fac-Símile 01 – Repreensão – 22 de fevereiro de 1938 72
- Fac-Símile 02 – Repreensão – 30 de janeiro de 1937 73
- Fac-Símile 03 – Ofício – 17 de julho de 1937 76
- Fac-Símile 01 – Ofício – 23 de junho de 1937 81

Sumário de Quadro Demonstrativo

Quadro 1: Profissionais do Hospital Jesus	46
Quadro 2: Direção Geral do Hospital	47
Quadro 3 – Origem Institucional de Profissionais da Enfermagem	49
Quadro 4 - Quadro Geral de Funcionários do Hospital	51
Quadro 5 - Profissionais de enfermagem do Ano de 1938	52
Quadro 6 – Previsão do Quadro de Pessoal da Enfermagem	53
Quadro 7 – Diagrama de Distribuição de Funções do Pessoal de Enfermagem	59
Quadro 08 - Faltas dos profissionais de Enfermagem no ano de 1938 .	58
Quadro 09 - Controle quantitativo de entrada e saída dos Profissionais de Enfermagem	60
Quadro 10 - Controle Percentual de Formação da Enfermagem	61
Quadro 11 – Transferências e Designações de Profissionais de Enfermagem no ano de 1938.....	62
Quadro 12 – Diagrama da Hierarquia de Enfermagem no Hospital Jesus	67
Quadro 13 – Estatística de Atendimento no Serviço de Ambulatório no Período de julho a novembro de 1937.....	81

HOSPITAL JESUS: ESTRATÉGIAS E EFEITOS SIMBÓLICOS NA FORMAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DA ENFERMAGEM (1935-1938).

1.1 - Considerações iniciais

O presente estudo tem como objeto a formação do quadro de pessoal de enfermagem no Hospital Jesus, estratégias e efeitos simbólicos para instituição, com delimitação temporal de 1935 a 1938, por ter sido o período da primeira administração do Serviço de Enfermagem na instituição, exercido pela Enfermeira Lucinda de Araújo Silva.

Cabe ressaltar que esta enfermeira foi egressa da Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, seção feminina da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), formada em 1931.

O Hospital Jesus, atual Hospital Municipal Jesus, foi inaugurado em 30 de julho de 1935, sob responsabilidade da administração municipal, no Rio de Janeiro, durante o governo constitucional de Getúlio Vargas (1934-1937).

A instituição destinava-se ao tratamento de moléstias peculiares à criança. Nesta época, já existia o Hospital Arthur Bernardes (1924), atual Instituto Fernandes Figueira, sob a égide do Governo Federal, destinado a assistência às crianças (Seta, 1997,40).

Os antecedentes históricos correspondem à Revolução de 1930, com instalação do Governo Provisório (1930-1934) e o início da gestão da presidência do Brasil por Getúlio Vargas, tendo como

interventor no Distrito Federal o Dr. Pedro Ernesto Batista (1931-1936).

O estudo é marcado pela conjuntura sócio-política do país, com o início da implantação do Estado Novo (1937) e políticas de proteção à infância.

2 - Desenvolvimento da Assistência a Criança no Brasil

2.1 - Proteção à infância na Reforma Sanitária Liderada por Carlos Chagas

O Departamento da Criança criado em 1919 pelo médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo Filho¹ (1871-1944), como apêndice do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899), foi inspirado por laço paterno desde a criação do Instituto (Wadsworth, 1999, 2)².

No estatuto do Departamento da Criança, dentre os vinte e quatro artigos eram previstos como objetivos: o estudo dos aspectos da assistência à infância; a manutenção de registros das instituições públicas e privadas dedicadas à assistência à infância; coleta de dados estatísticos e demográficos; e a realização de congressos, exposições e museus (Wadsworth, 1999, 3).

Cabe ressaltar que, o Departamento da Criança foi reconhecido como de utilidade pública em 1920, tendo existido até 1938 (Orlandi, 1985,84). O reconhecimento, segundo a

¹ Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo Filho era filho de Dr. Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901), o "pai da pediatria brasileira". Em muitas publicações, o seu pré-nome "Carlos" é suprimido, sendo referido como "Arthur Moncorvo Filho". Moncorvo Filho foi médico pediatra, precursor das políticas de proteção à criança no Brasil (mais detalhes consultar o sítio eletrônico <http://medbiography.blogspot.com/2007/11/c-arthur-moncorvo-filho-incl-foto-photo.html>, capturado em 3 de fevereiro de 2008).

² Wadsworth, J. E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos ideológicos da assistência à infância no Brasil. In: Revista Brasileira de História. Vol 19. N. 37. São Paulo. 1999. Localizado no sítio eletrônico http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01881999000100006&script=sci_arttext. Capturado em 3 de fevereiro de 2007.

interpretação do pesquisador James S. Wadsworth foi muito mais simbólico ao possibilitar o recebimento de herança e donativos. Em 1921, porém, foi destinada uma verba no orçamento do Ministério da Agricultura para o ano seguinte (1922) e, em 1923, foi prevista uma porcentagem dos impostos sobre bebidas alcoólicas para o Departamento (Wadsworth, 1999, 3).

O Departamento da Criança, por meio dos alicerces ideológicos de Moncorvo Filho, realizou diversos eventos. O presente estudo destaca como exemplo o I Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, em 1921 (Freire, 2004, 6).

No discurso de abertura do I Congresso Brasileiro de Proteção a Infância, Moncorvo Filho reafirmou sua preocupação em relação à assistência a criança, quanto ao descaso das autoridades no que diz respeito à infância no Brasil, defendendo a criação de um código de proteção aos menores. Ele reforçava a criação de “*obras úteis de caridade científica*” e expressava a necessidade que se estabelecesse “*uma legislação apropriada*”, pois acreditava que o Governo apoiaria a iniciativa particular, como o fizeram os germânicos no atendimento a criança (Fonseca, 1990,56).

Esse evento foi realizado no Rio de Janeiro com agenda dirigida para a proteção à criança. Em outras palavras, a proposta era que o governo centralizasse e controlasse a assistência infantil pública e privada, mas não obteve o sucesso esperado para aquele momento (Freire, 2004, 7).

Moncorvo Filho, apesar de seu empenho, por meio de diversos esforços até 1922, tentou transformar essas iniciativas em agências governamentais. Por outro lado, seu conceito de infância se relacionava às crianças das áreas urbanizadas, no entendimento de nação proveniente das classes altas, por essas representarem o

patrimônio econômico e social da potência produtiva, e a matéria-prima da força de trabalho confiável e leal com o escopo de evitar o crescimento da indisciplina, delinqüência e corrupção (Wadsworth, 1999, 38).

O pesquisador André Ricardo Valle Vasco Pereira cita que em 1923, durante a Reforma Sanitária de Carlos Chagas, os Serviços Hospitalares e de Higiene Infantil foram transformados na Inspetoria de Higiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Pública, sob direção de Olympio Olinto de Oliveira (1866–1956)³. Essa Inspetoria tinha a proposta de implementar o Programa de Proteção Materno-Infantil nos estados brasileiros, mesmo naqueles de poucos recursos (Oliveira, 1996, 14).

Em 1924, Moncorvo Filho organizou as celebrações do Dia das Crianças, sendo institucionalizado o Dia Nacional da Criança pelo presidente do país⁴, Arthur da Silva Bernardes (Wadsworth, 1999, 38).

Neste mesmo ano (1924), ligada a Inspetoria de Higiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Pública, chefiada pelo Dr. Antônio Fernandes Figueira⁵ (1863-1928), foi criado o Hospital

³ Olympio Olinto de Oliveira nasceu na cidade de Porto Alegre, em 5 de janeiro de 1866. Graduou-se, em 12 de janeiro de 1887, pela Faculdade Nacional de Medicina, onde fora discípulo de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo. Quando estudante estagiou na Policlínica do Rio de Janeiro, dirigida pela família Moncorvo (consultar sua biografia no sítio eletrônico da Sociedade de Pediatria Brasileira com localização em http://www.sbp.com.br/show_item.cfm?id_categoria=74&id_detalhe=1276&tipo=D, capturado em 3 de fevereiro de 2008).

⁴ A organização das celebrações por Moncorvo Filho contou com a contribuição direta das Damas da Assistência à Infância, que tinham como objetivo promover novos métodos de proteção à infância, confeccionar roupas para os menores carentes, preparar material médico, organizar festas e arrecadar donativos a serem distribuídos no Natal, Dia da Criança, Ano Novo, Dia dos Reis, bem como auxiliar do Conselho Administrativo do Instituto (WADSWORTH, 1999, 5).

⁵ Antônio Fernandes Figueira nasceu na cidade do Rio de Janeiro, em 13 de junho de 1863. Filho de pais pobres, órfão de mãe logo ao nascer, cursou como aluno gratuito, o Colégio Pedro II. Em 1880, ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, hoje Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Para poder continuar seus estudos, teve de dar aulas em cursos preparatórios. Doutorou-se em 1887, defendendo a tese intitulada “Condições patogênicas e modalidades clínicas da histeria”. Na oportunidade, sua atenção

Arthur Bernardes, nos fundos do Hotel Sete de Setembro⁶, para instalação de uma instituição destinada ao atendimento à criança dirigida pela médica Ursulina Lopes⁷, por indicação de Antônio Fernandes Figueira (Seta, 1997, 31).

Um dos motivos para o Hospital Arthur Bernardes ter sido ligado a Inspetoria de Higiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde Pública era o fato desta Inspetoria funcionar no prédio situado nos fundos do Hospital (Seta, 1997, 31-33).

No ano de 1927, a instituição passou a ser denominada Abrigo-Hospital Arthur Bernardes, pelo Decreto 5.150⁸ (Seta, 1997,41).

A mudança do nome da instituição, segundo os resultados da pesquisa de Marismary Horsth de Seta (1997), obtidos por meio de depoimentos, foi justificada em virtude da obrigatoriedade da mãe acompanhar diretamente o seu filho, visando educá-las com o intuito de difundir o aprendizado, dando ênfase ao cuidar da criança (Seta, 1997, 37).

O período exposto até o momento foi marcado por diversos feitos e agentes sociais no sentido de mostrar a importância do campo da saúde pública de incentivo e proteção à infância.

A assistência social no Brasil era de origem privada, antecipando-se à ação governamental até a década de 1930, quando o Estado começou a assumir a proteção à infância, tendo como propósito um programa social e filantrópico que preenchesse

ainda não estava voltada para a pediatria (mais informações consultar o sítio eletrônico http://www.sbp.com.br/show_item.cfm?id_categoria=74&id_detalhe=1275&tipo=D, capturado em 4 de fevereiro de 2008).

⁶ O Hotel Sete de Setembro, atualmente é tombado pelo IPHAN, localizado na Avenida Rui Barbosa – Rio de Janeiro. A construção do hotel se destinou a hospedar ilustres visitantes na Comemoração do Primeiro Centenário do Brasil (1922).

⁷ Ursulina Lopes trabalhava com Fernandes Figueira na Policlínica das Crianças

⁸ Legislação Sanitária Federal letra “m” artigo 318 de 10 de janeiro de 1927.

as lacunas existentes. Entretanto, com freqüência procurava indivíduos e associações particulares que pudessem colaborar monetariamente com as instituições assistenciais (Orlandi, 1985,84).

Desta forma, o governo mostrava a importância e também a impossibilidade de arcar com as dificuldades financeiras, por deixar de prestar assistência social e filantrópica em favor de uma assistência à saúde com subvenção particular e/ou pública, colocando o atendimento não como um direito, mas como um favor à sociedade (Oliveira, 1996,11).

Neste período, foram organizadas instituições com o objetivo de assistir às mães pobres e seus filhos, atendendo necessidades relacionadas à alimentação, vestuário e higiene. Com essa iniciativa se exigia responsabilidade do Estado sobre a inspeção médica das escolas e a legislação do trabalho, para mães e crianças. Isso estabeleceu uma divisão do trabalho, com predominância da ação privada no campo da assistência social (Pereira Neto, 1999).

A proposta da educação sanitária e higiene infantil vinculada à saúde, e às intervenções no comportamento das classes populares urbanas, agitadas pelos movimentos sociais, pelas crises econômicas e pela fragilidade das políticas sociais que se iniciavam, fizeram surgir movimentos nacionalistas, dando apoio à população (Oliveira, 1999).

Diante do grave quadro sanitário da época, estes movimentos geraram pressão sobre o governo federal no sentido de promover mudanças em sua atuação, além de prestar assessoria aos projetos de lei do setor saúde. Dessas iniciativas, resultou a reorganização dos serviços de saúde pública com a criação, em 1920, do

Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que estava vinculado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, sob direção de Carlos Chagas (Oliveira, 1999, 26).

Organizou-se assim, em 1922, o Serviço de Enfermeiras no DNSP, de categoria igual às Inspetorias existentes, e destinado a cooperar com elas nos ramos da enfermagem e na medida do seu desenvolvimento. A criação oficial do Serviço de Enfermeiras do DNSP ocorreu em 31 de dezembro de 1923, por meio do Decreto nº 16300, sendo sua sede estabelecida numa grande sala do pavilhão anexo ao próprio Departamento Nacional de Saúde Pública (Fraenkel, 1934).

No início de sua criação, o DNSP atuava no combate às endemias e epidemias rurais, bem como estendia sua ação ao saneamento urbano e rural, à propaganda sanitária, aos serviços de higiene infantil, à higiene industrial e profissional, à supervisão dos hospitais públicos federais e à fiscalização dos demais (Oliveira, 1999).

Neste contexto, chega ao Brasil a Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, mais tarde denominada Missão Parsons, sob as orientações da Fundação Rockefeller. Seu objetivo era promover no DNSP, as inovações consideradas importantes para o projeto da reforma sanitária, liderada por Carlos Chagas (Amorim, 2004, 26).

O chefe da Missão, enfermeira Norte-Americana Ethel Parsons, registrou em seu relatório a superlotação dos hospitais do Rio de Janeiro, nos quais atuavam médicos interessados, mas onde a enfermagem era exercida por pessoas de ambos os sexos, sem conhecimento e sob condições precárias (Amorim, 2004, 26).

Ethel Parsons, no Congresso Nacional de Práticos (1922), argumentou que a enfermeira de Saúde Pública deveria ser uma reformadora social, e esclareceu aos médicos presentes no Congresso que o Curso de Enfermeiras do DNSP não interferiria na prática médica (Amorim, 2004, 29).

André Faria Pereira Neto (1995) diz que neste Congresso os médicos reivindicavam exclusividade na “arte de curar”. A necessidade de estabelecimento dessa reivindicação demonstra, sobretudo, que a profissão médica passava por transformações que afetavam sua credibilidade.

Este mesmo autor relata que uma profissão não tem condições de definir o domínio sobre seu conhecimento se não fosse capaz de determinar a base das ocupações concorrentes.

Desta forma, as primeiras enfermeiras de saúde pública formadas pela Escola de Enfermeiras do DNSP⁹ participaram de forma decisiva no atendimento à criança, procurando combater a mortalidade infantil. Tiveram grande influência no aumento do número de crianças sadias, devido aos seus ensinamentos e a vigilância das mesmas através de visitas domiciliares. Algumas de suas funções eram de orientação quanto ao aleitamento materno e cuidados higiênicos a criança (Fraenkel, 1934).

No Serviço de Higiene Infantil foram identificados muitos casos, ocorridos no dispensário de Higiene Infantil, que atestaram a eficiência e a cooperação do Serviço de Enfermeiras junto aos dispensários (Annaes de Enfermagem, dez. 1933, 20).

Em 1923, foram abertas cinco clínicas para lactentes. Por um acordo prévio com a Escola de Enfermeiras do DNSP, passaram as visitadoras a trabalhar em clínicas durante as horas de consulta,

⁹ Posteriormente denominada Escola de Enfermagem Anna Nery

assistindo aos médicos nos exames e pesando as crianças. Esta rotina foi implementada, pois se tornava necessário proporcionar às alunas experiência em obstetrícia e pediatria, matérias básicas do curso (Fraenkel, 1934).

Uma das unidades onde as alunas atuavam era o Hospital São Francisco de Assis, subordinado ao DNSP, que oferecia, devido à variedade dos seus serviços, ótimo campo de ação para preparo teórico e prático de novas profissionais. Porém, faltava ainda às alunas experiência em pediatria, o que lhes foi proporcionado com a abertura do Abrigo-Hospital Arthur Bernardes, em 1924, e com a criação de quatro enfermarias e de um laboratório de dietética, onde as alunas passaram a atuar somente em 1928 (Fraenkel, 1934).

O aspecto social cresceu em importância, mas seu reconhecimento foi ambíguo, pois neste período era tratado “junto com os problemas de instrução e saúde pública”, não sendo apontado como problema econômico-social, mas reputado a problemas de higiene e moral (Seta, 1997, 27).

Neste contexto, em 07 de janeiro de 1924, o Presidente Arthur Bernardes sancionou a Lei nº 4.793¹⁰, aprovada pelo Congresso Nacional, que fixava as despesas da República dos Estados Unidos do Brasil para esse exercício. Entre outras coisas, a lei autorizava a negociação, com a prefeitura do Distrito Federal, da cessão de um antigo hotel para instalação de um hospital de crianças (Seta, 1997, 27).

Desde sua criação como órgão de assistência e estudos, o Hospital Arthur Bernardes foi vinculado à Inspetoria de Higiene Infantil, sendo fisicamente seu vizinho.

¹⁰ Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1924.

Pode-se perceber, portanto, que o Hospital se localizava historicamente no campo da saúde pública.

Era uma instituição de defesa do binômio mãe-filho, fora da área de administração direta das faculdades de medicina, mas como referência para a Saúde Pública. Com liberdade para fazer pesquisas, tendo que ensinar apenas aquilo que era do conhecimento genericamente aceito (Seta, 1997, 31).

São feitas referências a recursos para o Hospital Arthur Bernardes e alguma informação sobre seu quadro de pessoal Na Lei nº 4.911¹¹, de 12 de janeiro de 1925 (Seta, 1997, 31-32).

As ações especificamente voltadas para área materno-infantil tinham por base, desde a República Velha, um modelo fundado no liberalismo cristão, do qual o Instituto de Moncorvo Filho tinha sido a expressão mais viva.

À medida que esse modelo vinha sendo criticado, se colocava a necessidade de uma maior intervenção do Estado, com vistas ao que se podia chamar de “cooperação social”. Tal cooperação deveria seguir as regras ditadas centralmente pela burocracia médica governamental que detinha o conhecimento científico e o controle das subvenções a serem concedidas às organizações particulares (Pereira Neto, 1995, 80).

Após a morte de Antônio Fernandes Figueira, o Hospital Arthur Bernardes passou por uma grave crise, atribuída a sua estruturação, recursos e questões políticas. Ficou em funcionamento apenas um pequeno ambulatório de pediatria, e o Hospital quase chegou a total desativação (Seta, 1997, 67-68).

¹¹ Coleção das leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1925. Fixa a despesa geral da república para esse exercício. Foi publicada no D.O. De 13/01/1925.

Cabe-se destacar que não só o Hospital foi afetado pela conjuntura adversa. Outras instituições, a exemplo o Instituto Oswaldo Cruz¹², também foram atingidas (Seta, 1997, 67).

Na década de 1930, a crise foi significativa, pois o Hospital Arthur Bernardes estava ligado à política de Washington Luis, que nomeara Mario Olinto de Oliveira como diretor. Essa nomeação foi atribuída a seu prestígio, pois era pediatra do filho de Washington Luis. O Hospital permaneceu fechado durante todo este período (Seta, 1997, 68).

As alterações políticas que culminaram nas mudanças iniciaram em 1929, quando da desestabilização da economia mundial, provocando em toda parte paralisação das atividades produtivas e desemprego. Somado a isso, a inesperada posição do presidente Washington Luiz, em indicar para a sua sucessão um político paulista como ele, desfazendo a prática de alternância de poder entre os estados de São Paulo e Minas Gerais, denominada política café-com-leite, que levou a ruptura entre os dois Estados (Santos, 2002, 301).

Assim, a partir deste período identificou-se uma política de saúde de caráter nacional, centrada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. Em relação à política de assistência a infância, com a evolução do ensino médico na área

¹² Criado em 1900 como uma iniciativa pioneira no país para a produção de vacinas, hoje constitui um complexo que gera conhecimento, produtos e serviços na área biomédica para atender as necessidades da saúde da população brasileira. O Instituto Oswaldo Cruz (IOC) atua nas áreas de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação e na prestação de serviços de referência para diagnóstico de doenças infecciosas e genéticas e controle de vetores, amparado pela ação de comissões internas responsáveis por garantir os padrões de biossegurança, de qualidade e de gestão ambiental. O IOC também mantém coleções científicas de importância nacional e internacional e forma cientistas e técnicos através da atuação na educação profissional e de pós-graduação.

de pediatria, a assistência à criança foi institucionalizada, deixando a iniciativa particular e filantrópica para ser assumida pelo Estado (Oliveira, 1999, 15).

2.2 - Proteção à infância no Governo Vargas

A situação de insatisfação com o poder central do País, fez surgir articulações para o lançamento de uma candidatura de oposição que partiu do presidente de Minas Gerais, Antônio Carlos Ribeiro de Andrada, levando a formação das candidaturas de Getúlio Vargas e de João Pessoa à presidência e à vice-presidente da República, respectivamente (Chagas Filho, 2003, 24 e Fausto, 2008, 319).

Estava formada a Aliança Liberal, movimento que refletia as aspirações das classes dominantes regionais, dissociadas do poder representado pelos cafeicultores, e que tinha por objetivo sensibilizar as elites regionais dissidentes, a crescente classe média urbana e a massa trabalhadora (Fausto, 2008, 319).

Apesar do descontentamento entre os cafeicultores e o poder federal do país, o aproveitamento eleitoral deste episódio foi insuficiente para deter a vitória situacionista de Júlio Prestes. Enquanto parte da oposição após o fracasso eleitoral dispunha-se a um entendimento com o governo, a outra parte preferia resolver o impasse através das armas. Um fato, porém, veio a servir de pretexto para início da conspiração revolucionária – o assassinato do candidato derrotado João Pessoa¹³ que teve grande

¹³ Crime de natureza passional executado por João Dantas, um dos adversários políticos de João Pessoa. Fausto (1995, 323) afirma que “o crime combinava razões privadas e públicas, mas na época, só se deu destaque às últimas, pois as razões privadas arranhariam a figura de João Pessoa como mártir da revolução”

repercussão, principalmente dentro do Exército, sendo usado politicamente para justificá-lo (Fausto, 2008, 321-323).

A revolução de 1930 irrompeu a 03 de outubro, nos Estados de Minas Gerais e Rio Grande do Sul, culminando com a deposição do presidente Washington Luiz. O poder passou para as mãos de uma junta de governo provisória, representada pelos Generais Tasso Fragoso e João de Deus Mena Barreto, além do Almirante Isaías Noronha, que tomou posse como mandatário maior da nação a 03 de novembro do mesmo ano. Getúlio Vargas iniciou um período de significativas transformações em diversos campos da sociedade brasileira (Chagas Filho, 2003, 23-24).

O grupo que ascendia ao poder era heterogêneo. Para substituir a velha classe oligárquica tradicional, galgavam os militares, os técnicos diplomados, os jovens políticos e, um pouco depois, os industriais. Este quadro tão diverso fez com que o governo, desde o seu início, centralizasse todas as decisões de natureza política, social e econômica, dirigindo os destinos da nação através de decretos institucionais, já que havia dissolvido¹⁴ as câmaras legislativas. Estava instalado no país um sistema autoritário de governo, e entendia-se que para alcançar o desenvolvimento econômico e bem estar da nação cabia ao Estado organizá-lo (Fausto, 2008, 323-328).

Este governo também foi caracterizado por promover a industrialização; procurou assegurar garantias e proteção à classe trabalhadora; e o papel do Exército no sentido de assegurar a ordem interna (Santos, 2002, 305-306).

¹⁴ Em novembro de 1930, Getúlio Vargas assume o mando central da nação, acumulando os poderes executivo e legislativo, e dissolvendo o Congresso Nacional, os legislativos estaduais e municipais. Destitui todos os governadores com exceção do estado de Minas Gerais e nomeia interventores para substituí-los.

Este movimento representou então uma reestruturação da ordem política, apontando para a nacionalização desta, e levando a um esvaziamento do poder oligárquico regional. O Estado passou a intervir em todos os aspectos nacionais, e trouxe para o âmbito do poder central a responsabilidade de dirigir os destinos da nação (Santos, 2002, 305-306).

Para que fosse levada adiante a construção de uma nova nação, era necessário identificar um novo homem, que deixaria, como destaca Fonseca (1990, 59), “o *individualismo da democracia liberal... na nova relação que se constrói entre o estado e o indivíduo, ganhando responsabilidade pelos destinos da nação*”.

Esses embates sócio-políticos se refletiam nas diferentes instâncias da vida nacional e, por isso, também nas instituições. O governo provisório de Getúlio Vargas começava a se firmar no início de 1930, em meio às muitas incertezas e problemas de grande monta.

A crise mundial trazia como conseqüência a produção agrícola sem mercado, resultando na ruína de fazendeiros e desemprego nas grandes cidades. As dificuldades financeiras cresciam: caía a receita das exportações e se evaporava a moeda conversível. Diante de tamanhos dilemas, muitas das medidas adotadas por Getúlio Vargas no plano econômico-financeiro resultaram das circunstâncias impostas pela crise mundial (Fausto, 2006, 43-46).

No plano da centralização e instalação do Governo Provisório foram instituídos novos ministérios, objetivando a criação de condições para sustentação do regime recém implantado. Um deles foi o da Educação e Saúde Pública, sob a responsabilidade de Francisco Luis da Silva Campos¹⁵ (1930-1932). Esse ministro teve

¹⁵ Veio de Minas Gerais o primeiro ministro da Educação. Sua nomeação foi uma compensação do Governo Federal a Minas pela participação na Revolução de 1930, mas resultou também da pressão de setores conservadores da Igreja Católica. Francisco Campos já

participação na elaboração de metas importantes, a fim de fornecer sustentação ao novo governo por longo período. Além disso, Vargas promulgou o código dos interventores, que legalizava e definia a competência daqueles que eram designados para substituir os governadores (Santos, 2002, 306/Oliveira, 1996,38).

O estado se encontrava na condição de mediador dos conflitos e problemas sociais, conquistando espaço para assumir uma postura centralizadora e intervencionista, que basicamente seguiu dois caminhos. O primeiro apoiava-se em um autoritarismo corporativista, com amplo aparato burocrático-estatal, centralizando as instâncias decisórias superiores, e atribuindo ao executivo autonomia nas decisões finais.

Este tipo de organização foi desestruturando as bases oligárquicas regionais e dando caráter nacional às decisões estratégicas das áreas econômica, política e social. Através de uma série de mecanismos centralizadores, como interventores, institutos, autarquias e conselhos econômicos, o Estado conseguiu restringir os conflitos mantendo-os sob controle (Fonseca, 1990, 40).

Na esteira dos acontecimentos, Pedro Ernesto Batista, interventor do Distrito Federal, implantou uma reforma na saúde da “Assistência Municipal” na qual construiu, reformou e inaugurou hospitais e dispensários públicos municipais em várias regiões da cidade (Teixeira, 2004, 32)

acumulava uma experiência de reformador da educação em Minas Gerais na década de 1920. A reforma que fez no ensino primário e normal do estado foi pioneira no país. Seguiu os postulados da "Escola Nova", que haviam chegado ao Brasil pelas mãos de educadores como Anísio Teixeira e Fernando de Azevedo após a Primeira Guerra Mundial. Disponível em: http://www.cpdoc.fgv.br/nav_historia/htm/biografias/ev_bio_franciscocampos.htm (acesso 20/01/09).

Neste contexto, a criação do Hospital Jesus acontece articulada aos profissionais do Hospital de Pronto Socorro, pois os primeiros profissionais que seguiram para o Hospital Jesus foram oriundos desta unidade.

Destaca-se que à época que o Hospital Abrigo Arthur Bernardes se encontrava praticamente desativado. Com isso, a clientela pediátrica se encontrava sem atendimento apropriado, pois neste período não existia outra unidade hospitalar com conhecimentos específicos na área de assistência à criança.

Neste sentido, foram necessárias estratégias para formação do pessoal de enfermagem do Hospital Jesus, devido à falta de profissionais com conhecimento voltado para o atendimento à criança, dificultando a formação de uma equipe para o Hospital.

Desta forma, para desenvolver a investigação, foram traçados os seguintes objetivos:

- * Descrever as circunstâncias sócio-políticas do Rio de Janeiro na criação do Hospital Jesus - cabe destacar que o Rio de Janeiro, no período abordado, era o Distrito Federal, sendo, portanto, a Capital da República;
- * Analisar as estratégias empreendidas para a formação do quadro de pessoal da enfermagem da instituição; e
- * Discutir os efeitos simbólicos da formação do quadro de pessoal da enfermagem no Hospital Jesus, como contribuição na assistência pediátrica.

O presente estudo se justifica pela necessidade de maior compreensão do processo de implantação de uma unidade essencialmente pediátrica.

Compreender a trajetória da enfermagem em uma instituição marcada pelos avanços da assistência à saúde da criança é fascinante para o meu crescimento profissional. Entretanto, cabe aqui registrar que, no sentido acadêmico, a justificativa para a realização deste estudo visa preencher a lacuna que encontrei na obra *“Hospital Jesus – subsídio à sua história”* (1971) de autoria de Deyler Goulart Meira, que descreve a trajetória de criação do hospital.

Neste sentido, o nome de Lucinda de Araújo Silva na obra supramencionada, se faz presente somente no quadro das Enfermeiras Chefes da Instituição, o que me motivou para a construção do estudo. Esta motivação tornou-se ainda maior considerando o fato de ser ela ex-aluna da Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, a mesma instituição pela qual me formei. Atualmente, a Chefia do Serviço de Enfermagem é exercida por outra profissional¹⁶, egressa desta instituição. Ademais, atualmente a instituição é campo de prática da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO no campo da pediatria e gerenciamento do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil.

Cumprasse assinalar que existe até o momento um estudo sobre a unidade, de autoria do Enfermeiro Gustavo Suarez das Chagas Filho, intitulada *“O Cuidar de Enfermagem à Criança Hospitalizada: memória e representações”*, que pode ser considerado um marco na descrição da atuação da enfermagem, no que se refere ao cuidado prestado na instituição. Este estudo, porém, não contempla o contexto histórico da trajetória de formação do quadro de pessoal da unidade à época.

Mediante o exposto, o estudo irá trilhar pela História da

16 Enfermeira Ana Cristina Medeiros de Godoy

Enfermagem inserido na Linha de Pesquisa Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, no grupo do Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem (LAPHE) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO.

Desta forma, espero que o estudo possa contribuir como fonte documental para o Arquivo Setorial Enfermeira Maria de Castro Pamphiro da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, bem como no preenchimento de lacunas da História da Enfermagem no atendimento à criança, e na construção do conhecimento sobre a profissionalização da enfermagem brasileira.

3 - Fundamentação teórica

Os achados foram iluminados com base no referencial teórico, pelos pensamentos do sociólogo francês Pierre Bourdieu¹⁷, por meio dos conceitos de *habitus*, campo e poder simbólico.

Para Bourdieu (2007), *habitus* são princípios geradores de práticas distintas e distintivas, esquemas classificatórios, princípios de visão e divisão, e gostos diferentes.

Uma das funções do *habitus* é dar conta da unidade de estilo, que vincula as práticas e os bens de um agente singular ou de uma classe de agentes, que são uma maneira de evocar os personagens que o habitam. O *habitus* tem um princípio gerador e unificador que retraduz as características, relacionais de uma posição, uma escolha de bens e de práticas (Bourdieu, 2007, 21-22).

Neste sentido, *habitus* é um sistema de disposição durável e estruturado de acordo com o meio social dos sujeitos, que seria predisposto a funcionar como sistema estruturante, ou seja, como princípio gerador e estruturador das práticas e das representações (Bourdieu, 2007, 60-64).

Ao ser aplicado o conceito de *habitus*, foi possível mostrar que o corpo de enfermagem do Hospital Jesus, em particular os enfermeiros, desenvolveram práticas e saberes específicos em pediatria, para os quais foram chamados a atuar, tendo sido em um primeiro momento uma situação de emergência, para responder uma necessidade de um serviço que iniciava. Este fato permitiu a

¹⁷ Nasceu em Denguin (1 de agosto de 1930) e faleceu em Paris (23 de janeiro de 2002). Foi um importante Sociólogo francês. De origem campestre, filósofo de formação, chegou à docência na *École de Sociologie Du Collège de France*, instituição que o consagrou como um dos maiores intelectuais de seu tempo. Sua discussão sociológica centralizou-se, ao longo de sua obra, na tarefa de desvendar os mecanismos da reprodução social que legitimam as diversas formas de dominação (Pierre Bourdieu, 2007).

formação do quadro de pessoal com pessoas oriundas de várias unidades hospitalares do Distrito Federal.

Para dar início às atividades no Hospital, foram chamadas pessoas procedentes de diversos hospitais, iniciando assim um círculo de novas relações de trabalho para prestar assistência à clientela infantil da época, o que constituiu um sistema de lutas. Estratégias foram criadas para facilitar as atividades, permitindo a formação de um quadro de pessoal com um grupo diversificado.

Ademais, neste caso existia disposição incorporada do grupo de enfermagem, e um comportamento prático quando ocorria uma estratégia para orientação de maneira racional, o que leva a compreensão que neste momento havia no Hospital Jesus a incorporação de um *habitus* para realização das atividades propostas desde sua criação.

Com isso, suas ações apontaram para luta e dominação, onde os agentes envolvidos participavam e colaboravam para a perpetuação desta dominação, através de ações cotidianas, sem plena consciência, tendo um sentido objetivo, agindo como membros de um grupo, exercendo poder, ou percebendo e vivendo o efeito deste sobre si, freqüentemente de modo não intencional (Porto e Amorim, 2007,36).

Desta forma, a enfermagem conseguiu trabalhar na assistência à criança, dando sustentação ao atendimento, e atuando em diversos setores da unidade hospitalar, o que demonstrou uma predisposição incorporada para as atividades do serviço, o que possivelmente gerou conflitos, pois embora tivessem uma formação própria para atuar em hospitais, a assistência pediátrica era algo novo para época.

Neste sentido, consideramos como campo o Hospital Jesus, que foi o cenário onde a pesquisa se realizou. Foi palco de relações de luta e de dominação, entre os profissionais oriundos de várias unidades hospitalares concorrendo em um mesmo espaço.

Sobre o conceito de campo, Porto e Santos (2007) dizem ser um espaço social estruturado de forças, onde há relações constantes de desigualdade que são exercidas no interior desse espaço, que é também um campo de lutas para transformar ou conservar esse terreno de força. Dentro deste universo, cada um se empenha por meio de força relativa, com a intenção de definir sua posição no campo, e assim também suas estratégias.

Para Bourdieu (2007, 69-71) o campo compreende um jogo de linguagens de coisas materiais e simbólicas no jogo, geradas no próprio campo, explicando e se fazendo necessária no dia-a-dia.

Desta forma o hospital se tornou um campo de lutas por espaço e poder dentro da instituição pelo início do processo de trabalho realizado pelos grupos profissionais ali inseridos, em um jogo constante de linguagens materiais dentro do campo para realizar o atendimento pediátrico.

As lutas ocorridas no campo tinham o poder simbólico sobre uma categoria sobre a visão e o sentido natural e social

O poder simbólico para Bourdieu (2007, 9-10), constitui um *“poder de construção da realidade, que tende a estabelecer o sentido imediato do mundo particular e do mundo social”*. Desta forma, a cultura dominante tem papel fundamental, contribuindo no sentido de *“assegurar uma comunicação imediata entre seus membros”*, distinguindo-os assim de outras classes, *“legitimando a ordem estabelecida”*, através da definição das distinções e hierarquias, para legitimação dessas distinções.

Os documentos encontrados não demonstraram uma situação de discordância entre os profissionais do grupo de enfermagem. Foi possível perceber a presença deste grupo em diversas instâncias dentro do Hospital, o que levou a inferir que em um primeiro momento ocorreu uma comunicação imediata para realização do trabalho proposto de cuidado à criança, dando propriedade distinta a este grupo, que possuía uma hierarquia particular respeitada entre si.

O poder simbólico é uma forma transformada, transfigurada, das outras formas de poder, que faz relações de comunicação que garante as relações de força, capaz de produzir efeitos reais (Bourdieu, 2007, 15).

Desta forma, o poder simbólico agiu com o *“poder de construir o dado pela enunciação de ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo”* e a ação sobre este. Este poder se impôs por meio de violência simbólica, capaz de permitir a obtenção do que equivale ao obtido pela *“força física e econômica”* (Bourdieu, 2007, 14).

Violência que refletiu os efeitos simbólicos da movimentação intensa dos agentes no campo, de entradas, de transferências, de afastamentos por motivos de doença e de punições, no sentido de manter o poder simbólico e o prestígio institucional de um hospital especializado na assistência pediátrica.

4 - Aspectos Metodológicos

O estudo é do tipo histórico-social, pois Cardoso afirma que: diversos historiadores apontam como uma abordagem capaz de tratar um campo específico de atividades humanas estudadas pela história.

Os estudos histórico-sociais ganharam especial força nas décadas de 1930 e 1940, aparecendo vinculados a uma abordagem culturalista, com ênfase nos costumes e tradições nacionais. Assim, o autor aponta uma forma de se estudar momentos específicos com abordagens diferenciadas em um local ou área de conhecimento, podendo contextualizar culturalmente acontecimentos sociais. (Cardoso, 1997, 47).

O campo de pesquisa foi o Hospital Jesus, atual Hospital Municipal Jesus, inserido na Secretaria de Saúde Geral e de Assistência do Distrito Federal em meados da década de 1930.

As fontes primárias estão constituídas de documentos escritos, formados por compilados de: memorando, ofícios, remessas de empenhos, freqüências, escalas dos funcionários, sendo citados ao longo do trabalho como livros. Também foram utilizados documentos com os dados pessoais dos profissionais e institucionais e o discurso de inauguração do Hospital proferido por Pedro Ernesto Batista.

Neste sentido, o estudo utilizou a técnica de análise documental apoiada em um instrumento de pesquisa com cinco células: fonte, página, data, tipo de documento e assunto tratado, o que demonstrou a viabilidade de realização do estudo (Anexo I).

Ademais, documentos oriundos da imprensa e fotos fizeram parte das fontes primárias.

Os documentos da imprensa escrita foram jornais e revistas, e artigos, com enfoque em pediatria, publicados nos Annaes de Enfermagem, atual Revista Brasileira de enfermagem, órgão de publicidade da Associação Brasileira de enfermagem.

Foram usadas fotografias relacionadas à temática do estudo, oriundas das revistas Fon-Fon e Revista da Semana, cuja escolha se justificou por serem revistas de leitura comum a sociedade da época (Porto e Santos, 2007, 39-42).

As fotos da pesquisa, não foram usadas com a finalidade de serem analisadas, mas a título de ilustração, sendo acompanhadas de suas respectivas descrições, para enriquecer o trabalho.

Alguns documentos foram scaneados e apresentados meio ao texto, como figuras, por serem consideradas imagens elucidativas aos leitores.

Também foi utilizada a transcrição de fita cassete com gravação de entrevista de Odilon Batista (filho de Pedro Ernesto Batista), pela comemoração do centenário de Pedro Ernesto, esclarecedora para circunstâncias do estudo.

Os documentos foram localizados nas dependências do Hospital Jesus; Arquivo Setorial Maria de Castro Pamphiro da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); no Centro de Pesquisa e Documentação (CPDOC) da Fundação Getúlio Vargas; Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Biblioteca Nacional; e no Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro.

As fontes secundárias selecionadas foram referentes ao contexto histórico sócio-político e sanitário do país; à temática da saúde pública nucleada à assistência da criança; e à história da

enfermagem.

Estas fontes foram localizadas na Biblioteca setorial da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO e no Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), ambas na Cidade do Rio de Janeiro e através da internet.

Capítulo I

As circunstâncias da criação do Hospital Jesus no Distrito Federal

Neste capítulo tenho o propósito de delinear elementos contextuais da década de 1930, para fundamentar a análise da problemática em tela. Com esse intuito, de início é apresentado breve descrição do contexto político e social em que se encontrava a Capital Federal, durante a vigência do Governo de Getúlio Vargas. Sendo focalizado o campo da saúde sobre o incentivo à assistência e proteção à infância, com atenção a gestão do interventor do Distrito Federal Pedro Ernesto Batista, e as ações de desenvolvimento no campo hospitalar realizadas por ele.

Posteriormente, será descrita a estrutura física do Hospital Jesus, com ênfase na apresentação externa e interna da unidade hospitalar.

Durante a primeira metade do século XX, a cidade passou por profundas transformações decorrentes do processo de industrialização e urbanização. Em linhas gerais a reestruturação urbana promoveu a segregação e a exclusão sociais. Os administradores da cidade, antecessores de Pedro Ernesto, concentraram suas realizações urbanas e sanitárias na área central. Aos poucos, a população pobre, até então instalada nesta região, teve que se deslocar em direção às áreas mais afastadas, acompanhando a linha férrea. Mesmo sendo precário, este era o meio de transporte utilizado para o deslocamento até aquelas localidades do subúrbio carioca. As condições de infra-estrutura habitacional nestes locais também eram deficientes, sobretudo nos

aspectos de educação e atendimento médico hospitalar (Teixeira, 2004, 23).

Este era, portanto, o cenário geral da cidade do Rio de Janeiro no início dos anos 1930, legado de mais um século de projeção nacional.

Com a instalação do governo provisório, em 1930, foram criadas condições favoráveis para uma aliança entre o governo e a Igreja. A ascensão de novos líderes políticos interessados em obter o apoio da Igreja favoreceu concessões, dentre elas o investimento no campo da educação. Cumpre recordar o empenho das lideranças do catolicismo para a inclusão do ensino religioso nas escolas públicas, com o intuito de dispor de meios concretos para inculcar, o mais precocemente possível, a ideologia católica na infância e juventude brasileiras. Por seu turno, a Igreja influenciava a população a apoiar o novo governo (Fausto, 2008, 333).

Um importante representante do governo central, empenhado na defesa dos interesses da Igreja Católica, no campo da educação e no contexto mais amplo da sociedade a partir de 1930, foi Francisco Luis da Silva Campos, quando ocupou o cargo de Ministro da Educação e Saúde. Esta autoridade, em 1936, definiu explicitamente: “a religião, a pátria e a família” como os valores fundamentais que precisavam ser resgatados no âmbito da educação, pois os mesmos estavam ligados pelo vínculo da solidariedade. Tais valores eram os mesmos que regularmente faziam parte dos discursos anticomunistas. Dessa maneira, se evidencia a atuação de um representante do governo central afinado com o ideário católico (Almeida Filho, 2004, 33-34).

A esse respeito, Bourdieu (1992, 70-72) afirma que a posição ocupada pela Igreja na estrutura do campo religioso remete a uma

função de manutenção da ordem simbólica, contribuindo inevitavelmente para assegurar a ordem política. O ilustre sociólogo acrescenta que a ordem simbólica é garantida pela imposição e inculcação dos esquemas de percepção, pensamento e ação, objetivamente conferidos às “estruturas políticas e, assim, atribuindo-as uma legitimação”.

Sob esse enfoque, a criação, em dezembro de 1930, do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), foi apresentada à sociedade como indicador de preocupação do Estado com o futuro da nação. Essa linha de argumentação foi usada para justificar os investimentos necessários à implantação do setor (Almeida Filho, 2004, 33-34).

Durante o governo de Getúlio Vargas, o Estado passou então a intervir em diversos aspectos nacionais, inclusive na saúde pública. Neste sentido, o médico Pedro Ernesto Batista foi nomeado diretor do Departamento Nacional da Assistência Pública (DNAP) do Distrito Federal, e tornou-se o médico particular de Vargas e de sua família (Teixeira, 2004, 26).

Ao assumir este cargo, Pedro Ernesto formalizou o vínculo entre sua carreira profissional e sua participação na política do Distrito Federal. A partir deste momento, Pedro Ernesto deixou de ser apenas o médico que administrava o atendimento médico de uma parcela da população da capital da República. Ele passava a ser o médico que administraria o atendimento de toda a população do Distrito Federal (Teixeira, 2004,26).

Possivelmente, a visibilidade pública na direção de sua Casa

de Saúde¹⁸, e o envolvimento direto na defesa militar da Aliança Liberal foram elementos que deram a Pedro Ernesto a confiança e a legitimidade política e social para que fosse nomeado por Getúlio Vargas (Teixeira, 2004,26).

Com quarenta anos de vida e dezesseis anos de formado, o médico pernambucano Pedro Ernesto Baptista estava instalado no centro da principal cidade do país, capital da República, dirigindo sua própria clínica, após ter sido diretor da Clínica Cirúrgica da Policlínica de Botafogo. Tais circunstâncias revelam sua aptidão para estabelecer relacionamentos, sua competência profissional e sua capacidade administrativa (Teixeira, 2004, 23-26).

Sobre o Departamento Nacional de Assistência Pública (DNAP), pode-se citar que nele era inserida a Assistência a Psicopatas, e que foi criado uma estratégia de estruturação do campo da educação e saúde, tendo sido um dos quatro Departamentos Nacionais, oriundos da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) em 1930. Os outros departamentos foram o Departamento Nacional de Educação (DNE), Departamento Nacional Saúde Pública (DNSP) e Departamento Nacional de Medicina Experimental (DNME) (Amorim, 2004, 36).

Neste sentido, Pedro Ernesto capitalizava prestígio junto ao novo chefe de governo, participando com freqüência de reuniões no palácio presidencial, sendo um dos incentivadores da fundação do Clube 3 de Outubro¹⁹ em 1931 (Teixeira, 2004,31-32).

¹⁸ Situada à Rua Henrique Valadares, na Lapa – região próxima ao centro da cidade. Atualmente, no local está instalado o Hospital do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (IASERJ).

¹⁹ Organização que objetivava conferir maior coesão à atuação dos revolucionários históricos. Pedro Ernesto ocupou a princípio a vice-presidência e, a partir de junho, a presidência do Clube.

Em setembro de 1931, Pedro Ernesto foi nomeado por Vargas interventor no Distrito Federal. Em novembro, presidiu o I Congresso Revolucionário, que reuniu no Rio de Janeiro delegados do Clube 3 de Outubro e de outras organizações alinhadas com o novo regime. Nesse congresso foi deliberada a criação do Partido Socialista Brasileiro-PSB, que jamais conseguiu se consolidar de maneira efetiva (Teixeira, 2004, 31-32).

No início de 1933, Pedro Ernesto participou da fundação do Partido Autonomista do Distrito Federal, cujo principal ponto programático era a luta pela autonomia política da cidade do Rio de Janeiro, a Capital da República. Sob sua liderança, o Partido Autonomista venceu as eleições para a Assembléia Nacional Constituinte, onde suas teses foram aprovadas. No ano seguinte, o partido obteria também uma ampla vitória nas eleições para a Câmara Municipal do Rio de Janeiro, elegendo a maior bancada daquela Casa. Os vereadores autonomistas elegeram Pedro Ernesto prefeito do Rio de Janeiro, tornando-se o primeiro governante eleito da história da cidade, ainda que de forma indireta (Teixeira, 2004, 35-37).

Como interventor federal e posteriormente como prefeito, Pedro Ernesto marcou seus governos por uma atenção especial às áreas de saúde e educação.

A implantação de hospitais no Distrito Federal foi então uma atividade positiva em termos de medicina assistencial. Foi, por assim dizer, o primeiro marco, a primeira etapa fundamental de acontecimentos importantes que vieram por meio de atos administrativos, que tiveram início durante seu mandato. A partir daí foi constituído o sistema assistencial, que representou um fato

ímpar, não só no Brasil, como também em relação aos países da América Latina (Teixeira, 2004, 19-20).

O setor saúde acompanhava assim o processo de centralização política do país, respondendo aos interesses revolucionários de combater o excesso de federalismo da Primeira República. Entre às iniciativas adotadas podemos citar a criação do Ministério da Educação e Saúde, em 1930, e as transformações que ocorreram no Departamento Nacional de Saúde (DNS).

Em 1937, foram definidas mais claramente as quatro grandes vertentes dos serviços federais de saúde: Divisão de Saúde Pública, Divisão de Assistência Hospitalar, Divisão de Assistência à Psicopatas e Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância (Fonseca, 1990, 42- 43).

Pedro Ernesto realizou varias atividades relacionadas à rede hospitalar, baseado em relatório feito pelo Dr. Aníbal de Moraes Melo, quando constatou a necessidade de construir unidades hospitalares. Este estudo tinha por objetivo a avaliação da situação médico-assistencial do Distrito Federal²⁰, e teve inicio em agosto de 1932 (Teixeira 2004, 34-35).

A respeito deste relatório, cabe esclarecer que ele foi elaborado, a pedido do Dr. Raul de Almeida Magalhães, Diretor do “Departamento Nacional de Saúde Pública”, com quem o autor havia trabalhado anteriormente no Instituto Oswaldo Cruz. Pedro Ernesto utilizou-se deste trabalho para conhecer, ainda mais, a situação da assistência médica na capital da República (Teixeira 2004, 34-35).

²⁰ “Vida Médica”, ano II, fevereiro/março, 1934, n° 10 e 11, p. 291.

Identificam-se neste relatório três conclusões principais. A primeira se referia à escassez de leitos na cidade. De acordo com os dados apresentados, o número total de leitos era de 11.405, em 1932. Destes, 2.952 estavam distribuídos em casas de saúde e maternidades particulares, corporações militares e penitenciárias. Isto indicava que eram apenas 8.453 os leitos que estavam destinados ao atendimento geral, às doenças mentais e às de notificação compulsória.

Segundo o mesmo relatório, o índice satisfatório de atendimento estipulado para grandes metrópoles daquele período era de 8,7 leitos para 1.000 habitantes. Para atender esta determinação, a cidade do Rio de Janeiro, com seus quase dois milhões de habitantes, deveria dispor de 17.400 leitos. O déficit no Distrito Federal atingia, portanto, o número de 5.995 leitos (Teixeira 2004, 34-35).

A segunda conclusão do relatório se refere aos leitos da assistência materno-infantil. A relação considerada satisfatória na época era de 0,5 leitos para 1.000 habitantes em cada um dos dois casos. Os dados oficiais indicavam a existência de 240 leitos maternos e 367 leitos infantis no Distrito Federal. O déficit atingia, portanto, 760 e 633 leitos respectivamente, portanto havia necessidade da criação de uma unidade hospitalar para atendimento pediátrico.

Por fim, a terceira conclusão referia-se a distribuição dos leitos existentes nas unidades ambulatoriais. Aníbal de Moraes Mello afirmava que estes eram representados por um número expressivo de 616 leitos. Porém, careciam de organização para que pudessem executar suas atividades, inclusive a de realizar triagem

e distribuição para os hospitais, privados ou públicos (Teixeira 2004, 34-35).

Esta era a situação de disposição de leitos à população da cidade do Rio de Janeiro, portanto, um sério problema no âmbito da saúde que a administração de Pedro Ernesto teria que enfrentar e resolver.

A segunda iniciativa implementada por Pedro Ernesto, antes da promulgação do decreto número 4252 de 08 de junho de 1938, que instituiu sua Reforma na Assistência Médica, materializou-se através das visitas às instituições de assistência médica e bairros da cidade. Durante sua gestão, Pedro Ernesto percorreu vários bairros do subúrbio carioca (Teixeira 2004, 34-35).

Desta forma, Pedro Ernesto observava de perto a carência dos bairros visitados e conversava com os moradores locais, conseguindo assim uma visão mais próxima das necessidades da população.

Os levantamentos feitos mostraram ao Interventor Pedro Ernesto a necessidade de criação de várias unidades hospitalares, dentre elas uma para atendimento pediátrico no Distrito Federal.

Criação e Inauguração do Hospital

Em 1925, antes da construção do Hospital Jesus, a Revista da Semana já mencionava a criação de uma unidade para atendimento à criança.

Jesus Hospital é um monumento que se pretende erguer à pobreza infantil. A sua idéia nasceu da visita

feita por algumas almas bem formadas ao Hospital S. Zacharias, há anos passados.

A comissão organizadora deu ao Hospital a forma leiga (Revista da semana, 13 /06/1925).

O texto acima demonstra que foi construído um hospital para atendimento a criança, porém não foi criado com o conhecimento necessário sobre assistência hospitalar, e sim voltado à caridade de forma leiga, tendo como presidente do Hospital o Coronel José Domingos Machado²¹, proprietário do terreno que formou uma sociedade anônima, denominada “A Propriedade”.

O texto não faz referência à construção do Hospital, ou ao pessoal que trabalhava, também não foi encontrada informação sobre quanto tempo funcionou ou porque deixou de funcionar, mas ficou clara a intenção de atendimento à clientela infantil em 1925, ainda que de forma leiga.

O terreno foi desapropriado em 1934²² para construção do Hospital Jesus que conhecemos hoje.

O Interventor do Distrito Federal, usando de poderes especiais que lhe foram conferidos pelo Decreto 19458, de 5 de dezembro de 1930 do Governo Provisório da República, e considerando que é de utilidade pública e de toda urgência a construção do Hospital Jesus, DECRETA: Artigo único: Ficam desapropriados na forma da legislação vigente os terrenos necessários à execução do projeto de construção do Hospital Jesus (Meira, 1971, 15).

O texto demonstra uma importante providência para atender a necessidade de criação de uma unidade hospitalar para

²¹ Comerciante e empreiteiro de obras, português de nascimento, o Coronel José Domingues Machado também gozava da intimidade de Arthur Bernardes. Ele teve um filho, o médico José Domingues Machado Filho, que também se tornou genro de Arthur Bernardes (<http://www.pontenet.com.br/pontenova/politica1.html>, acesso em 30/01/09).

²² Decreto Municipal nº 4.721 de abril de 1934.

atendimento pediátrico no Distrito Federal. Desta forma, a inauguração do Hospital Jesus ensejou a introdução e consolidação, no Distrito Federal, de um modelo de atendimento à criança internada. Neste sentido, Pedro Ernesto preenchia a lacuna da Assistência Hospitalar Infantil, pois as crises foram contínuas em relação a problemas referentes ao atendimento à criança (Meira, 1971,17).

O local escolhido para construção foi o bairro de Vila Isabel, pois na época era considerado centro de grande densidade populacional (Odilon Batista, fita cassete 496 e 497).

Sobre o terreno, pode-se dizer que possuía a forma de um retângulo, situado no fim da Rua Oito de Dezembro, medindo cento e setenta e oito metros e cinqüenta centímetros em seus lados anteriores e posteriores em relação à entrada, e sessenta e quatro metros e trinta centímetros em cada uma das laterais (Meira, 1971,15).

Existia no local um prédio em ruínas que ocupava uma área retangular com onze metros e quarenta centímetros por quarenta e seis metros, que foi posteriormente demolido. Provavelmente este era o local onde se recebiam as crianças em 1925 (Meira, 1971,15).

O início das obras de construção e instalação do Hospital Jesus, inclusive da Instalação do Lactário, anexo ao Hospital, ficou a cargo da Diretoria Geral de Assistência Municipal, sob a fiscalização de uma comissão especialmente designada pelo Interventor do Distrito Federal. Alberto Borgeth era um dos membros desta comissão, posteriormente passou a diretor do Hospital.

O Hospital foi inaugurado no dia 30 de julho de 1935, no Bairro de Vila Isabel, Rio de Janeiro, à época Distrito Federal,

Capital da República, sendo o Presidente Getúlio Dorneles Vargas e o Prefeito Pedro Ernesto Batista. O Hospital foi construído e instalado pela Prefeitura do Distrito Federal em terreno “cedido a título gracioso e incondicional”²³. O Hospital Jesus permaneceu aberto à visitação por uma semana (Meira, 1971,15).

Nas visitas após a inauguração do Hospital Jesus, várias autoridades se encontravam presentes, dentre elas a diretoria da Associação Brasileira de Imprensa (ABI).

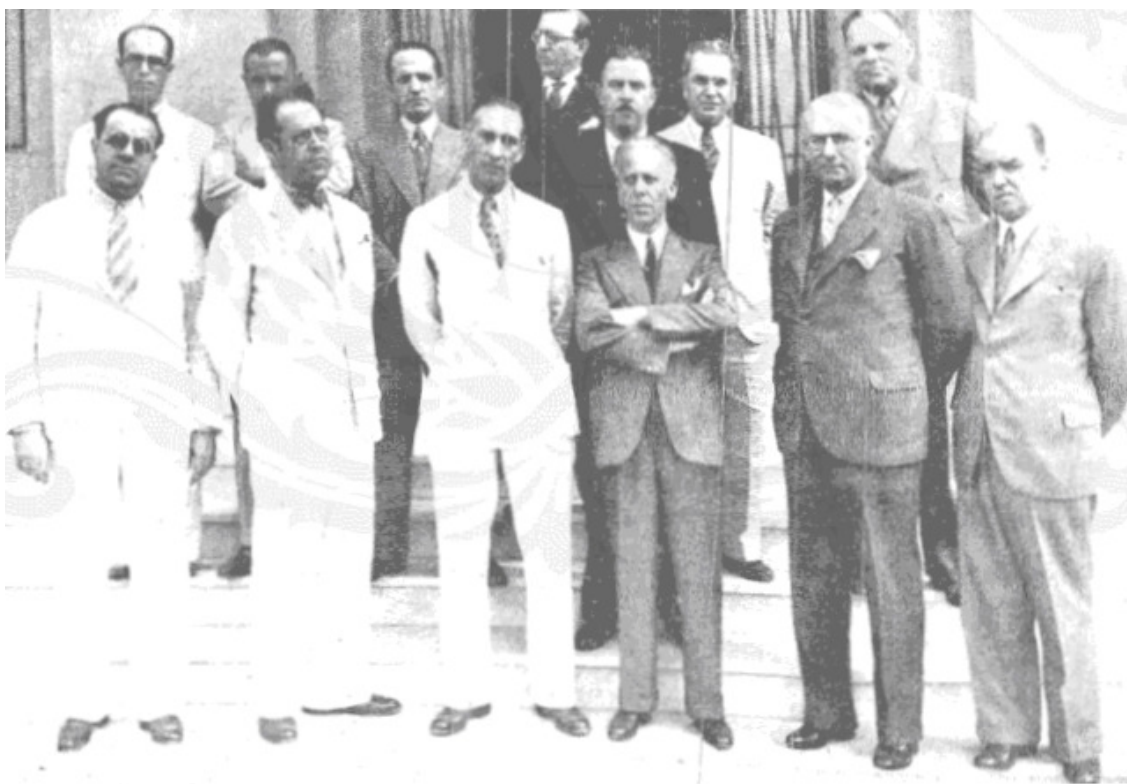


Foto 1 A diretoria da Associação Brasileira de Imprensa visitou, a convite o Hospital Jesus, em Vila Isabel (Revista da Semana, 10/08/1935).

Na Foto 1, dentre os retratados da direita para esquerda em primeiro plano, a segunda pessoa é Gastão Guimarães, diretor da Assistência Municipal, a terceira é o Sr. Herbert Moses, presidente da ABI. Atrás deste encontra-se o jornalista Alfredo Neves e Álvaro

²³ Termos utilizados na ata de inauguração do Hospital Jesus, citado por Meira (1971)

Reis, Secretário Geral da Assistência. Também estão presentes o diretor do referido Hospital, Alberto Borgeth, quarto da direita para esquerda, e os jornalistas Borja Reis, Heitor Beltrão, Gastão de Carvalho, Hugo Vianna Marques, Manoel Lourenço Magalhães e Mario do Amaral.

A visitação ao Hospital Jesus pode ser interpretada nas palavras de Bourdieu (2007,14), no sentido de fazer ver, levar a existência, fazer crer através da demonstração do Hospital pronto, aberto ao público, sendo noticiado em revistas de circulação antes de realizar qualquer internação.



Foto 2 - Fachada do Hospital Municipal Jesus (Revista Fon Fon de 10 /08/1935)

Na Foto 2, publicada pela Revista Fon Fon, foi apresentada à população a fachada do Hospital Jesus, tendo sido sua inauguração noticiada com ênfase em sua estrutura externa, a saber:

“Fundado para preencher na Capital da República uma de suas necessidades mais imperiosas, o Hospital Jesus é uma obra de primoroso bom gosto, desde o seu aspecto arquitetônico a menores particularidades de sua organização interna”.

“Instituição ímpar no Distrito Federal, esse Hospital, estudado, planejado e realizado, sob rigoroso critério científico, é de acordo com o que, no gênero, há de

mais moderno nos domínios médicos sociais da assistência (Revista FON-FON de 03/08/1935).

O texto reflete a importância de uma unidade hospitalar, pois dizia que houve critério nos detalhes de construção da unidade, o que nos leva a acreditar que os planejadores e construtores eram competentes e atualizados e assim estruturaram o espaço físico interno, para melhor organização.

A inauguração obteve visibilidade na imprensa, e repercutiu na imprensa ilustrada, como destacou a revista Fon Fon, realçando a arquitetura como demonstração do que Bourdieu denomina “efeito de lugar”, constituindo-se em propriedade que situa os agentes sociais ao simbolizar o espaço social (Bourdieu, 1997, 160-163).

No que diz respeito ao nome Hospital Jesus, o nome “Jesus” é a variante grega de Salvador, figura central²⁴ do cristianismo²⁵. O cunho religioso pode ser observado, juntamente com a associação da missão do Hospital de salvar vidas e a capacidade de cura associada a pessoa de Jesus. Além disto, a religiosidade mostra que a população via o atendimento do Hospital com respeito.

Os usuários do atual Hospital Municipal Jesus lêem a sigla HMJ, relativa a seu nome, como Hospital Menino Jesus. De acordo com Ferreira (1999), a palavra “menino” evidencia um tratamento familiar e afetuoso, como se os usuários do Hospital estivessem entre parentes e amigos. Considerando a transmissão do nome de família, elemento primordial do capital simbólico, o nome do Hospital está associado a manutenção da ordem social na

²⁴ <http://pt.wikipedia.org/wiki/Jesus>, acesso em 31/01/09.

²⁵ O cristianismo é uma religião monoteísta baseada na vida e nos ensinamentos de Jesus de Nazaré, que se encontram recolhidos nos Evangelhos, parte integrante do Novo Testamento. Os cristãos acreditam que Jesus é o Messias e como tal referem-se a ele como Jesus Cristo. Com cerca de 2,13 bilhões de adeptos, o cristianismo é hoje a maior religião mundial^[1], adotada por cerca de 33% da população do mundo (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Cristianismo>, acesso em 31/01/09).

reprodução da estrutura do espaço social e das relações (Bourdieu, 1996, 131).

Sobre a montagem da estrutura interna, pode-se dizer que Alberto Borgerth e Lessa de Diniz, administrador da unidade, adquiriram o que havia de melhor para o Hospital Jesus. Consultaram vários catálogos alemães, franceses e americanos na escolha do material de cirurgia, mesas cirúrgicas, aparelhos de raios X, camas, entre outros (Meira, 1971,26).

Fizeram uma estocagem de material apreciável, tendo sido Alberto Borgerth acusado de exagerado e desperdiçador de bens públicos. Porém, Meira (1971) descreve que o Hospital foi bem nascido, bem estruturado, construído no centro do terreno, com uma ótima topografia. Mais tarde, devido a várias circunstâncias, mas principalmente resultante do grande prestígio que veio adquirir, precisou ser ampliado devido à imposição natural do progresso adquirido, para fazer frente às necessidades exigidas.

O Hospital funcionava em edifício central, com quatro pavimentos e dois pavilhões anexos, a saber:

- Na ala direita do primeiro pavimento foram instalados os ambulatórios de clínica médica, clínica cirúrgica, odontologia, sala de espera, arquivo e farmácia.
- Na parte central o Gabinete do diretor, com sala de espera, secretaria e portaria.
- Na ala esquerda havia sala de injeções, otorrino, vestiário, secretaria, laboratório, ortopedia com sala de espera, fisioterapia, raios-X, refeitório dos médicos, dando passagem para a copa geral, a cozinha e a despensa.

- Em um pequeno pavilhão na entrada funcionava a triagem com médico e enfermeira, em três salas.

Desta forma o primeiro pavimento concentrava a parte administrativa do Hospital a porta de entrada com atendimento médico e de enfermagem, e os serviços de apoio necessários para o funcionamento do Hospital.

- No segundo andar havia quatro enfermarias de clínica médica com sanitário em todas elas, sala dos médicos com sanitário, sala de observação, compartimento de despejo, varanda e copa. Havia também neste andar saguão, laboratório de anatomia patológica, rouparia, vestiário para enfermeiras e a sala da enfermeira chefe.

O segundo pavimento concentrava o espaço das práticas dos cuidados de enfermagem e a chefia de enfermagem. A chefia de enfermagem neste pavimento tornava possível uma maior proximidade do grupo de profissionais, durante as atividades diárias.

- No terceiro pavimento havia quatro enfermarias para clínica cirúrgica com sanitários em todas elas, varanda, compartimento de despejos, das quais uma tinha copa. Neste andar também se encontrava a sala dos médicos com sanitários, sala de curativos, sala de observação com sanitários, saguão, sala de operação com dependências, sala de esterilização e sala de mecanoterapia (Meira, 1971, 22; Livro de remessa de empenho 1938-1939).

O terceiro pavimento era um espaço de práticas de enfermagem voltado para área de cirurgia ortopédica. Era uma das bases de atendimento do Hospital, que tinha como missão institucional a assistência médica hospitalar e ambulatorial, dedicando todo esforço profissional no diagnóstico e tratamento das patologias do aparelho locomotor da criança.

- No quarto andar estava localizado o depósito de material e vestiário dos trabalhadores (Meira, 1971, 22). O fato de o depósito ser localizado neste pavimento garantia rapidez na distribuição do material, devido à proximidade com as enfermarias. Também facilitava a chegada dos funcionários ao local de atuação, já que o vestiário também se encontrava neste pavimento.

A unidade hospitalar possuía também capela e pátio.

O pátio a era uma área de circulação ampla ao redor do Hospital, que permitia facilidade de acesso a entrada principal.

A capela construída na área atrás do Hospital foi chamada “Menino Jesus”. O nome reporta-se a religião católica, assim como o nome do Hospital mencionado anteriormente, lembrando a figura de Jesus quando ainda criança, símbolo principal do atendimento no Hospital.

Em pavilhão anexo, nos fundos, foi construído um lactário ²⁶ com saguão, despensa, cozinha, corredor, compartimento sanitário,

²⁶ No Brasil, somente em 1943 foi criado um banco de leite no Instituto de Puericultura, atual Instituto Fernandes Figueira (IFF), da Fiocruz, por meio de um apelo ao Distrito Federal em sessão do Rotary Club, que foi atendido pelo Dr. José Gonçalves de Sá, fornecedor dos recursos para instalação (Silva, 1994, 57).

sala de lavagem, câmara frigorífica e antecâmara. Possuía uma segunda cozinha com sala de esterilização, sala de palestra, corredor, um segundo compartimento sanitário, depósito, vestiário das enfermeiras e compartimento de máquinas (livro de remessa de empenho 1938-1939).

À época, o Hospital Jesus tinha 150 leitos destinados ao atendimento à criança. Neste sentido, o lactário era uma unidade obrigatória em todos os hospitais que mantinham leitos para crianças e berços para recém-nascidos. O lactário destinava-se ao preparo de leite e substitutos, a partir de técnicas adequadas, de modo a oferecer à criança alimentação sem risco de contaminação (Capasciutti, 1977, 455).

Pelo regimento do Hospital, somente crianças maiores de três anos poderiam ser internadas. Porém, no fim do primeiro ano de funcionamento do Hospital era elevado o número de lactentes atendidos. Foi então criada uma “enfermaria de lactentes” (Meira, 1971).

Desta forma, o Hospital foi construído com a estrutura necessária para atender as necessidades da clientela infantil, que era levada à unidade em busca de atendimento.

O Hospital Jesus foi construído pra atender a uma necessidade da população no que diz respeito ao atendimento infantil, sendo reconhecido à época como uma obra de bom gosto, e que cumpria sua missão, de forma a preencher lacunas na Capital Federal em termos assistenciais.

Capítulo II

O quadro de pessoal administrativo do Hospital Jesus

Neste capítulo, é feita a descrição analítica do quadro de pessoal administrativo e de enfermagem para início das atividades do hospital, a partir de sua inauguração.

Meira (1971, 19) diz que o primeiro diretor efetivo do Hospital Jesus foi Alberto Borgerth, que acumulava também o cargo de Chefe da Cirurgia. Acompanhou desde o início a construção do Hospital, se envolveu de forma afetiva e humana com a instituição.

Alberto Borgerth possuía prestígio, reputação e poder. Esta acumulação, no seu conjunto, permite a conclusão de que a posição de cada agente nos espaços de jogos possíveis leva à apropriação do produto, objetivado do trabalho social acumulado, definindo o estado de relações de força (Bourdieu, 2007, 135).

Desta forma, Alberto Borgerth se encontrava em uma posição de reconhecimento e autonomia, pois a assistência infantil apresentava dificuldades. Este fato dava a este poder várias instâncias na unidade hospitalar e fora dela, por ser diretor de um dos primeiros hospitais infantis.

O diretor da unidade se posicionava diante das atividades, com um *habitus* por ele incorporado, que refletia práticas distintas no início das atividades no Hospital. Esteve presente e atuante como pediatra, diretor e chefe da cirurgia. Com uma rede de relações bem articulada, trabalhou em parceria com ortopedistas, que posteriormente teriam seus nomes reconhecidos por terem atuado no Hospital Jesus (Meira, 1971,20).

Concluídas as obras e as instalações do Hospital Jesus, o diretor da unidade iniciou recrutamento do pessoal médico e administrativo.

Alberto Borgeth considerou que, por se tratar de uma organização nova, deveria recrutar “sangue novo” (Meira, 1971,23), dito na voz corrente. Por isto deu preferência aos recém formados, que eram agentes sociais e possuíam um capital científico próprio para ser utilizado no hospital pediátrico (Bourdieu 1997,36-37). Em outras palavras, Alberto Borgeth tinha a preocupação de atrair profissionais jovens, interessados e motivados, e que se relacionassem bem com ele.

Além disso, dadas as características da preferência do diretor da unidade, relativa ao pessoal inicial, era mais fácil ter um grupo sem preconceitos, sem vícios, em condições de ser moldado e que seguisse as diretrizes que fossem por ele determinadas, principalmente pelo conjunto de atribuições que acumulava.

Reportando-se a Bourdieu (2004b, 151), a realidade social possui um sentido e uma estrutura de pertinência específica para os seres humanos que nela vivem, agem e pensam. Ou seja, uma série de construções de senso comum pré-selecionariam e interpretariam a realidade de uma vida cotidiana. Considerando que essa realidade apreendia os objetos de pensamento, ela determinava o comportamento do grupo.

Depreende-se, mediante ao pensamento de Bourdieu, que a motivação em trabalhar em uma unidade hospitalar que acabara de ser inaugurada, em consonância de pensamentos e ações em prol da clientela infantil, era o que o Diretor aspirava, para a realidade institucional.

Neste sentido, o ex-diretor do Hospital de Pronto Socorro (HPS), à época diretor do Hospital Jesus, Alberto Borgeth, conhecedor da rede hospitalar, foi buscar os melhores elementos, pois tinha experiência em diversos hospitais e dispensários²⁷ do Distrito Federal e, principalmente, no Hospital de Pronto Socorro. Convocou cirurgiões, clínicos e radiologistas, sendo este grupo formado aproximadamente por trinta profissionais (Meira, 1971, 23-25).

Bourdieu (2007, 134) cita que a posição de determinado agente no espaço social pode ser definida pela posição que ele ocupa em diferentes campos, ou seja, na distribuição dos poderes que atuam em cada um deles.

Assim, quando Alberto Borgeth chamou este segundo grupo, teve a intenção de dar suporte ao primeiro grupo mencionado. Chega-se a esta conclusão devido ao fato de, anteriormente, Meira (1971, 23) relatar que o diretor do hospital desejava ter um grupo novo e sem vícios. Com isso, percebe-se que convocar um grupo com mais experiência seria para dar subsídios ao grupo mais jovem, pois um grupo novo e recém formado não possui experiência necessária para dar suporte à unidade.

Meira (1971) informa que, posteriormente, deste grupo *esplêndido*²⁸, formado para trabalhar no Hospital, saíram um cientista, de fama nacional e internacional, um Senador da República, vários chefes de serviço, secretários de saúde, diretores, pioneiros de novas técnicas, jornalistas e muitas outras posições de destaque.

²⁷ Destinavam-se ao tratamento de enfermos pobres em consultórios de clínicas gerais e especializadas (Pereira Neto, 1997)

²⁸ Palavra utilizada por Meira (1971,25), ao se referir ao grupo chamado para atuar no Hospital Jesus.

Quadro Demonstrativo 01: Profissionais do Hospital Jesus.

Alfredo da Silva Neves	Foi psiquiatra Deputado Estadual, Deputado Federal, Presidente do Conselho Administrativo do Rio de Janeiro, jornalista, professor na Faculdade de Medicina de Niterói, era diretor da Secretaria do Senado Federal, professor da Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto.
Manuel Dias de Abreu	Cientista que inventou a abreugrafia.
Marcelo José de Amorim Garcia	Secretario de saúde.
Meton de Alencar Neto	Diretor do laboratório de biologia infantil.
Leônidas Detsi Filho	Um dos fundadores da sociedade brasileira de radiologia e eletrologia.
Athayde da Fonseca	Diretor da Sociedade Brasileira de Pediatria.
Durval Guimarães Viana	Fundador do Corpo Marítimo de Salvamento.

Fonte: Meira (1971)

O Quadro Demonstrativo 01 relaciona alguns profissionais que trabalharam no Hospital Jesus e posteriormente apresentaram destaque em suas respectivas áreas de atuação, com maior visibilidade pública.

Atuar no Hospital conferia prestígio e, devido a este fato, Alberto Borgeth conseguiu reunir um grupo que reproduziu linguagem semelhante e, posteriormente conseguiu, na sua maioria, posição privilegiada.

Isso nos faz compreender que trabalhar no Hospital Jesus fez com que os que ali passaram, tivessem reconhecimento profissional.

Assim, é possível afirmar que o espaço social estava construído de tal modo que os agentes que ocupavam posições semelhantes ou vizinhas estavam posicionados também em

condições semelhantes, e com isso tiveram a possibilidade de obter práticas semelhantes (Bourdieu, 2004b, 155).

Paralelamente ao recrutamento do pessoal técnico especializado, ocorreu a formação do pessoal da administração. Carlos Lessa Diniz²⁹, que havia trabalhado com Alberto Borgerth no HPS, foi convidado para administrador.

O setor administrativo englobava os serviços, seções e setores burocráticos, bem como a enfermagem e nutrição (Meira, 1971, 26).

Quadro Demonstrativo 02: Direção Geral do Hospital.

Categoria	Total	Nome
Diretor Médico	01	Alberto Borgerth
Administrador	01	Carlos Lessa Diniz
Administrador Auxiliar	01	Olga Alves Brum
Encarregado do Deposito de Material	01	Aurélio Avellius de Novaes
Enfermeira Encarregada	01	Lucinda de Araújo Silva

Fonte: Livro de Remessa de Empenho 1938/ 1939

O Quadro Demonstrativo 02 relaciona os profissionais responsáveis pelo gerenciamento do hospital o primeiro deste quadro é o diretor da unidade, acredito que com o intuito de mostrar uma relação hierárquica do funcionamento institucional, denotando expressão de poder.

²⁹ Carlos Lessa Diniz era sobrinho, por parte da esposa, do Secretário de Saúde, Gastão Guimarães, que deu total cobertura as necessidades técnicas e administrativas do Hospital.

O administrador Lessa Diniz convidou, para ser Encarregada³⁰ de Enfermagem³¹, a Enfermeira Lucinda de Araújo Silva, oriunda do HPS.

Para Florence Nightingale (1989), encarregada significa “assumir a responsabilidade”, “ser responsável por”. Não é realizar pessoalmente as tarefas, mas providenciar para que todos as cumpram; zelar para que ninguém, por decisão própria, atrapalhe ou impeça o cumprimento dos deveres. Não significa fazer por si mesma, mas assegurar que cada um leve a cabo o trabalho que lhe foi designado.

Neste sentido, a enfermeira Lucinda era responsável pela atuação de todos os profissionais de enfermagem que foram chamados para trabalhar no Hospital Jesus.

O Diretor Administrativo Carlos Lessa Diniz (1935-1936), oriundo do Hospital de Pronto Socorro, e o Dr. Alfredo da Silva Neves, oriundo do Centro de Perícias Médicas, professor da Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, que ocupava a época o cargo de Chefe do Serviço de Pediatria do Hospital Jesus, possivelmente influenciaram o convite para a função de Encarregada do Serviço de Enfermagem do Hospital Jesus.

É possível que Alfredo Neves tenha considerado Lucinda para o cargo de responsável da enfermagem do Hospital Jesus por ter sido ex-aluna da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Considerou sua atuação satisfatória, tanto como discente, como após se formar e iniciar seu trabalho no Hospital de Pronto Socorro, onde se acredita ter conhecido Lessa Diniz, o que contribuiu para ser

³⁰ (Em um documento encontrado na unidade hospitalar (livro de remessa de empenho -1938-1939) a palavra encarregada vem precedida das palavras “Enfermeira Chefe - Cargo Efetivo”.

³¹ Ainda não existia Serviço de Enfermagem segundo Meira (1971,26).

convidada a trabalhar em parceria nesta nova unidade hospitalar.

As estratégias empreendidas para formação do quadro de pessoal da enfermagem

O poder institucional está ligado à ocupação de posições importantes nas instituições (Bourdieu, 2004,35). Assim, o diretor da unidade capitalizava poder para indicação, reconhecendo competência da enfermeira escolhida para chefe da unidade hospitalar, recebendo também a indicação de pessoas próximas a ele.

Documentos encontrados na Unidade Hospitalar demonstram a formação do grupo de profissionais de enfermagem oriundos de diversas unidades hospitalares e dispensários do Rio de Janeiro.

Quadro Demonstrativo 03: Origem Institucional de profissionais da enfermagem

Origem	Quantitativo
Dispensário do Méier	09
Hospital Miguel Couto	08
Hospital Carlos Chagas	07
Dispensário de Rocha Miranda	05
Hospital Getulio Vargas	03
Dispensário de Cascadura	09
Dispensário de Campo Grande	01
Dispensário da Ilha do Governador	01
Gabinete do Secretario Geral	08
Hospital de Pronto Socorro	01
Total	52

Fonte: Livro de remessa de empenho 1938-1939.

O Quadro Demonstrativo 03 relaciona os locais de origem de alguns profissionais de enfermagem chamados a trabalhar no hospital. Foi assim atendida à necessidade premente de lotar profissionais para realização das atividades inerentes à profissão de enfermagem. Era comum nesta época solicitar profissionais de outras unidades hospitalares, e a enfermeira Lucinda se utilizou deste fato para indicar profissionais de enfermagem para o hospital.

Neste sentido, infere-se³² que a enfermeira Lucinda de Araujo Silva capitalizava prestígio no Hospital de Pronto Socorro, pelo seu relacionamento com pessoas de influencia e tinha conhecimentos profissionais satisfatórios para ser então indicada para assumir o cargo de encarregada no Hospital Jesus, e desta forma chamar profissionais para atuar na unidade.

Lucinda de Araújo Silva foi formada pela Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, na qual ingressou mediante solicitação de vaga por carta escrita de próprio punho em 17 de março de 1930, e recebeu diploma em 23 de dezembro de 1931 (cx 4a, ano 1931-1933, Arquivo setorial EEAP).

Em seu histórico escolar, observa-se que suas notas eram acima de sete na matéria de administração, e na matéria de noções de pequenas cirurgias, ginecologia e obstetrícia tinha notas em torno de nove. Essas notas levam a crer que Lucinda, desde seu período de formação, demonstrava interesse nas principais disciplinas que, posteriormente, seriam exigidas no cargo de encarregada de uma unidade pediátrica.

A enfermeira Lucinda demonstrou aptidões necessárias para estar perante um grupo de profissionais de enfermagem, como

³² A inferência foi um recurso utilizado pelo autor para justificar a limitação de alguns documentos.

responsável no início de um atendimento específico para clientela infantil.

Quadro Demonstrativo 04: Quadro Geral de Funcionários do Hospital.

Categoria	Total
Oficial e praticante de oficial	06
Escriturário	03
Continuo	01
Médicos	27
Dentista Assistente	02
Auxiliar de Laboratório	02
Farmacêutico	01
Auxiliares de Farmácia e Praticantes	05
Auxiliares não identificados	05
Enfermeira Dietética	01
Enfermagem (adjuntos, auxiliares, praticantes)	64
Telefonista	02
Cabineiro	02
Vigia	01
Cozinheira e ajudante	02
Ajudante de roupeiro	01
Trabalhador	36
Total Geral	161

Fonte: Livro de Remessa de Empenho 1938-1939 (04-12-1938).

O Quadro Demonstrativo 04 demonstra todos os funcionários recrutados para trabalhar no hospital, descrevendo as categorias com seu respectivo quantitativo, a enfermagem compreendia um total do grupo de 39,75%.

No quadro de pessoal de enfermagem do ano de 1938, a equipe de enfermagem era constituída de 66 profissionais e foi distribuída de forma hierárquica, tendo em primeiro lugar a enfermeira responsável pelo grupo de profissionais da enfermagem, conforme o Quadro Demonstrativo 05.

Quadro Demonstrativo 05: Profissionais de Enfermagem do ano de 1938.

Enfermeira encarregada	1
Enfermeira dietética	1
Enfermeiros	4
Enfermeiros Adjuntos	11
Enfermeiros Auxiliares	26
Praticantes de enfermeira	23
Total geral	66

Fonte: Livro de Remessa de Empenho 1938-1939

Os profissionais de enfermagem possuíam uma distribuição hierárquica, que pode ser observada no grupo pelos nomes que seguem o termo “enfermeiro”, como adjunto, auxiliar e praticante. Estes termos não se referem à diferenciação em termos de formação, mas em relação às atividades realizadas no Hospital. Esta era uma estratégia de trabalho, implantada pela enfermeira

Lucinda, considerando ser esta responsável pela formação do quadro de pessoal de enfermagem do Hospital.

Neste sentido, Bourdieu, (2004, 13), cita que as estratégias dos agentes têm sempre, de algum modo, dupla face, sendo ambíguas, interessadas e desinteressadas, pois são inspiradas por uma espécie de interesse. Neste caso, a intenção foi criar cargos diferenciados dentro de um grupo de profissionais, a fim de adquirir posições hierárquicas estratégicas de atuação dentro da unidade hospitalar, para melhor visibilidade do grupo em questão.

A posição ocupada na escala hierárquica evidencia a importância. Assim, para o alcance dos objetivos da instituição, quanto mais importante for considerado o serviço, mais alto será o escalão a que estará subordinado (Kurcgant, 1991, 37-38).

A posição hierárquica determina o grau de autoridade e influencia o status e a remuneração do ocupante do cargo.

Quadro Demonstrativo 06: Previsão do Quadro de Pessoal da Enfermagem.

Categoria	Existente	Necessário	Falta
Enfermeira Chefe	-	1	1
Enfermeira Dietética	1	1	-
Enfermeira Encarrega	2	2	-
Enfermeiras	4	10	6
Enfermeiras Adjuntas	6	23	17
Enfermeiras Auxiliares	35	56	21
Total	48	93	45

Fonte: Livro de Remessa de Empenho 1938-1939 (28-11-1937)

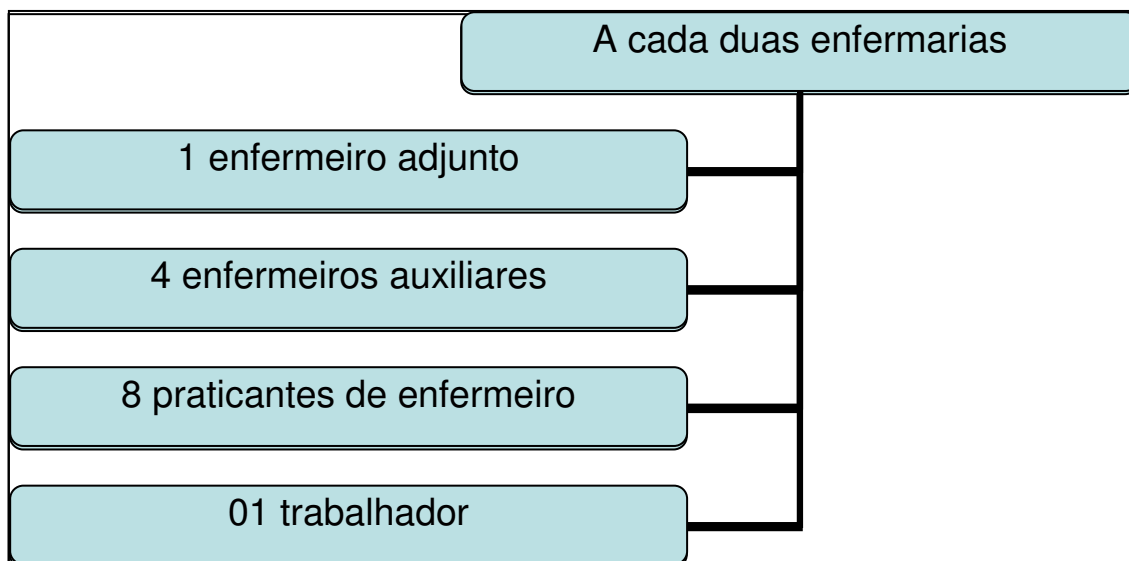
Na previsão de pessoal, o Quadro Demonstrativo 06 relaciona como necessário um total de 93 profissionais de enfermagem para trabalhar no hospital, mas não foi encontrado documento que demonstrasse que este quantitativo foi atendido em sua totalidade.

A categoria de enfermeiro chefe não existia no quadro de previsão de pessoal, embora exista documento que faz referência a encarregada como chefe de enfermagem, possivelmente tal fato se justifique por não existir o cargo de forma oficial.

Foi possível perceber que durante a gestão de Lucinda, esta passa a ser chamada enfermeira chefe, em substituição ao termo enfermeira encarregada. Nenhuma outra enfermeira passa a ocupar o cargo de encarregada, de onde se conclui que no início o termo enfermeira chefe não era utilizado por não ter sido instituído ainda no hospital, fato que posteriormente passa a ocorrer, tendo permanecido a Enfermeira Lucinda de Araújo Silva nesta posição até o final de sua gestão, em 1938.

Sobre a organização da distribuição de funções do pessoal de enfermagem temos o diagrama elaborado pela autora deste trabalho a partir de documentos encontrados na unidade, conforme o Quadro Demonstrativo 07.

Quadro Demonstrativo 07: Diagrama de Distribuição de funções do Pessoal de Enfermagem.



No que se refere aos enfermeiros auxiliares mencionados no Quadro Demonstrativo 07, a respeito de um deles é encontrada a observação “curso de enfermagem³³”, o que mostra que o mesmo realizava este curso na própria unidade hospitalar. A respeito de outro profissional foi atribuída à observação “Asilo São Francisco de Assis”, possivelmente por ter sido oriundo desta unidade. Quanto às praticantes de enfermeira, duas são colocadas seguidas do termo “interinas”.

Considerando que, para Ferreira (1999, 1125), o termo “interino” significa provisório, temporário, as praticantes de enfermagem interinas permaneciam por um período limitado de tempo atuando na unidade, e posteriormente eram substituídas.

³³ Em documento do livro de circulares do Hospital encontramos referencia a uma necessidade urgente de se iniciar cursos de enfermagem na própria unidade, o documento é datado de 14 de novembro de 1938 e coloca como início do curso 16 de novembro do mesmo ano

Na distribuição descrita acima, pode-se visualizar que existiam para cada enfermeira adjunta, quatro enfermeiras auxiliares, oito praticantes de enfermeira e uma trabalhadora, para atender a duas enfermarias. Esta distribuição foi considerada à época uma montagem de excelência, no que diz respeito a padrões técnicos e administrativos (Meira, 1971, 27).

No que tange ao enfermeiro adjunto, pela distribuição observada dos mesmos no Hospital, foi possível inferir que representavam o papel de supervisores. Os enfermeiros praticantes eram ainda alunos das escolas de enfermagem (Livro de remessa de empenho, relatório 339 de 30 de novembro de 1937).

O horário de início do trabalho, na área destinada à internação era às 6 horas, para os trabalhadores, às 7 horas, para equipe de enfermagem e às 8 horas, para os médicos.

A equipe de enfermagem cumpria uma carga horária de 15 por 33 horas no plantão noturno, totalizando 45 horas semanais. Durante o dia, o horário de trabalho era de 7 às 16 horas, com uma folga semanal que ocorria em geral aos domingos, totalizando uma carga horária de 54 horas semanais.

Alguns setores possuíam horário diferente, como o serviço de ambulatório, lactário, fisioterapia, sala de operações e serviço de esterilização. Os trabalhadores destes setores e o enfermeiro responsável pelo ambulatório permaneciam na unidade no horário de 7 às 15 horas. O enfermeiro chefe do hospital cumpria o horário de 7 às 16 horas.

No que se refere ao período de férias, não foi observado um padrão específico de liberação, sendo que o maior número de pessoas de férias ocorreu nos meses de março, junho e novembro, com seis pessoas de férias em cada um dos meses citados.

Cumpra também destacar que 32 pessoas, dentre os profissionais de enfermagem, tiraram férias no ano de 1938, ou seja, 34 pessoas do efetivo não tiveram férias neste ano.

Sobre a ocorrência de afastamento do serviço por curto período de tempo, em geral tinham como justificativa acidentes em serviço, o que pode ser atribuído às dificuldades de adaptação ao serviço. Esta atribuição reside no quantitativo de pessoal de 66 funcionários para 150 leitos, associado à especificidade da clientela pediátrica e a pouca experiência da equipe, que possivelmente geraram as referidas dificuldades. Esta conclusão a respeito dos afastamentos é interessante mencionar que este se torna ainda mais significativo se considerarmos que, neste período, a mãe não possuía como direito acompanhar a criança durante o período de internação.

As situações descritas somadas podem ter gerado uma série de acidentes que são citados nos documentos como justificativas para dispensas do serviço, tendo totalizado 60 dias de ausência no período de um ano. A maioria destas ausências ocorreu na categoria de praticante de enfermeiro, e sua menor ocorrência entre os enfermeiros auxiliares, totalizando 05 profissionais de enfermagem no período de um ano, sendo dois destes reincidentes.

A maior ocorrência de acidentes entre os enfermeiros praticantes se apóia no fato destes ainda serem alunos das escolas de enfermagem, possuindo, desta forma, menos experiência prática na realização de procedimentos.

Tais fatos podem ser considerados como interferências as estratégias utilizadas pela enfermeira Lucinda durante sua gestão na unidade hospitalar.

No ofício de 13 de julho de 1937, foi realizada uma solicitação de duas enfermeiras, reforça desta forma que o quantitativo existente não atendia às necessidades do serviço. Considerando-se que foram encontrados vários documentos que sinalizavam um número elevado de faltas, que pode ser observado no Quadro Demonstrativo 08. Embora estes documentos tenham, aparentemente, o propósito de justificar as faltas, não se pode deixar de considerar que, no momento da ausência das funcionárias, a unidade ficou com uma deficiência de pessoal, o que veio a prejudicar a qualidade da assistência prestada.

A enfermagem, neste caso, teve uma influência de expressão quantitativa em termos de representatividade, pois passa a ser em termos percentuais o grupo de maior número na unidade hospitalar.

Quadro Demonstrativo 08: Faltas dos Profissionais de Enfermagem no ano de 1938.

Categoria	Justificativa	Somatório de faltas	Total de profissionais	Media em dias
Enfermeiro adjunto	1 atestado e 2 sem justificativa	27 dias	03	9
Praticante de enfermeiro	05 atestados	85 dias	5	17
Enfermeiro auxiliar	04 atestados e 1 sem justificativa	34 dias	5	6,8
Enfermeira dietética	Sem justificativa	2 dias	1	2
	Total de 10 atestados e 04 sem justificativa	Total de 148 dias de faltas (no período de um ano hospital)	14	10

Fonte: Livro de ofícios do H. Jesus 1938

De acordo com o Quadro Demonstrativo 08, as faltas ocorriam em número maior que as dispensas, e por períodos prolongados.

É relevante mencionar que todos os profissionais que solicitavam abono de faltas, mesmo as sem justificativa, tinham seus pedidos atendidos. Foram encontrados nos documentos que na ocorrência de faltas, três eram abonadas, e as demais justificadas.

Desta forma, pode-se perceber o reconhecimento da equipe dentro do Hospital, o que permitia concessões referentes às faltas.

Neste sentido, o grupo de profissionais do hospital passou por um período de adaptação ao chegar à unidade. Embora o contexto talvez fosse facilitador, devido a unidade ser nova e a equipe estar interessada em dar início a um trabalho reconhecido pelos órgãos governamentais da época, ocorreram vários momentos de dificuldades e situações adversas. Estas dificuldades são evidenciadas em documentos encontrados, que apontam para um número elevado de entradas e saída de funcionários por transferências e permuta no hospital, demonstrando que alguns profissionais não conseguiram se adaptar ao trabalho.

Sobre as transferências, foi realizado um levantamento a fim de observar ocorrências durante o período de um ano, para melhor visualizar o quantitativo de funcionários que entraram e saíram do Hospital.

Quadro Demonstrativo 09: Controle Quantitativo de Entrada e Saída dos Profissionais de Enfermagem

	E.	P. E.	E. Ad.	E. A.	E. E.	E. D.	TOTAL
	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.
Somente Entrada	1	22	2	5	1	0	31
Somente Saída	1	21	2	8	1	1	34
1 Entrada e 1 Saída	0	11	0	6	0	0	17
2 Entradas e 2 Saídas	0	1	0	0	0	0	1
1 Entrada e 2 Saídas	0	1	0	0	0	0	1
2 Entradas e 1 Saída	1	1	0	0	0	0	2
Designados (já computados com as entradas)	1	7	0	2	0	0	10
Total dos transferidos	3	57	4	19	2	1	86

Fonte: Livro de ofícios de 1938

Legenda:

E - Enfermeiro

PE – Praticante de enfermagem

EAd – Enfermeiro Adjunto

EA – Enfermeiro Auxiliar

EE - Enfermeiro Encarregado

ED - Enfermeiro Dietista

Analisando o Quadro Demonstrativo 09, que contém dados extraídos do livro de Ofícios recebidos da diretoria de higiene, relativo à assistência hospitalar do Hospital Jesus em 1938, foi possível observar que 86 profissionais de saúde foram movimentados, sendo computadas 55 entradas e 57 saídas, o que mostra que o efetivo do hospital se manteve praticamente

constante. Entretanto, como houve profissionais movimentados mais de uma vez, foi necessário avaliar o número de entradas e saídas efetivas, que foram 33 e 35, respectivamente.

No que diz respeito aos designados, são profissionais admitidos que vieram diretamente da secretaria de saúde para o hospital, neste caso o percentual de movimentados chegou a 20% em relação ao número total de remanejados, e 30% em relação ao número de entradas.

Quadro Demonstrativo 10: Controle Percentual de Formação de Enfermagem

	E.	P. E.	E. Ad.	E. A.	E. E.	E. D.	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%
Formados Alfredo Pinto	100	18	50	79	100	0	38
Formados Ana Nery	0	4	0	0	0	100	4
Não encontrado local de formação	0	77	50	21	0	0	58
Total dos Remanejados	4	66	5	22	2	1	100

Fonte: Livro de ofícios de 1938

Conforme pode ser observado no Quadro Demonstrativo 10, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto formou cerca de 40% dos profissionais movimentados, e cerca de 60% não foram encontrados nas listas de formados das Escolas de Enfermagem Anna Nery e Alfredo Pinto. Menos de 4% do quantitativo de profissionais de enfermagem da unidade hospitalar eram oriundos da Escola de Enfermagem Anna Nery.

Apesar do elevado percentual de profissionais movimentados dos quais não se sabe o local de formação, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto foi responsável por formar 100% dos

enfermeiros, 50% dos enfermeiros adjuntos, 80% dos enfermeiros auxiliares e 100% dos enfermeiros encarregados. A enfermeira dietética do Hospital, que veio a ser movimentada, posteriormente formou-se pela Escola de Enfermagem Anna Nery.

Quadro Demonstrativo 11: Transferências e Designações de Profissionais de Enfermagem no Ano de 1938.

Mês	Entradas	Saídas	Designações
abril	-	01	-
Maio	-	02	-
Junho	01	-	-
Julho	03	02	-
Agosto	04	04	-
Setembro	05	01	02
Outubro	02	04	02
Novembro	03	06	01
Dezembro	30	35	05
Total	48	52	10

Fonte: Livro de ofícios de 1938

De acordo com o Quadro Demonstrativo 11, pode-se observar um número expressivo de transferências no mês de dezembro de 1938. Além dos festejos natalícios, as transferências também podem ser justificadas por ter a unidade um número de funcionários que atendia não só na assistência direta ao cliente, mas em outros setores. Esta “divisão de atenção” pode ter gerado dificuldades de adaptação para alguns funcionários, pois é possível que no período de fim de ano aumentasse o nível de estresse do grupo de

enfermagem, devido às mudanças na escala e a necessidade do cumprimento da carga horária neste período de festas. Este fato contribuía para o aumento do número de acidentes em serviço e, possivelmente, também contribuía para o aumento do número de profissionais que solicitavam sair da unidade. Somando a isto o fato da clientela ter uma complexidade específica, provavelmente nem todos os profissionais conseguiam se adaptar ao atendimento prestado no Hospital.

Para o perfil dos profissionais da equipe de enfermagem, era solicitado que fossem em sua maioria do sexo feminino, com especialidade³⁴ nos trabalhos de secretaria, chefia das enfermeiras e administração, possuidores de rigorosa moralidade e aptidões que os levassem a ver as crianças quase como filhos (Livro de remessa de empenho, pag. 339-340, 1937).

Na relação de pessoal de 1938, dos 66 profissionais de enfermagem relacionados, cinco nomes são sugestivos do sexo masculino, o que mostra que o perfil solicitado para o Hospital era seguido no que diz respeito ao reduzido número de homens.

No momento abordado, o Hospital Jesus já possuía estrutura para funcionar, mas por ser uma unidade nova de atendimento à clientela infantil, era necessário que os profissionais possuíssem conhecimentos específicos para atendimento à criança.

Foi criado, então, um curso de enfermagem na própria unidade hospitalar, com o intuito de aperfeiçoar os profissionais do Hospital. O curso foi citado em documento como “escola de aperfeiçoamento das enfermeiras”, e era voltado para o atendimento à criança, tendo sido ministrado pela enfermeira Zaíra

³⁴ Termo utilizado em documento do Hospital.

Cintra Vital ³⁵ da Escola de Enfermagem Anna Nery (relatório de 4 de janeiro de 1939).

A Escola de Enfermagem Anna Nery atuou de forma decisiva no atendimento à criança, procurou combater a mortalidade infantil e difundir ensinamentos sobre aleitamento materno e cuidados higiênicos, já mencionados anteriormente (Fraenkel, 1934).

Tais fatos conferiam à Escola de Enfermagem Anna Nery conhecimento e experiência para realizar o curso de aperfeiçoamento no Hospital Jesus.

Para estimular o interesse e a participação no curso, foram criadas modalidades de premiações. Como se tratava de uma unidade hospitalar nova, com um grupo que possuía pouca experiência no cuidado à criança, realizar as atividades de trabalho e fazer curso de aperfeiçoamento, talvez fosse desgastante, sendo criada então uma forma de estímulo à participação do mesmo.

Não foi encontrado documento com a descrição do tipo de premiação que era fornecida aos participantes, apenas a referência de que ela existia.

De acordo com o exposto, a enfermeira Lucinda de Araujo Silva vivenciou uma diversidade de momentos enquanto chefe da unidade, pois lidava com uma equipe de enfermagem que atuava em praticamente todos os setores do Hospital. Além deste fato, recebia funcionários de vários hospitais e, pelos documentos, pode-

³⁵ Zaíra Cintra Vidal nasceu a 5 de maio de 1903, no Distrito Federal, e faleceu no município do Rio de Janeiro, no dia 15 de outubro de 1997, aos 94 anos de idade. Formou-se enfermeira, dedicando-se à formação de recursos humanos para a saúde. Iniciou-se na carreira docente na Escola de Enfermagem Anna Nery, tendo prestado relevantes serviços ao desenvolvimento da enfermagem brasileira, entre os quais a formação de enfermeiras. Foi uma das pioneiras da atual Associação Brasileira de Enfermagem, na qual exerceu as funções de Presidente e Editora de sua Revista. Destacou-se também como autora das primeiras obras nacionais de enfermagem e foi fundadora da Escola de Enfermagem Rachel Haddock Lobo, hoje denominada Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, da qual foi diretora da gestão de 1945 a 1954 (Caldas, 1998).

se dizer que a entrada e saída de profissionais no hospital ocorreram, possivelmente, devido a dificuldades de adaptação com a clientela infantil, dadas as características e complexidades deste tipo de cliente.

Percebemos um espaço particular de lutas simbólicas, onde os agentes estão envolvidos quer individualmente e em estado de dispersão, quer coletivamente ou em estado de organização, e onde está em jogo a conservação ou a transformação das relações de forças simbólicas e das vantagens, sejam elas simbólicas ou não, objetivas ou intencionais (Bourdieu, 2007, 124).

É compreensível, assim, que os profissionais de enfermagem, trabalhando em grupo ou isolados em setores diferenciados, vivenciassem momentos difíceis, que exigia dos mesmos uma demonstração de autonomia.

Na luta por critérios de avaliação legítima, os agentes empenham interesses poderosos. Na medida em que o valor da pessoa se reduz socialmente, sua identidade social pode estar em jogo (Bourdieu, 2007, 124).

Neste sentido, percebe-se ter sido uma estratégia de trabalho, elaborada pela chefia de enfermagem do Hospital, ter pessoas adaptadas e que trabalhassem na unidade ocupando setores de importância para o funcionamento do hospital. Isto geraria um reconhecimento significativo e permitiria uma maior ocupação do espaço e domínio, ainda que este não ficasse implícito para os funcionários.

Os dominados, nas relações de forças simbólicas, entram na luta em estado isolado, como é o caso das interações da vida cotidiana. Eles não têm outra escolha a não ser a de aceitação, sendo que desta forma supõem um trabalho que faça desaparecer

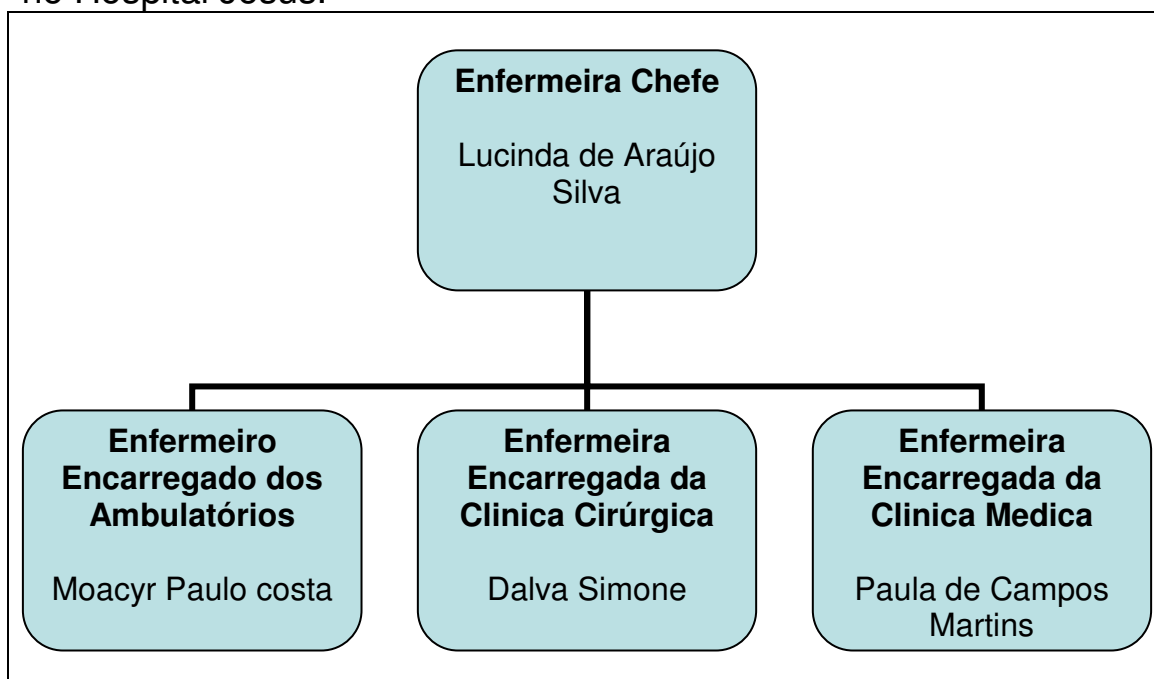
todos os sinais destinados a lembrança deste estigma, por meio de estratégias que encerrem o reconhecimento da identidade dominante e, portanto, dos critérios de apreciação para constituí-las legítimas (Bourdieu, 2007, 124).

Provavelmente, ocorreu um reconhecimento por parte do pessoal de enfermagem sobre o papel desempenhado pela enfermeira Lucinda de Araujo Silva, na chefia do hospital. Este reconhecimento permitiu que esta distribuísse os funcionários pela unidade, o que proporcionou uma valorização do serviço realizado pela equipe e este mesmo reconhecimento gerou, como retorno, uma maior visibilidade do trabalho destes profissionais.

Assim, pode-se dizer que, possivelmente, a enfermeira Lucinda tenha se utilizado de suas relações de poder para interferir na indicação do pessoal, pois a maioria das pessoas indicadas era da mesma Escola de formação.

Dessa forma, a chefe de enfermagem utilizou sua posição junto ao diretor da unidade, para se fazer ver enquanto responsável por um grupo reconhecido dentro do Hospital.

Quadro Demonstrativo 12: Diagrama da Hierarquia de Enfermagem no Hospital Jesus.



Fonte: Livro de Remessa de Empenho 1938-1939

É relevante mencionar que, na hierarquia de enfermagem do hospital, representada pelo diagrama acima, além da Enfermeira Lucinda, as enfermeiras Dalva Simone e Paula de Campos Martins tinham como local de Formação a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, nos anos de 1930 e 1928 respectivamente. Não foi encontrado o local de formação do enfermeiro Moacyr Paulo Costa, mas inferi-se que tenha se formado pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pois neste período a Escola de Enfermagem Anna Nery, ainda não aceitava homens na instituição.

Uma estratégia de trabalho de Lucinda de Araújo Silva era chamar pessoas oriundas da mesma escola de formação.

Bourdieu (2004, 156) relata que constituir grupos em que os agentes estejam mais próximos no espaço social aumenta as probabilidades de sucesso. Na medida em que os agentes pertencem a mesma classe, neste caso a mesma escola de

formação, este fato pôde ser observado, pois dos 66 profissionais relacionados em documentos do hospital, 34 eram oriundos da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Essa estratégia teve como efeito uma influência importante dessa escola na unidade hospitalar, que permanece até os dias atuais.

A enfermeira Lucinda optou por chamar profissionais que falassem a mesma “linguagem” que ela, e para isso solicitou profissionais da mesma Escola de formação. Ocorreu desta forma, uma associação com pessoas próximas no sentido de “família”, que teve como efeito uma colaboração maior com seu trabalho no Hospital.

Segundo Bourdieu (1996, 124-131), a família é um princípio de construção da realidade social, e quando se trata do mundo social as palavras criam as coisas. A família é produto de um verdadeiro trabalho de instituição, sendo cada membro dotado de um “espírito de família”.

Neste caso, a família Alfredo Pinto teve um papel determinante na ordem social e na reprodução da estrutura do espaço e das relações sociais (Bourdieu, 1996, 124-131).

A enfermeira Lucinda então também utilizou como estratégia chamar ex-colegas da escola de enfermagem, para formação do quadro de pessoal. A equipe foi treinada a partir da criação do curso de aperfeiçoamento dentro da própria instituição, e a distribuição do grupo dentro no Hospital foi realizada de forma estratégica.

Como interferências as estratégias empreendidas pela chefe de enfermagem do hospital, podemos sinalizar a dificuldade de adaptação, que levou a movimentação de alguns profissionais.

Capítulo III

Os efeitos simbólicos das estratégias utilizadas na formação do quadro de pessoal da enfermagem

Neste capítulo, a ênfase recai nas atividades práticas realizadas pelo pessoal de enfermagem, discutindo assim o jogo de interesses envolvendo o Hospital no campo da pediatria e a importância da formação do quadro de pessoal da enfermagem para assistência à criança.

Nessa linha de pensamento, para a realização e concretização de algo idealizado de forma singular, era necessário ter um grupo de pessoas que tivessem os mesmos pensamentos e que incorporassem um saber fazer específico, introduzido na unidade desde seus primeiros momentos de idealização até a sua inauguração. Também se fez necessário que este grupo seguisse adiante, mantendo o que se considerava importante em termos de assistência infantil (Meira, 1971, 23-27).

O conceito de *Habitus* se insere neste contexto como um estado implícito, com efeito, não de um cálculo teórico, mas de uma estratégia científica, pragmática, onde não existe necessidade de raciocinar para se orientar e se situar de maneira racional (Bourdieu, 2007,61).

Pode-se perceber que o pessoal de enfermagem assumia uma postura de colaboração com a chefia, sendo este um *habitus* adotado pelo grupo, pois atuavam em setores fora da assistência direta ao cliente pediátrico, contudo, em locais mencionados como de importância para o hospital, onde existia necessidade de um trabalho mais qualificado, com maior rigor técnico.

Cabe salientar que havia entendimento, entre os profissionais de enfermagem, quanto à realização das atividades diárias no Hospital. Este fato é ratificado pelo número de repreensões encontradas, que foram duas, e estão representadas pelos fac-símiles 1 e 2.

O fac-símile 01 tem como assunto a repreensão de profissional de enfermagem, enviado pelo Diretor de Higiene ao diretor do Hospital. Na identificação do datilografado encontramos as letras M.L.P.

Este fac-símile relata uma repreensão que ocorreu após a realização de sindicância, porém não foi encontrada descrição da sindicância, nem o que motivou a repreensão da enfermeira auxiliar I.P.S. Entretanto, considerando que foi encontrado documento transferindo a mesma após o episódio, provavelmente não se adaptou ao trabalho na unidade hospitalar.

O fac-símile 02 descreve outra repreensão. Neste documento não foi encontrada assinatura, possivelmente por ter sido confeccionado em folha fina carbonada, comum à época, e ter sido arquivada. Mesmo assim, o referido documento descreve de forma clara a atividade que a enfermeira auxiliar C.P.F. estava incumbida a realizar, e que agiu de forma pouco cortês ao ser solicitado que realizasse a mesma atividade novamente.

Desta forma, pode-se dizer que mesmo com a ocorrência de dificuldades de adaptação, aparentemente os funcionários não se colocavam contra o que era proposto para o trabalho de forma expressiva. Caso contrário, o número de repreensões e advertências provavelmente seria em número maior que o descrito.

Neste sentido, foi construído um *espaço social*, que pode ser definido como o espaço ocupado em diferentes campos, ou seja, na

distribuição dos poderes que atua em cada um (Bourdieu, 2007, 134).

Cada membro da equipe manifestava sua colaboração, não indo contra ao que era proposto pela chefia de enfermagem, sendo este um efeito das estratégias da enfermeira Lucinda que colaborou para o atendimento da população que procurava assistência no Hospital. Isto permitia que a enfermeira chefe da unidade tivesse possibilidade de gerenciar o grupo de enfermagem distribuído por vários setores do hospital.



SECRETARIA GERAL DE SAÚDE E ASSISTENCIA

Origem: DIRETORIA DE HIGIENE E ASSISTENCIA MEDICO HOSPITALAR

Districto Federal, 22 de Fevereiro de 1938

452

Assumpto: REPREENSÃO

Ao Snr. Dr. Diretor do H. Jesus
Remette o Diretor

*Sei commo a fumaça refere nada
afei o seu contento e aser - re
25/2/38
Lomen elen*

Comunico-vos, para os devidos fins, que á vista da sindicancia procedida nesse Hospital resolvi REPREENDER a enfermeira auxiliar [REDACTED].

Saudações

Thony - elotti
Diretor

SR. DR. DIRETOR DO HOSPITAL JESUS

M.L.P.

Hospital Jesus.

30

Janeiro

37

Dr. Sub-Diretor dos Serviços Médicos
e Hospitalares.

Diretor do Hospital

Levo ao vosso conhecimento, ao mesmo tempo que peço as providências que julgardes cabíveis no caso, que a enfermeira auxiliar, contratada [REDACTED], chamada a prestar serviços inerentes às suas funções (o preparo de ataduras gessadas para um doente de sua enfermaria), negou-se ao cumprimento do que lhe fôra determinado pelo medico, em termos pouco cortezes, sob a alegação de que já havia preparado o material, o qual fôra aplicado em outro doente, que acabava de ser operado.

O que éla alegava era verdadeiro, mas, segundo me parece, não justificava sua negativa e, muito menos, a atitude descortez que adotou.

Saudações.

Diretor.

Atuação dos profissionais de enfermagem no Hospital Jesus

Devo insistir sobre as vantagens do serviço de matrícula ser feito por enfermeiras, ao invés de atribuí-lo a auxiliares de escrita. Além do serviço ser mais perfeito, devido aos conhecimentos técnicos das enfermeiras, conhecimentos que os auxiliares de escrita não possuem, resta a facilidade de poderem ser supridas falhas no serviço de enfermagem, consequentes a faltas eventuais, concessão de férias, etc. Si, porém, meus dignos superiores hierárquicos não concordarem com essa maneira de agir, e julgarem mais acertado que os serviços rotulados sob o título de "matricula" sejam feitos por funcionários de burocracia, o número de auxiliares de escrita, praticantes ou não, acima indicado, deverá ser acrescido de 5, passando, por conseguinte, a 8.

Figura 1: texto extraído de ofício de 20 /02/1937, do subdiretor para o Diretor do Hospital (Livro de ofícios do Hospital ano de 1937).

O fragmento de documento representado na Figura 1 se refere a um ofício do subdiretor dos serviços médicos hospitalares, cujo destinatário era o diretor do hospital. Tinha por objetivo solicitar a saída de profissionais que estivessem realizando atividades que não fossem inerentes às suas funções³⁶. Os mesmos deveriam voltar ao exercício das funções para as quais foram nomeados ou contratados. O diretor da unidade tentava justificar, ao Subdiretor de Serviços Médicos Hospitalares, a permanência dos enfermeiros fora do seu serviço habitual.

Foi possível perceber que os profissionais de enfermagem tinham uma ampla e efetiva atuação no hospital, ocupando e sendo preferidos para ocupar espaços, tendo seu serviço reconhecido em comparação ao serviço realizado por outros profissionais. Possivelmente, isto se deve ao fato de terem mais capital científico que os profissionais de escrita mencionados no documento.

Para Bourdieu (1997), o capital científico é aquele adquirido principalmente pelas *“atribuições reconhecidas ao progresso da*

³⁶ O Trecho descrito se refere ao que hoje conhecemos como desvio de função. Nesta época, já era algo que não era bem aceito, porém neste momento no Hospital era necessário, pois o quantitativo de pessoal era reduzido, fato que acredito posteriormente ter sido corrigido.

ciência”, especialmente nos órgãos mais seletivos estando na percepção comum ligado à pessoa e aos seus “dons” pessoais, desta forma a distribuição do grupo pelo hospital conferia uma maior visibilidade aos profissionais de enfermagem.

Neste sentido, a Enfermeira Lucinda, responsável pelo pessoal de enfermagem, utilizou de sua autoridade para manter o grupo sob sua responsabilidade, mesmo distribuído pelo hospital. Isto demonstrou a versatilidade de atuação do grupo, e permitiu que fosse reconhecido por seus conhecimentos e habilidades, o que reforçou sua importância no Hospital.

No arquivo técnico do Hospital, trabalhava um auxiliar de escrita praticante e uma enfermeira. A presença do profissional de saúde não se deu somente devido a falta de outro auxiliar de escrita. A prática demonstrava, segundo ofício de 20 de fevereiro de 1937, que o serviço era demasiado para um único funcionário, e havia necessidade de um serviço “mais perfeito”, que somente poderia ser desempenhado por profissional detentor de conhecimentos técnicos necessários para sua realização.

Ao término do documento, se fez solicitação de três auxiliares de escrita, se fosse autorizado que os enfermeiros permanecessem fora de sua função, caso contrário seriam necessárias oito pessoas para fazer o mesmo serviço. Relata ainda como justificativa, que tais providências eram para manter os serviços do Hospital no mais alto grau de eficiência (Livro de ofícios, 20 de fevereiro de 1937, 65-67).

Desta forma, o conjunto das propriedades que atuam no universo social considerado, confere ao detentor delas força ou poder neste universo, sendo os agentes e grupos de agentes definidos pelas posições neste espaço (Bourdieu, 2007, 133-134).

Hospital Jesus.

17 Julho

37

232

Dr. Diretor de Higiene.

Diretor do Hospital

Sr. Dr. Diretor de Higiene e Assistencia Medico Hospitalar.

Em cumprimento ao determinado na circular numero 21, de 14 do corrente, passo ás vossas mãos, para os devidos fins, a relação, em tres vias, dos funcionarios destacadas neste hospital.

Julgo de meu dever informar que, por motivos ja'expostos em officio numero 65, de 20 de Fevereiro, a'Sub-Diretoria dos Serviços Medicos e Hospitalares, foram mantidos nos serviços de matricula, arquivo técnico e gabinete de radiologia, enfermeiras e uma trabalhadora. Os demais funcionarios desempenham as funções proprias nos respectivos cargos.

Saudações.

Diretor.

O fac-símile 03, de 17 de julho de 1937, é um documento que, apesar de não ter assinatura por ter sido datilografado em folha fina carbonada, comum neste período, confirma a presença de profissionais de enfermagem do Hospital Jesus em setores fora da assistência direta ao cliente, como serviço de matrícula, arquivo técnico e gabinete de radiologia, o que demonstra uma movimentação dos profissionais de enfermagem dentro do Hospital.

O documento foi direcionado ao Diretor de Higiene e Assistência Médico Hospitalar, e tinha por objetivo justificar a permanência de profissionais de enfermagem em setores fora da assistência direta ao cliente.

O diretor do hospital confere reconhecimento aos profissionais de enfermagem, quando reforça a necessidade da permanência dos mesmos fora de suas atividades habituais.

Pode-se assim sinalizar a importância da atuação da enfermagem dentro da unidade, pois a mesma ocupava de forma estratégica os locais de trabalho dentro do hospital.

Fazer com que os profissionais de enfermagem ocupassem lugares de importância na unidade, tendo seu trabalho reconhecido, era uma das estratégias da Enfermeira Chefe³⁷ da unidade, Lucinda de Araújo Silva. Sendo o trabalho mencionado como essencial para o bom funcionamento do Hospital. Desta forma, tinha como efeito se fazer ver e reconhecer, no contexto da unidade hospitalar, como responsável por um grupo com um potencial de trabalho para realizar as atividades necessárias, colaborando para o bom funcionamento do hospital.

Para Bourdieu (2007, 15) o trabalho que garante uma verdadeira mudança nas relações de força fazendo ignorar-

³⁷ Livro de remessa de empenho (1938).

reconhecer a violência que elas encerram objetivamente transforma-as em poder simbólico, sendo capaz de produzir efeitos reais sem dispêndio aparente de energia.

Desta forma a enfermeira chefe do hospital, mantinha uma relação de autoridade com o grupo conseguindo desta forma que todas as atividades fossem realizadas sem discordâncias.

No que se refere à atuação dos profissionais de enfermagem, encontra-se também o serviço do lactário, que na sua formação possuía profissionais da enfermagem.

A eficiência deste setor dependia de sua correta localização no hospital; previsão adequada de espaço; distribuição das áreas de trabalho; instalação de equipamentos necessários; e de uma boa administração. O espaço foi devidamente planejado, e proporcionava que as técnicas de preparo do alimento e o envasamento do leite nas mamadeiras fossem desenvolvidos satisfatoriamente (Capasciutti, 1977, 455).

O lactário teve dificuldades iniciais logo após a inauguração. A área destinada ao lactário era ampla, porém com uma planta pouco funcional, pois havia sido mal planejada por um dos assessores do diretor. Ele também possuía, na sobreloja, toda uma aparelhagem para clorar a água, que só esteve em uso em curtas e perigosas experiências (Meira, 1971, 195).

O lactário foi fechado, e em curto espaço de tempo transformou-se em depósito de material e vestiário (Menezes, 2008).

A autora Maria do Carmo Marcondes Machado (1949) esclarece que a função de nutricionista constituía uma das grandes missões da Enfermagem de Saúde Pública, principalmente no Brasil, onde a fome e a desnutrição quase sempre tiveram índices

assustadores e alarmantes. Era a enfermeira de nutrição responsável pela execução, distribuição e anotações referentes aos alimentos, bem como pela pesagem periódica e estado nutricional de cada criança, e também de informar as alterações verificadas. Procurava, assim, criar no meio hospitalar as noções de necessidade de alimentação adequada e higiênica (Annaes de enfermagem, volume II, nº 4, outubro 1949).

A enfermaria de lactentes primava por um trabalho em equipe, como em todas as áreas do Hospital Jesus. O cuidado era predominantemente dietoterápico, algo que se fazia necessário em uma unidade onde 85% dos casos apresentados eram de desnutrição crônica. Começou assim uma nova atuação no que se refere ao funcionamento do lactário na unidade, tendo inicialmente 07 funcionários na equipe pertencentes ao serviço de enfermagem e outros 07 tendo sido citados em documento como “trabalhadores”³⁸. Em termos percentuais, significa que 50% dos profissionais do lactário eram da enfermagem (Livro de remessa de empenho da unidade 1937).

A responsabilidade pelo lactário cabia a uma enfermeira que, dentre outras funções, controlava a freqüência das crianças que se beneficiavam, administrava o material utilizado e realizava reuniões com as mães das crianças que freqüentavam a unidade, para aconselhamentos de higiene infantil e ensinamentos sobre o preparo das dietas.

Alguns critérios para o sucesso do setor dependiam da localização e aspectos correlatos no hospital, tais como: previsão adequada do espaço; distribuição das áreas de trabalho; instalação de equipamentos necessários; e de uma boa administração.

³⁸ Livro de remessa de empenho de 11 de março de 1939

Desta forma, o espaço, quando planejado, proporcionava técnicas de preparo do alimento e o envasamento do leite nas mamadeiras de forma satisfatória (Capasciutti, 1977, 455).

Neste sentido, é relevante mencionar que na criação do Hospital Jesus, para que ocorresse um funcionamento satisfatório, foi necessária a criação de um lactário, que se destinava exclusivamente às crianças hospitalizadas e às matriculadas no ambulatório, que funcionava das 7 às 15 horas, e era subordinado diretamente ao diretor do Hospital. O lactário encontrava-se sob a responsabilidade da enfermeira dietista³⁹, Irene da Silva Rocha, formada pela Escola de Enfermagem Anna Nery, que permaneceu responsável pelo lactário por um ano (Livro de remessa de empenho, 1937, 362).

De acordo com a estatística de atendimento no serviço de ambulatório no período de 01 de julho a 30 de novembro de 1937, o Hospital tinha um número de atendimentos acima do esperado, considerando situar-se em local alto, pouco acessível a pedestres que transportavam no colo crianças doentes. No período em questão, a média diária de freqüência era de aproximadamente 60 atendimentos por consultório, totalizando, em média, 440 atendimentos por dia, devido à existência de sete consultórios em funcionamento. A distribuição mensal das freqüências de atendimento está descrita no Quadro Demonstrativo 13, mostrado abaixo.

³⁹ Termo utilizado em documento encontrado na unidade.

Quadro Demonstrativo 13: Estatística de atendimento no serviço de ambulatório no período de 01 de julho a 30 de novembro de 1937.

	Ago	Set	Out	Nov	PERÍODO ABORDADO	
					Ambulatório	Internação
Mamadeiras Fornecidas	887	996	4032	8905	11182	3638
					14820	
Freqüência média de atendimentos diários por consultório	15	17	69	151	63	
Freqüência média de atendimentos diários (7 consultórios)	106	119	480	1060	441	
Freqüência média de atendimentos mensais por consultório	452	508	2057	4543	1890	
Freqüência média de atendimentos mensais (7 consultórios)	3167	3557	14398	31798	13230 (total de 52920 atendimentos)	

Fonte: Livro de Remessa de Empenho (1938-1939). Relatório de 13 de dezembro de 1937.

Cumpria-se, de 1935 a 1937, o horário de 7 às 17 horas, alternando com horário de 16h30min às 07h30min do outro dia. Havia também um turno de 7 às 14 horas, que era o horário de maior funcionamento do serviço de ambulatório.

O lactário possuía então uma variedade de horários para permitir o funcionamento do atendimento interno e externo do Hospital, sendo este setor merecedor de elogio pelo esforço empenhado para realização do trabalho no setor (ofício da unidade de 23 de junho de 1937).

No fac-símile de número 04 representado pelo ofício de 23 de junho de 1937, do subdiretor ao diretor do hospital. É possível observar a enfermeira responsável pelo lactário como a primeira da lista das pessoas que foram consideradas dignas de menção honrosa no trabalho do lactário.

Hospital Jesus,

23 Junho

37

205

Dr. Sub-Diretor.

Diretor do Hospital

Sr. Dr. Sub-Diretor.

Levo ao vosso conhecimento, para os fins convenientes, que se tornaram merecedores de elogio, pelo modo com que prestaram serviços, para a inauguração do Lactario deste hospital, os funcionarios:

Cecilia Paes de Barros - trab. 2a. classe, contrat.
Aristeu Max Liber de Almeida - trabalhador
Durval Simeão das Neves - trab. 2a. classe, contrat.
João David Cordeiro - " " "
Julio de Oliveira Vasconcellos - trab. 2a. clas. cont
Laura Nogueira da Motta - trab. 2a. classe, contrat.
Martinho Ferreira de Araujo - trab. 2a. classe, cont.
Nilo Carlos Ribeiro - trab. 2a. clas. contrat.
Waldomiro de Oliveira - trab. 2a. clas. contrat.

São dignos de menção especial os seguintes, que não pouparam esforços para que tudo corresse normalmente:

Irene da Silva Roca - Enfermeira dietética
Manoel Pacheco de Souza - Servente.
Alem Vasques - Investigador contratado.
Antonio Fernandes Vieira - Eletricista contratado
Leopoldo de Medeiros - Ajudante de cozinha
Robespierre Granado - Trabalhador
Maria Galvão Bueno - "
Sebastião Rufino da Cunha - Trabalhador
Crescenciano Moreira da Fonseca - Trab. 2a. contrat.

Saudações.

Diretor.

A escolha de uma enfermeira da Escola Anna Nery para ser responsável pelo lactário se deve a experiência desta escola no atendimento à criança.

As enfermeiras da Escola Anna Nery, em suas publicações nos Annaes de Enfermagem, ressaltam a importância do combate à ignorância e às doenças, através da educação das mães quanto aos cuidados dos seus filhos. Os assuntos enfocados nos textos tinham a finalidade implícita de sistematizar a assistência à criança no âmbito hospitalar (Oliveira, 1998, 96).

Neste sentido, quando ocorreu a criação do Hospital Jesus (1935), a enfermagem foi a engrenagem principal para implantação do serviço de lactário na instituição, em virtude da necessidade de alimentação das crianças, por carecer à época de profissionais da área de nutrição (Menezes, 2008).

A educação dietética era considerada de suma importância. Roza (1934) relata que a saúde dos lactentes tinha uma relação direta com o regime dietético, ou seja, se a criança era bem alimentada, o quadro de mortalidade infantil da época diminuía.

Refere ainda que a alimentação da criança merecia cuidados especiais, principalmente no primeiro ano de vida. O índice de mortalidade da época era expressivo, pois era elevado o número de moléstias advindas da alimentação incorreta, levando a óbito 50% das crianças abaixo de um ano (Roza, 1934).

Os distúrbios nutritivos eram os responsáveis, em porcentagem elevada, pelas doenças da primeira infância. A sua causa principal era o alimento, quase sempre administrado de forma irregular e inapropriadamente. Estando a saúde da criança, sobretudo dos lactentes, em relação direta com o regime dietético, alimentando-se convenientemente uma criança, trabalhava-se para

a diminuição do quadro de mortalidade infantil (Annaes de enfermagem, ano II, abril de 1934).

A enfermeira chefe do Hospital Jesus demonstrou conhecimento administrativo, ao chamar pessoas detentoras de um saber específico para realizar as atividades referentes ao lactário.

Desta forma, a enfermeira Lucinda de Araújo Silva reforça suas estratégias de trabalho, distribuindo o grupo de enfermagem nos lugares de interesse, fornecendo treinamento necessário para realização das atividades, solicitando profissionais da mesma escola de formação para atuar no Hospital, e dando reconhecimento a enfermeiros de outra escola de formação pelo tempo necessário, visando o treinamento adequado do grupo de enfermagem.

Como efeitos das estratégias utilizadas pela enfermeira Lucinda, tivemos uma predominância de funcionários formados pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, que refletiu nas práticas de trabalho dos mesmos à época, e permanece até os dias atuais.

Neste sentido, temos no gerenciamento do Hospital Jesus a predominância de enfermeiros formados pela mesma escola que a chefe de enfermagem da época de inauguração do Hospital, mantendo-o como um hospital de excelência no tratamento a criança.

Considerações Finais

O contexto sócio político e econômico das décadas de 1920 e 1930 demonstraram uma necessidade de reformulação do atendimento hospitalar, na área de assistência à criança, que carecia de unidades próprias para atendimento e pessoal preparado para realizá-lo.

Em 1929, a crise econômica gerou uma depressão mundial que trouxe dificuldade em todas as instâncias. No Brasil, os embates políticos levaram a mudanças no governo que resultaram em uma reestruturação. Getúlio Vargas assumiu o controle do país, e mostrou um governo centralizador e autoritário.

Ocorreu o aumento do número de hospitais, na então Capital Federal Rio de Janeiro, após a escolha de Pedro Ernesto para interventor do Distrito Federal.

Pedro Ernesto iniciou seu trabalho com um olhar voltado para a saúde. Por ser médico e amigo de Getúlio Vargas, teve facilidades no sentido da mudança. Começou seu trabalho fazendo um estudo das necessidades da época, que evidenciou as carências mais urgentes da capital.

Sendo assim, deu início a construção de hospitais para atender a população. A criação de um hospital para atendimento pediátrico na Capital Federal era considerada uma ação de importância, pois a clientela infantil carecia de assistência adequada. Esta importância se reforçava no fato de que neste período, ainda não existia no Distrito Federal um hospital essencialmente pediátrico para atender a população.

Os levantamentos feitos por Pedro Ernesto, quanto ao atendimento realizado na Capital, demonstraram a necessidade de

construção de vários hospitais. Na assistência infantil a crise vinha desde décadas anteriores, se agravando ao longo dos anos. Para tentar melhorar a situação nesta área, Pedro Ernesto Baptista criou o Hospital Jesus, hospital essencialmente pediátrico, que na sua criação gerou uma afluência de pessoas de prestígio e importância no meio político. Teve, na sua inauguração, a presença do presidente Getúlio Vargas, o que deu um cunho de importância especial ao evento, fazendo com que a inauguração do hospital fosse noticiada em jornais de circulação da época, e demonstrava que sua criação era de essencial importância ao atendimento infantil.

Era urgente a criação do Hospital, e para dirigir seus serviços, foi importante ter um grupo de pessoas afinadas na atuação. Com isso, foi chamada para dirigir o serviço de enfermagem, a enfermeira Lucinda de Araújo Silva, que trabalhava no Hospital de Pronto Socorro, atual Hospital Souza Aguiar, e era formada pela escola de enfermagem Alfredo Pinto.

Provavelmente, a enfermeira Lucinda teria sido chamada para chefia do Hospital Jesus por ser conhecida de Alfredo Neves, por ter sido ex-professora da escola de enfermagem em que estudou. Lucinda também era conhecida de Lessa Diniz, sobrinho do secretário de saúde da época, com quem trabalhou no HPS e que veio a ser chamado para trabalhar como administrador do referido Hospital.

Essas relações demonstram que esta enfermeira possuía influência, e era capacitada para atuar no Hospital Jesus, pois possivelmente atuava em setor de pediatria e possuía características de liderança para estar diante deste grupo e gerenciar uma equipe no hospital.

A enfermeira Lucinda procurou como estratégia de trabalho, ocupar todos os espaços possíveis dentro do hospital com sua equipe, distribuindo o grupo de enfermagem em locais que não seriam inerentes a profissão. Ao longo da gestão de Lucinda, pôde-se perceber que suas estratégias de trabalho deram ao grupo que liderava maior visibilidade e credibilidade.

O primeiro grupo de profissionais a atuar no Hospital Jesus, era, na sua maioria, era oriundo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Ou eram enfermeiros formados, ou ainda estudavam nesta Escola, exercendo no Hospital o cargo conhecido como enfermeiro praticante. A nomenclatura “enfermeiro praticante” foi provavelmente criada na unidade, a fim de viabilizar uma distribuição da equipe de forma hierárquica.

Foi observado que alguns enfermeiros auxiliares eram formados a mais de dez anos, e na sua maioria exerciam sua função próximos a um enfermeiro adjunto, que era o responsável pela supervisão. Desta forma, o enfermeiro adjunto ocupava uma posição que fornecia suporte para o restante do grupo, que ainda não eram formados ou possuíam um tempo de formação menor.

Assim, a influência da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto na formação do quadro de pessoal do Hospital Jesus foi significativa. A partir da primeira enfermeira chefe que atuou na unidade, foi permitido a escola ter um campo de prática novo, reconhecido pelos órgãos públicos da época, e levando o Hospital Jesus a ser reconhecido como referência para o atendimento à criança.

Desta forma, a enfermeira Lucinda de Araújo Silva reforça suas estratégias de trabalho, distribuindo o grupo de enfermagem nos lugares de interesse, fornecendo treinamento necessário para realização das atividades, solicitando profissionais da mesma

escola de formação para atuar no Hospital e dando reconhecimento a enfermeiros oriundos de outra escola de formação pelo tempo necessário, atitudes estas que demonstravam a importância que dava ao treinamento do grupo de enfermagem.

Em síntese a enfermeira Lucinda utilizou como estratégias:

- A Indicação de profissionais de outras instituições pertencentes na maioria a mesma Escola de formação que ela.
- Distribuição da equipe em vários setores da unidade hospitalar.
- Planejamento do quadro de pessoal com a previsão das necessidades da unidade.
- Distribuição de funções dentro de uma escala hierárquica para enfermagem.
- Distribuição e controle de horários para atender as necessidades do hospital dentro do período de 24 horas.
- Escolha de um perfil para os profissionais de enfermagem recrutados para o hospital que considerou ser o indicado para o atendimento da clientela infantil.
- Criação de um curso para treinamento e aperfeiçoamento da equipe de enfermagem.

Como efeitos das estratégias utilizadas pela enfermeira Lucinda, obteve-se uma postura de colaboração do grupo de profissionais de enfermagem, visibilidade do grupo dentro da unidade hospitalar e uma predominância de funcionários formados pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, o que se reflete nas práticas de trabalho até os dias atuais.

Considerando o recorte final deste estudo, pode-se inferir que, no período de seu enlace matrimonial, a enfermeira Lucinda de Araújo Silva, que passou a se chamar Lucinda Silva Zoghbi após o casamento, optou por se afastar deste cargo de responsabilidade.

Passou a dedicar-se a questões particulares, entregando o cargo para outra enfermeira da mesma escola de formação, e assumindo o cargo de chefia dos ambulatórios do Hospital.

Neste sentido, no que diz respeito ao gerenciamento do Hospital Jesus, há predominância de enfermeiros formados pela mesma escola que a chefe de enfermagem da época de inauguração do Hospital.

Este estudo, portanto, obteve êxito no cumprimento dos objetivos propostos, pois descreveu as circunstâncias da criação do Hospital e analisou as estratégias utilizadas na formação do quadro de pessoal e seus efeitos. Além disso, também foi esclarecedor, na medida em que favoreceu a compreensão da participação da enfermagem no Hospital.

É relevante mencionar que até os dias atuais a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto tem presença marcante no Hospital, e tem enfermeiros atuando diretamente na assistência e em cargos de chefia.

Porém, essa afirmação precisaria de uma análise mais cuidadosa em termos quantitativos.

Mas isso seria outra história...

Referências

Fontes:

ALMEIDA FILHO, A. J. **A Escola Anna Nery (EAN) no “front” do campo da educação em enfermagem e o (re)alinhamento das posições de poder (1931-1949)**. UFRJ/EEAN, 2004.

AMORIM, W.M. **A reconfiguração da primeira Escola de Enfermagem brasileira: A Missão de Maria de Castro Pamphiro, 1937-1949**, 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. (218 f).

AMORIM, W.M e BARREIRA, I. A. **A Missão de Maria de Castro Pamphiro na Primeira Escola de Enfermagem Brasileira (1937-1949)**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.

BOURDIEU, P. **Efeitos de lugar**. In: Bourdieu, P. (org.) *A miséria do mundo*. Petrópolis. Vozes, 1997.

BOURDIEU, P. **Os Usos Sociais da Ciência: por uma sociologia clínica do campo científico**. São Paulo: Editora UNESP, 2004a.

BOURDIEU, P. **Coisas Ditas**. São Paulo: Brasiliense, 2004b.

BOURDIEU, P. **O poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BOURDIEU, P. **A Economia das Trocas Simbólicas**. 3ª Ed. São Paulo: Perspectiva, 1992.

BOURDIEU, P. **Razões e Práticas: Sobre a teoria da ação**. Campinas, SP: Papyrus, 1996.

CALDAS, Nalva Pereira. **Zaíra Cintra Vidal: uma vida consagrada à Enfermagem e à Saúde do Povo**. Rev. Enferm. UERJ;6(2):435-40, dez. 1998

CAPASCIUTTI, S..A. et al. **Planejamento de Um lactário para um Hospital Escola de 400 leitos**. Rev. Saúde Públ., S. Paulo, 11:455-64, 1977.

CARDOSO, Ciro Flamarion e VAINFAS, Ronaldo. **Domínios da História. Ensaios de Teoria e Metodologia**. Editora Campus, 1997.

CHAGAS FILHO, Gustavo Alberto Suarez das. **O Cuidar de Enfermagem à Criança Hospitalizada: Memória social e representações**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro – UERJ.

COSTA, Claudia.L.S. **A Constituição do Setor e da Enfermagem Cirúrgica Infantil do Hospital dos Servidores do Estado – RJ - 1953-1960**, 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. São Paulo: Edusp, 2008.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa** / Aurélio Buarque de

Holanda Ferreira. – 3 ed. Totalmente revista e ampliada. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FONSECA, C.M. **Modelando a Cera Virgem: A Saúde da Criança na Política Social de Vargas.** Niterói, 1990. Dissertação de Mestrado em História, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia/UFF.

FRAENKEL, Edith. **Histórico do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública.** Annaes de Enfermagem ano II julho de 1934 V4, numero 04.

FREIRE, M. M. L. **Educação e Higiene – um discurso republicano sobre a criança.** In: XI Encontro Regional de História, 2004, Rio de Janeiro. Associação Nacional de História - núcleo Ri; XI Encontro Regional de História. Democracia e Conflito. ANPUH/RJ: XI Encontro Regional de História, 2004, Rio de Janeiro. Democracia e Conflito - livro de resumos., 1, 1, ISBN: Português, Impresso. Localizado no sítio eletrônico www.rj.anpuh/anas/2004/simposios. Capturado em 3 de fevereiro de 2008.

KURCGAN, Paulina. **Administração em Enfermagem.** São Paulo: EPU,1991.

MACHADO, Maria do Carmo Marcondes. **Educação em ambulatório de Pediatria.** Annaes de enfermagem volume II, nº 4, outubro 1949).

MEIRA, Deyler Goulart. **Hospital Municipal Jesus – Subsídio a sua História**, RJ-GB. 1971.

MENEZES, A. N. S. ; MOREIRA, A. ; PORTO, F. **Os Profissionais de Enfermagem no Hospital Jesus (1935-1938)**. 2007. (Apresentação de Trabalho/Simpósio).

MOREIRA, Almerinda. **Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – 100 Anos de História**. Rio de Janeiro, 1990. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto UNI-RIO (212 p) Vol. I.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas Sobre Enfermagem**. São Paulo: Cortez. 1989 (49-51).

OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. **(Re)Construindo a Assistência de Enfermagem à Criança Hospitalizada na Cidade Do Rio de Janeiro (1920-1969)**, 1996. Tese de Doutorado em Enfermagem. UFRJ, Escola de Enfermagem, Ana Nery (180 p.).

OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. **Da mãe substituta à Enfermeira - A Construção do Saber da Enfermagem à Criança Hospitalizada**. Boletim da Associação Brasileira de Pós Graduação Em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 1999.

ORLANDI, Orlando V. **Teoria e Prática do Amor a Criança: Introdução à pediatria Social no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1985.

PEREIRA NETO, André R. **A criança no Estado Novo: uma leitura na longa duração.** Revista Brasileira de História. São Paulo, v. 19, nº 38, p. 165-198. 1999.

PEREIRA NETO, André F. **A Profissão Médica em Questão (1922): Dimensão Histórica e Sociológica.** Cad. Saúde Pública vol.11 n.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 1995

PORTO, F. e AMORIM, W. **Historia da Enfermagem Brasileira: lutas, ritos e emblemas.** Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.

PORTO, F. e SANTOS, T.C.F. **A Enfermeira Brasileira na Mira do Click Fotográfico (1919-1925).** Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.

ROZA, Margarida dos Passos. **Serviço de Dietética Infantil.** Annaes de enfermagem, ano II, abril de 1934, pag. 24
Secretaria de Saúde do Estado da Guanabara. Assistência Pública – Guanabara – 80 anos de Historia, 1972.

SANTOS, Ana Maria dos. **Historia do Brasil: de terra Ignota ao Brasil Atual.** Rio de Janeiro, Multimídia, 2002.

SETA, Marismary Horsth de. **Instituto Fernandes Figueira: Delineamento de 50 anos de Historia Institucional.** 1997.
Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

SILVA, Maria Conceição Ferreira. **Conhecimentos, Atitudes e Práticas nos Bancos de Leite Humano na Cidade do Rio de**

Janeiro (Monografia de Especialização em Bancos de Leite) IFF/FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 1994.

TEIXEIRA, Cláudia Regina R.R.. **A Reforma Pedro Ernesto (1933): Perdas e Ganhos para os Médicos do Distrito Federal. 2004.** Dissertação de mestrado em História das Ciências da Saúde Fundação Oswaldo Cruz . Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro (116 p.).

Acervo da Escola de Enfermagem Anna Nery

Annaes de Enfermagem. **Da Mortalidade Infantil e suas Causas** nº 6, vol. 07, janeiro de 1935.

Annaes de Enfermagem. Ano II, Dez. 1933, nº 2, V 1, pag. 20.

Annaes de enfermagem, volume II, nº 4, outubro 1949.

Annaes de enfermagem, ano II, abril de 1934.

Acervo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Histórico escolar de Lucinda de Araújo Silva (cx 4a, ano 1931-1933, Arquivo setorial EEAP).

Carta de solicitação de admissão na Escola de Enfermagem de Enfermeiros e Enfermeiras (cx 4a, ano 1931-1933, Arquivo Setorial Enfermeira Maria de Castro Pamphiro, EEAP).

Acervo do Hospital Municipal Jesus

Livro de Remessa de Empenho. Relatório, Hospital Jesus. 1938-1939 (Paginas 362-363) Data 13/12/1937.

Livro de Remessa de Empenho. Ante Projeto do Quadro de Pessoal de Enfermagem, Hospital Jesus. 1938-1939. (s/p). Data 28/11/1937.

Livro de Ofícios Recebidos da Diretoria de Higiene e Assistência Hospitalar 1938: Regimento do lactário. s/ Data .

Livro de Remessa de Empenho. Escala de Serviço, Hospital Jesus. 1938-1939. Data 11/03/1939.

Livro de Remessa de Empenho 1938-1939 de 28 de novembro de 1937. Distribuição do grupo de enfermagem

Relatório de serviços prestados em 1938, (4 de janeiro de 1939).

Acervo da Biblioteca Nacional

Revista da Semana, 13 de junho de 1925. Pag. 22

Revista da Semana, 10 de agosto de 1935.

Revista Fon Fon de 03 de agosto de 1935.

Acervo do Arquivo Geral da Cidade

BATISTA, Odilon. Centenário de Pedro Ernesto, Fita Cassete 496 e 497. 24 de setembro de 1984. Arquivo Geral da Cidade.

Acervo Eletrônico

Instituto Fernandes Figueira. História. Localizada no sítio eletrônico <http://www.iff.fiocruz.br/textos/hist.htm>, capturado em 4 de fevereiro de 2008.

Instituto Oswaldo Cruz. Localizado no Sítio eletrônico; <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=2>, capturado em 10 de abril de 2008.

WADSWORTH, James E. **Moncorvo Filho e o Problema da Infância: Modelos Institucionais e Ideológicos da Assistência à Infância no Brasil**. Rev. bras. Hist. vol.19 n.37. São Paulo Sept. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01881999000100006&script=sci_arttext, capturado em 3 de fevereiro de 2007.

Biografia de Antônio Fernandes Figueira Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item.cfm?id_categoria=74&id_detalhe=1275&tipo=D, capturado em 4 de fevereiro de 2008.

Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 141A/2008

Rio de Janeiro, 14 de julho de 2008.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde - CEP SMS-RJ -, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

Coordenador:
Carlos Scherr

Vices-Coordenadores:
Salésia Felipe de Oliveira
Mariângela Freitas Lavor

Membros:
Carla Lopes Porto Brasil
Carlos Alberto Maia
Carlos Alberto Pereira de Oliveira
Elisete Casotti
José M. Salame
Jucema Fabrício Vieira
Lindalva Guerra Bras
Márcia Constância P. A. Gomes
Maria Alice Gunzburger
Milene Rangel da Costa
Rafael Aron Abitbol
Rondineli Mendes da Silva
Sandra Regina Victor
Sérgio Aquino
Suzane Oliveira de Menezes

Secretária Executiva:
Carla Costa Vianna

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 70/08

TÍTULO: A configuração da Enfermagem no Hospital Jesus: estratégias e efeitos simbólicos (1935 – 1938)

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Andréia Neves de Sant'Anna Menezes.

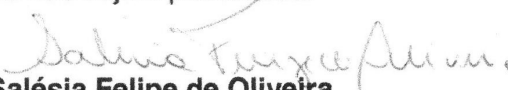
UNIDADE (S) ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: Hospital Municipal Jesus.

DATA DA APRECIÇÃO: 14/07/2008.

PARECER: APROVADO

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII. 13.d., da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

Esclarecemos, ainda, com relação aos Protocolos, que o CEP/SMS deverá ser informado de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.


Salésia Felipe de Oliveira
Vice-Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)