



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

**CULTURA DOS CUIDADOS NEONATAIS NA MATERNIDADE  
CARMELA DUTRA DO RIO DE JANEIRO (1949-1957)**

Mestranda: Sarah Goes Barreto da Silva Moreira

Orientador: Prof. Dr. Fernando Rocha Porto

RIO DE JANEIRO

2019

SARAH GOES BARRETO DA SILVA MOREIRA

**CULTURA DOS CUIDADOS NEONATAIS NA MATERNIDADE CARMELA  
DUTRA DO RIO DE JANEIRO (1949-1957)**

LINHA DE PESQUISA

**Saúde, História e Cultura: saberes em enfermagem**

PROJETO DE PESQUISA

**História do Cuidado nos aspectos micro e macromoleculares: práticas, saberes e  
instituições**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Rocha Porto

Rio de Janeiro

2019

M835      Moreira, Sarah Goes Barreto da Silva  
            Cultura dos Cuidados Neonatais na Maternidade  
            Carmela Dutra do Rio de Janeiro (1949-1957) / Sarah  
            Goes Barreto da Silva Moreira. -- Rio de Janeiro,  
            2019.  
            126

            Orientador: Fernando Rocha Porto.  
            Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do  
            Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação  
            em Enfermagem, 2019.

            1. Enfermagem. 2. História do Cuidado. 3. Cultura  
            dos Cuidados. 4. História da Enfermagem. 5.  
            Neonatal. I. Rocha Porto, Fernando, orient. II.  
            Título.

**MOREIRA, SARAH GOES BARRETO DA SILVA. CULTURA DOS CUIDADOS NEONATAIS NA MATERNIDADE CARMELA DUTRA DO RIO DE JANEIRO (1949-1957), 2019. 122 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: História do cuidado nos aspectos micro e macromoleculares: práticas, saberes e instituições.

Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: saberes em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr. Fernando Rocha Porto  
Presidente

---

Dr<sup>a</sup> Simone Aguiar  
1<sup>a</sup> Titular

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Laura Johanson da Silva  
2<sup>o</sup> Titular

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Terezinha de Jesus Espírito Santo  
1<sup>o</sup> Suplente

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Mercedes Neto  
2<sup>o</sup> Suplente

**Rio de Janeiro  
2019**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo à minha família, apoiadora incondicional deste sonho. Em especial ao meu João Pedro, filho amado.

## **AGRADECIMENTOS**

Até aqui Deus me sustentou....agradeço à Ele tudo que conquistei e o que tem reservado para mim..o grande Pai que me acompanha mesmo sendo uma filha ausente.

Agradeço à minha mãe, dona Rosangela, mulher de fibra que me ensinou a caminhar e que cuida de mim e de todos nós com o zelo e o amor que é só dela..te amo.Ao meu pai Cláudio e vó Vera (in memoriam) por tudo..um dia nos encontraremos.

Minha sogra Lúcia e minha tia Roseli, por cuidarem do meu bem mais precioso enquanto ia atrás dos meus sonhos...obrigada.

Ao meu esposo Fabio, por estar ao meu lado sempre. E por me dar o filho mais lindo que eu poderia ter..vocês estavam comigo na matrícula e agora na defesa...sempre juntos com nossa também filha canina Pituchinha... À minha família, tudo é por vocês....João Pedro, um dia quando você crescer e ler estas palavras te peço...seja grande meu filho..maior do que todos dizem que pode ser. Você é um ungido. E mamãe estará sempre a te impulsionar. Te amo!

Ao meu orientador Prof. Dr. Fernando Porto, que me acolheu, cicatrizou minhas feridas acadêmicas e me desconstruiu para construir. Com sua seriedade, um jeito singular, sua firmeza é para gerar pessoas fortes. Você sempre será Porto, porto seguro....o meu muito obrigado.

Ao meu grupo LACUIDEN que transformou minha vida muito mais alegre, trazendo a leveza no pesquisar,e os novos amigos que fiz, em especial à minha grande Tatiana Gomes, amiga, doutora, conselheira,.. me faltam palavras pra descrever o carinho que tenho por você. Com os olhos lacrimejados e a voz embargada, te agradeço por tudo....A minha amiga Thatiana Arruda, companheira de mestrado, obrigado por uma levantar a outra nas horas mais difíceis, no compartilhamento da vida.

A minha escola querida, Alfredo Pinto, por receber-me de novo...é um sonho estar aqui...

As minhas amigas da Maternidade Carmela Dutra, Lívia, Isabele, Gisele, Domênica Katiane e Andrea...rede de apoio incondicional. À amiga Margareth por todo incentivo. Silvia e Cristiane..irmãs da faculdade, a resiliência que construímos juntas e a amizade são estruturas que nem a distância separa..amo vocês e nossas crias. Agradeço minhas amigas e futuras mestradas Izabele Nascimento e Carla Pina por todo carinho e apoio. Minha gerente Luiza Byanca por toda paciência e auxílio durante o processo e nossa caminhada na maternidade.

E por último à Maternidade que recebeu-me com os braços firmes, com trajetórias nem sempre tão carinhosas, mas me fez enxergar além do que aquelas paredes poderiam me trazer. À UTI/UI neonatal dedico este estudo a todas as crianças que já cuidei e ainda ei de cuidar.

*“Deus de aliança, Deus de promessas, Deus que não é homem pra mentir...tudo pode passar..tudo pode mudar...mas Tua palavra vai se cumprir” (D, Sacer)*

MOREIRA, SARAH GOES BARRETO DA SILVA. **CULTURA DOS CUIDADOS NEONATAIS NA MATERNIDADE CARMELA DUTRA DO RIO DE JANEIRO (1949-1957)**, 2019. 122 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Orientador: Fernando Rocha Porto

Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: saberes em Enfermagem.

## RESUMO

A maternidade Carmela Dutra (RJ) foi criada em 1949 sob a direção do Serviço Social do Comércio (SESC). Com estrutura moderna, atendia à classe comerciária a fim de reduzir as taxas de morbimortalidade materno-infantis existentes. Têm-se como objetivos descrever, analiticamente, os cuidados prestados aos recém-nascidos, por meio de imagens veiculadas na imprensa ilustrada de 1949 a 1957, na maternidade Carmela Dutra do Rio de Janeiro; e discutir a cultura dos cuidados pelas enfermeiras à esta clientela. Trata-se de uma pesquisa histórica semiótica, com delimitação temporal de 1949 a 1957, que se justifica na busca pelos resultados da investigação. Para análise aplicamos os conceitos de Bourdieu (1998) articulados ao de José Siles González (2010) tais como: *habitus* e cultura dos cuidados, respectivamente. A massa documental se deu a partir de buscas por imagens no site da Biblioteca Nacional Digital-Hemeroteca, com os termos “inauguração maternidade Carmela Dutra” “maternidade Carmela Dutra” (1940-1960). Para tanto, aplicou-se critérios como exclusão de fotos repetidas e inclusão de fotografias e textos que apresentassem os cuidados com a identificação. A análise foi efetuada pela matriz fotográfica (PORTO, 2007), com posterior triangulação dos dados. O estudo está amparado pela Lei n. 9.610/1998 nos capítulos III e IV, assim como pela Lei nº 510/2016. Como resultados obteve-se a massa documental de 36 imagens, sendo selecionadas 14 delas após aplicação dos critérios. Os achados apontam cultura dos cuidados quanto à higiene, peso e identificação dos recém-nascidos, sob a influência dos preceitos norte-americanos na literatura e práxis brasileira. Em relação à clientela que “não nascia bem”, as mídias focavam na alimentação do prematuro, higienização do ambiente e advento da incubadora como tecnologia à vislumbrar os leitores e comerciários. Os ritos simbólicos da inauguração, bem como a imagem da enfermeira com zelo e desvelo serviram para a produção da crença do cuidado avançado, inovador na maternidade. A publicização dos recém-nascidos, do ambiente do cuidado e das enfermeiras foram estratégias de convencimento à adesão da cultura dos cuidados em prol do estabelecimento da instituição do SESC como modelo de assistência neonatal.

**DESCRITORES:** Enfermagem; História da Enfermagem; Cultura dos cuidados; Neonatal .

MOREIRA, SARAH GOES BARRETO DA SILVA. **CULTURA DOS CUIDADOS NEONATAIS NA MATERNIDADE CARMELA DUTRA DO RIO DE JANEIRO (1949-1957)**, 2019. 122 f. Thesis (Master). Graduate Program in Nursing, Federal University of Estate Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil, 2019.

### ABSTRACT

The Maternity Carmela Dutra (RJ) was created in 1949 under the direction of the Social Service of Commerce (SESC). With a modern structure, it catered to the business class in order to reduce existing maternal and child morbidity and mortality rates. The objective is to describe, analytically, the care provided to newborns, through images published in the illustrated press from 1949 to 1957, at the Carmela Dutra maternity hospital in Rio de Janeiro; and discuss the nursing care culture for this clientele. This is a semiotic historical research, with temporal delimitation from 1949 to 1957, which is justified in the search for research results. For analysis we applied the concepts of Bourdieu (1998) articulated to José Siles González (2010) such as: *habitus* and culture of care, respectively. The documentary mass came from searching for images on the website of the National Digital-Hemeroteca Library, with the terms “inauguration maternity Carmela Dutra” “maternity Carmela Dutra” (1940-1960). To this end, criteria such as exclusion of repeated photos and inclusion of photographs and texts that presented the care with identification were applied. The analysis was performed by the photographic matrix (PORTO, 2007), with subsequent data triangulation. The study is supported by Law no. 9,610 / 1998 in Chapters III and IV, as well as by Lay 510/2016. As a result we obtained the documentary mass of 36 images, being selected 14 of them after application of the criteria. The findings indicate a culture of care regarding hygiene, weight and identification of newborns, under the influence of North American precepts in the Brazilian literature and praxis. Regarding the “not born well” clientele, the media focused on premature feeding, environmental hygiene and the advent of the incubator as a technology to envision readers and traders. The symbolic rites of the inauguration, as well as the image of the nurse with zeal and care, served to produce the belief of advanced care, innovative in motherhood. Publication of newborns, the care environment and nurses were strategies to convince the adherence of the care culture in favor of establishing the SESC institution as a neonatal care model.

**Keywords:** Nursing; Nursing history; Culture of care; Neonatal.

MOREIRA, SARAH GOES BARRETO DA SILVA. **CULTURA DOS CUIDADOS NEONATAIS NA MATERNIDADE CARMELA DUTRA DO RIO DE JANEIRO (1949-1957)**, 2019. 122 f . Tesis (Mestrado em Enfermeria). Centro de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro - UNIRIO. Rio de Janeiro. 2019. 122 p.

## RESUMEM

La Maternidad Carmela Dutra (RJ) fue creada en 1949 bajo la dirección del Servicio Social de Comercio (SESC). Con una estructura moderna, atendía a la clase empresarial para reducir las tasas existentes de morbilidad y mortalidad materna e infantil. El objetivo es describir, analíticamente, la atención brindada a los recién nacidos, a través de imágenes publicadas en la prensa ilustrada de 1949 a 1957, en el hospital de maternidad Carmela Dutra en Río de Janeiro; y discuta la cultura del cuidado de enfermería para esta clientela. Esta es una investigación histórica semiótica, con delimitación temporal de 1949 a 1957, que se justifica en la búsqueda de resultados de investigación. Para el análisis aplicamos los conceptos de Bourdieu (1998) articulados a José Siles González (2010) como: *habitus* y cultura del cuidado, respectivamente. La misa documental provino de la búsqueda de imágenes en el sitio web de la Biblioteca Nacional Digital-Hemeroteca, con los términos "inauguración maternidad Carmela Dutra" "maternidad Carmela Dutra" (1940-1960). Para esto, se aplicaron criterios como la exclusión de fotos repetidas y la inclusión de fotografías y textos que presentaban la atención con identificación. El análisis fue realizado por la matriz fotográfica (PORTO, 2007), con posterior triangulación de datos. El estudio está respaldado por la Ley no. 9.610 / 1998 en los Capítulos III y IV, así como por la Ley 510/2016. Como resultado, obtuvimos la masa documental de 36 imágenes, seleccionando 14 de ellas después de la aplicación de los criterios. Los resultados indican una cultura de cuidado con respecto a la higiene, el peso y la identificación de los recién nacidos, bajo la influencia de los preceptos de América del Norte en la literatura y la praxis brasileñas. Con respecto a la clientela "que no nació bien", los medios se centraron en la alimentación prematura, la higiene ambiental y el advenimiento de la incubadora como una tecnología para visualizar lectores y comerciantes. Los ritos simbólicos de la inauguración, así como la imagen de la enfermera con celo y cuidado, sirvieron para producir la creencia de cuidado avanzado, innovador en la maternidad. La publicación de los recién nacidos, el entorno de atención y las enfermeras fueron estrategias para convencer a la adhesión de la cultura de atención a favor de establecer la institución SESC como un modelo de atención neonatal.

**Descriptorios:** Enfermería; Historia de enfermería; Cultura de cuidado; Neonatal

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>EEAP</b>	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
<b>UNIRIO</b>	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
<b>UERJ</b>	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
<b>SESC</b>	Serviço Social do Comércio
<b>CAP 3.2</b>	Coordenadoria de Área Programática 3.2
<b>DNSP</b>	Departamento Nacional de Saúde Pública
<b>CAPs</b>	Caixas de Aposentadoria e Pensões
<b>CEDOC</b>	Centro de Documentação
<b>UFRJ</b>	Universidade Federal do Rio de Janeiro
<b>EEAN</b>	Escola de Enfermagem Anna Nery
<b>NUPHEBRAS</b>	Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira
<b>LACUIDEN</b>	Laboratório de História do Cuidado e Imagem em Enfermagem
<b>RJ</b>	Rio de Janeiro
<b>UDN</b>	União Democrática Nacional
<b>PDS</b>	Partido Social Democrático
<b>ENCD</b>	Escola Normal Carmela Dutra
<b>CAP</b>	Caixa de Aposentadoria e Pensão
<b>IAPs</b>	Institutos de Aposentadorias e Pensões
<b>LOPS</b>	Lei Orgânica da Previdência Social
<b>INPS</b>	Instituto Nacional de Previdência Social
<b>FGTS</b>	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
<b>FUNRURAL</b>	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
<b>SALTE</b>	Plano econômico que significava saúde, alimentação, transporte e energia
<b>Nº</b>	Número

## SUMÁRIO DE QUADROS

Quadro 1- Periódicos encontrados nas buscas e suas respectivas linhas editoriais.....	38
Quadro 2- Revista da Semana e o Jornal A manhã com a descrição de suas ocorrências.....	44
Quadro 3- A revista O Cruzeiro RJ e a descrição de suas ocorrências.....	46
Quadro 4- O jornal Diário Carioca RJ e a descrição de suas ocorrências.....	48
Quadro 5- A Revista da Semana RJ e a descrição de suas ocorrências.....	48
Quadro 6- Mosaico com diferentes métodos de identificação adotados na maternidade.....	94

## SUMÁRIO DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Revistas/jornais encontrados e selecionados com a palavra-chave “inauguração maternidade carmela dutra” entre 1940-1949 no RJ.....	41
Gráfico 2- Revistas/jornais encontrados e selecionados com a palavra-chave “maternidade carmela dutra” entre 1940-1949 no RJ.....	43
Gráfico 3- Revistas/jornais encontrados e selecionados com a palavra-chave “maternidade carmela dutra” entre 1950-1961 no RJ.....	46
Esquema sinóptico 01- A conjunção proposta dos conceitos de base.....	35
Esquema sinóptico 02 – Panorama dos nascimentos ocorridos na Maternidade Carmela Dutra até 1958.....	72

## SUMÁRIO DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma n 01: Encadeamento metodológico para a construção do estudo.....	50
---	----

## LISTA DE FIGURAS

### Ilustrativos: identificados com letras

Figura A: Modelo da Matriz de Análise Fotográfica de Porto (2007).....	27
Figura B: Zonas de visualização.....	28
Figura C: A primeira-dama Sr <sup>a</sup> Carmem Teles Dutra.....	53
Figura D: Inauguração do Bloco adicional da maternidade.....	58
Figura E: Enfermeira Elazir Marques Canário.....	59
Figura F: Homenagem à Carmela Dutra na maternidade.....	61
Figura G: Imagem frontal da entrada da maternidade no bloco adicional. ....	63
Figura H: Imagem frontal do prédio principal, em reforma.....	64
Figura I: A cegonha representa o nascimento.....	65
Figura J: Sala de esterilização e seus equipamentos modernos.....	66
Figura K: O zelo e cuidado com a sala de parto.....	68
Figura L: Serviço de ambulância na maternidade Carmela Dutra.....	69

### Selecionados para o estudo: identificados por números

Figura 1: A admissão da mulher na maternidade Carmela Dutra .....	80
Figura 2: Exibição do quadro demonstrativo de vagas da maternidade.....	83
Figura 3: O Berçário comum da maternidade: o zelo e desvelo da enfermeira.....	87
Figura 4: Recorte de notícia sobre os cuidados ao recém-nascido na Maternidade Carmela Dutra. ....	89
Figura 5: O primeiro banho do recém-nascido: o cuidado com a higiene.....	91
Figura 6: O aferição do peso do recém-nascido: o cuidado com o ganho ponderal.....	93
Figura 7- Recorte de notícia sobre identificação dos recém-nascidos.....	95
Figura 8: Encaminhando o Recém-nascido ao Berçário.....	97
Figura 9: A puérpera recebe seu bebê através das mãos da Enfermeira. ....	98
Figura 10: A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal na Maternidade.....	106
Figura 11: As enfermeiras da Maternidade alimentando o prematuro.....	111
Figura 12: O cuidado e a tecnologia na atenção aos prematuros.....	113
Figura 13: O recém-nascido na incubadora da Maternidade Carmela Dutra em 1952.....	117
Figura 14: Avanços no modelo <i>Isolette</i> na maternidade Carmela Dutra em 1957.....	119

## SUMÁRIO:

<b>SEÇÃO 1- Considerações Iniciais</b> .....	16
1.1 Motivação e Problematização.....	16
1.2 Objetivos.....	24
1.3 Justificativa e Relevância.....	24
<b>SEÇÃO 2- Aspectos Metodológicos e Teóricos</b> .....	26
2.1 Tipo de Estudo.....	26
2.2 Temporalidade.....	27
2.3 Fontes.....	27
2.4 Locais de Busca.....	28
2.5 Critérios.....	28
2.6 Procedimentos de Análise (Matriz e Triangulação).....	28
2.7 Noções de Base.....	32
2.8 Momento ético.....	35
<b>SEÇÃO 3- Resultados</b> .....	37
3.1 Introdução.....	37
3.2 Linha editorial.....	37
3.3 A representação gráfica dos achados na imprensa escrita.....	40
3.4 Achados de fac-símiles.....	44
3.5 Organização do estudo.....	49
<b>SEÇÃO 4- MATERNIDADE CARMELA DUTRA RJ: A INSTITUIÇÃO DO SESC (1949-1957)</b> .....	52
4.1 Introdução... ..	52
4.2 Quem foi Carmela Teles Dutra?.....	52
4.3 Inauguração da Maternidade Carmela Dutra (9/6/1949).....	56
4.4 Instituição Maternidade Carmela Dutra.....	62
4.5 Nova estrutura física e o capital econômico vigente.....	70
4.6 Síntese da Seção.....	74
<b>SEÇÃO 5- CUIDADOS AOS RECÉM-NASCIDOS NA MATERNIDADE CARMELA DUTRA RJ (1949-1957)</b> .....	76
5.1 Introdução.....	76
5.2 Adoção do nome de família simbólico.....	77
5.3 Enfermeiras da Carmela Dutra.....	79
5.4 Ambiente do Berçário Comum para Recém-nascidos sadios.....	86
5.5 Cuidados imediatos após o nascimento do Recém-nascido.....	89
5.5.1 Higiene.....	90
5.5.2 Aferição do Peso.....	92
5.5.3 Identificação dos Recém-nascidos e tipos de vestimentas.....	94
5.6 Afago e conforto.....	96
5.7 Momento da Alta.....	98
5.8 Síntese da Seção.....	100

<b>SEÇÃO 6- BERÇÁRIO PARA PREMATUROS: cultura dos cuidados aos que não nasciam “bem”</b> .....	103
6.1 Introdução.....	103
6.2 Ambiente do cuidado aos prematuros.....	103
6.3) Alimentação do prematuro.....	109
6.4) Incubadora como fonte de calor.....	112
6.5) Síntese da Seção.....	120
<b>SEÇÃO 7- Considerações Finais</b> .....	122
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	129

## SEÇÃO 1

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS

#### 1.1 MOTIVAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

Esta dissertação emergiu de inquietações oriundas desde a minha graduação, quando identifiquei-me com as disciplinas de atenção à saúde da mulher e da criança, na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP/UNIRIO). Minha monografia descreveu o Ambiente em Pediatria e as possíveis interações na saúde e nos cuidados desta clientela. Ainda na graduação tive a oportunidade do olhar para a história da enfermagem ao participar de um Projeto Interinstitucional entre a Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO, vislumbrando a monitoria acadêmica em enfermagem e como ela se implementou na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Este “olhar” fez com que eu me aproximasse dos questionamentos de como nossa prática surge, seus interlocutores e seu contexto social.

Em minha admissão ao quadro permanente de servidores da prefeitura municipal do Rio de Janeiro, em 2012 fui direcionada, após convocação pública, para assumir o cargo como Enfermeira no Hospital Maternidade Carmela Dutra, localizada no Lins de Vasconcelos município do Rio de Janeiro.

Lá entrei em contato, novamente, com a clientela materno-infantil, na qual havia me dedicado no início da minha vida profissional (em 2006) no Hospital Municipal Duque de Caxias, onde hoje não possui mais este serviço especializado. Passei a assumir cuidados diretos à clientela neonatal na Unidade Intensiva e Semi-intensiva além do canguru, setor diferenciado onde estimulamos o vínculo de pais e mães no lidar com o recém-nascido pré-termo já em processo de alta<sup>1</sup>.

Neste contexto, pude ouvir as experiências dos servidores no processo de cuidar e na forma como a maternidade se estabeleceu enquanto instituição federalizada e, posteriormente, municipalizada em 1996, suas mudanças de ambientes e como os protocolos foram discutidos

---

<sup>1</sup> A unidade intensiva é composta de quatorze leitos, a semi-intensiva de vinte e nove leitos e o canguru composto de cinco leitos. Nestes ficam acomodados o binômio mãe-filho em ambiente refrigerado, com iluminação regulada e banheiro privativo. A equipe de enfermagem é composta em média por três enfermeiros e sete a dez técnicos para a unidade total em cada plantão, duas técnicas diaristas responsáveis pela reposição de insumos e encaminhamento/reprocessamento de materiais permanentes, somado a uma enfermeira diarista e uma gerente de enfermagem.

e implementados. Porém, não consegui responder as inquietações de como esse processo de implantação ocorreu em seus primórdios, quando fora inaugurado o primeiro pavimento (hoje ambulatório e sede da CAP 3.2<sup>2</sup>) da maternidade, em 9 de junho de 1949 até 1961, ano em que o 2º pavimento passou a ser utilizado. O contexto político da época era voltado para a saúde previdenciária, quando quem tinha acesso livre à assistência a saúde era quem possuía carteira assinada. Desta maneira, a delimitação temporal do estudo se direcionou de 1949 a 1953 por ser este período o mais rico na publicização do cuidado nas mídias impressas.

Durante este lapso temporal, o capitalismo ditou as regras de um mundo cada vez mais mercantilista, sendo necessária mão de obra para o trabalho. Assim, o homem deveria nascer em condições dignas. O Estado entrou nestes aspectos como regulador, adotando medidas com este objetivo. Por isso, as políticas sociais relacionavam-se com a institucionalização do parto, estimulando práticas higiênico-sanitárias, atenção ao pré-natal e puerpério, saúde da criança, e doenças emergentes (AMORIM, 2010), com o intuito de garantir saúde aos seres ativos.

Nessa perspectiva, houve a conscientização de que a mortalidade infantil espelhava a saúde geral e o bem-estar da nação (JORGENSEN, 2010). Isto culminou em medidas que garantissem o aumento quantitativo da população, afetada pelo período de guerras. Era necessário formar força de trabalho em massa para o progresso da Revolução Industrial.

No fim do século XIX e início do XX o Movimento para a Saúde da Criança (1870-1920) tinha o objetivo de preservar a vida das crianças, despontando-se como um marco na história (TRAGANTE, CECCON; FALCÃO, 2010). Estudos e aprimoramento tecnológico foram o foco desta era, na França, com a inovação da incubadora inspirada na incubação de ovos de aves (GOMES, 2019). A preocupação com a hipotermia, a forma de se alimentar os prematuros e a infecção foram alvos das pesquisas, permitindo o aumento da sobrevivência e qualidade de vida do recém-nascido (LIMA, 2016).

Com a medicalização, o uso em larga escala de antibióticos e suplementos alimentares foi assimilado pela população. Na academia brasileira, buscou-se avançar o conhecimento teórico-prático na atenção materno-infantil, com a busca da causa da morbimortalidade desta

---

<sup>2</sup> A Maternidade atende a área programática 3.2 que abrange os bairros da Abolição, Água Santa, Cachambi, Cavalcante, Del Castilho, Encantado, Engenho da Rainha, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Inhaúma, Jacaré, Jacarezinho, Lins de Vasconcelos, Maria da Graça, Méier, Piedade, Sampaio, São Francisco Xavier, Riachuelo, Rocha e Tomás Coelho.

população (MARTINS, 2005). As jornadas da Sociedade Brasileira de Pediatria, os *Annaes* de Enfermagem e os livros produzidos pela medicina e enfermagem construíram o saber, influenciados pelos conhecimentos estabelecidos no eixo América-europa. Logo, os esforços concentravam-se no controle da doença e estabelecimento da saúde.

No Brasil, a relação hegemônica entre a população e o Estado era alvo e a constituição de uma “nova raça” ou um “novo homem” com base na valorização do trabalho e posterior crescimento econômico da população, refletia em uma educação à criança pautada na construção do trabalhador/cidadão (BORIS, 1996), mais uma vez reiterando que as ações do Estado visavam a mão de obra para crescimento do país e não uma real preocupação com a saúde do cidadão pela sua mera existência.

Na década de 1920, a proposta da educação sanitária e da higiene vinculavam a saúde às intervenções no comportamento de classes populares urbanas, agitadas pelos movimentos sociais, pelas crises econômicas, e pela fragilidade das políticas sociais que se iniciavam (OLIVEIRA, 2001). Dentre as ações realizadas estão: a criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil (1918), do Departamento Nacional de Saúde Pública- DNSP (1920) sob a administração de Carlos Chagas, das Caixas de Aposentadoria e Pensões-CAPs (1923) origem da política previdenciária e posteriormente denominadas Institutos de Aposentadorias e Pensões-IAPs. Assim, ficava evidente que a população trabalhadora seria assistida através de suas contribuições previdenciárias, evocando para a massa trabalhadora de que era importante entrar no mercado de trabalho formal cada vez mais precocemente.

Mais avante, o chamado “Estado Novo” foi comandado por Getúlio Vargas. Seu governo iniciou em 10 de novembro de 1937, por meio do chamado Golpe de Estado<sup>3</sup>, vigorando até 29 de outubro de 1945. Assim, o presidente da república brasileira permaneceu no poder, inicialmente, em um governo provisório (1930-1934), seguido de eleição por voto indireto (1934-1937), sendo deposto em 1945 (BORIS, 1996). Foi reeleito em 1951, sem apoio político nesta vigência, decaindo seus projetos desenvolvimentistas. Seu governo

---

<sup>3</sup> O período autoritário que ficou conhecido como Estado Novo teve início no dia 10 de novembro de 1937 com um golpe liderado pelo próprio presidente Getúlio Vargas e apoiado, entre outros, pelo general Góes Monteiro. Para que ele fosse possível, foi preciso eliminar as resistências existentes nos meios civis e militares e formar um núcleo coeso em torno da idéia da continuidade de Getúlio Vargas no poder. Esse processo se desenvolveu, principalmente, ao longo dos anos de 1936 e 1937, impulsionado pelo combate ao comunismo e por uma campanha para a neutralização do então governador gaúcho Flores da Cunha, considerado, por seu poder político e militar, um obstáculo ao continuísmo de Vargas e à consolidação de um Exército forte, unificado e impermeável à política (FGV/CPDOC).

chegou ao fim em 1954, quando suicidou-se, o que revela a instabilidade da figura de Getúlio Vargas no cenário político brasileiro.

O Movimento Higienista teve impacto nas políticas públicas brasileiras do final do século XIX e início do século XX, dando destaque à proteção e cuidados com a infância. Tal preocupação, influenciada diretamente por aportes teóricos oriundos da Europa, teve em Carlos Arthur Moncorvo Filho<sup>4</sup> um de seus principais representantes no país.

Em relação à atenção à saúde da criança, na primeira Era do Governo de Getúlio Vargas, as políticas voltadas para esta sobressaíram, com a criação do Instituto de Puericultura (1937) e do Hospital Jesus (1935), já existente o Instituto de Higiene e Medicina da Criança (1934), atual Instituto Fernandes Figueira. Na atenção à mulher, com a criação da Maternidade Pró-Matre (1918) marcou a mudança do parto doméstico para o hospitalar, aumentando a hegemonia médica (MARTINS, 2005).

Os partos eram realizados por curiosas, parteiras e médicos, sendo o caso das curiosas discutido na Escola de Enfermagem Anna Nery pelas enfermeiras com uma evocação para o surgimento da enfermagem obstétrica. Devido a hospitalização do Parto, Progianti (2004) ressalta que houve um aumento significativo na quantidade de leitos maternos e maternidades no Rio de Janeiro, acompanhado por um crescimento discreto de 37% da população feminina e queda da taxa de fecundidade. Os partos normais eram realizados por médicos, os únicos que oficialmente faziam partos nos hospitais, institucionalizando o parto no final da década de 1940 principalmente nas mídias impressas.

Nessa época, as taxas de mortalidade infantil eram altas, tanto no Brasil, quanto nos países europeus pós-guerra. Contrapondo este cenário, houve um acordo internacional chamado Tratado de Versalhes<sup>5</sup>, e no Brasil, Getúlio Vargas concretizava ações voltadas para

---

<sup>4</sup> Médico, graduado em 1897 pela Faculdade Nacional de Medicina. Como medida de assistência médica e social fundou em 1899 o *Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro*, instituição filantrópica que deu origem à outras atividades como esta no país. Por esta iniciativa ganhou um terreno em 1914 do presidente Marechal Hermes da Fonseca e lá construiu o atual hospital Moncorvo Filho e em 1921 tornou-se membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Autor de trabalhos e livros relacionados à criança, destacam-se: *Higiene Infantil* (1917), *Formulário de Doenças das Crianças* (1923) e *Histórico da Proteção à Infância no Brasil* (1926). Reconhecido como precursor das políticas públicas na atenção à saúde da criança. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/pessoas/pessoa/peid/moncorvo-filho/> Acesso: 18.ag.2019.

<sup>5</sup> O Tratado de Versalhes (1919) foi um tratado de paz assinado pelas potências europeias que encerrou oficialmente a Primeira Guerra Mundial. No tratado foi criada uma comissão para determinar a dimensão precisa das reparações que a Alemanha tinha de pagar. Em 1921, este valor foi oficialmente fixado em 33 milhões de dólares. Os encargos a comportar com este pagamento são frequentemente citados como a principal causa do fim

a saúde do trabalhador e seus direitos previdenciários, bem como a definição do que seria considerado “trabalho infantil”. Foram instituídas garantias de favorecimento à amamentação como licença-maternidade e repouso para grávidas em atividade laboral, visando reduzir o número de crianças prematuros e/ou não possíveis de alcançar a fase adulta. Não porque era sensível ao fato, mas por enxergar neste uma massa de mão de obra em potencial.

Fonseca (1993) traz em seu estudo o discurso de Vargas que se baseava em defender os direitos da criança como projeção de uma nova nação, modelando o cidadão do futuro. Assim ele cria o Departamento Nacional da Criança pelo Decreto-Lei nº 2.024, de 17 de fevereiro de 1940, que denotava a atenção extensiva às mães, garantindo ações populistas em uma linguagem que a nação pudesse entender. Assim, destaco os seguintes artigos:

Art. 1º Será organizada, em todo o país, a proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Buscar-se-á, de modo sistemático e permanente, criar para as mães e para as crianças favoráveis condições que, na medida necessária, permitam àquelas uma sadia e segura maternidade, desde a concepção até a criação do filho, e a estas garantam a satisfação de seus direitos essenciais no que respeita ao desenvolvimento físico, à conservação da saúde, do bem estar e da alegria, à preservação moral e à preparação para a vida.

Art. 16. O Departamento Nacional da Criança e os demais órgãos congêneres da administração federal, estadual e municipal cooperarão, de modo regular e permanente, com a justiça de menores, afim de que se assegure à criança, colocada por qualquer motivo sob a vigilância da autoridade judiciária, a mais plena proteção.

Art. 22. Fica extinta no Ministério da Educação e Saúde, a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância do Departamento Nacional de Saúde.

Com este Decreto-lei, Getúlio Vargas aumentava sua aceitação junto ao povo, principalmente, no que tange às classes menos favorecidas, ratificando suas medidas populistas.

Em 1949, início do recorte temporal deste estudo, 66% das enfermeiras trabalhavam no campo de saúde pública e apenas 9,5% em hospitais, caracterizando o ensino do Departamento Nacional de Saúde Pública no combate às endemias (MEDEIROS, TIPLLE e MUNARI, 2008). O currículo sofreu modificação com a Lei 775/49, atendendo às necessidades do mercado à época, com ensino voltado para a área hospitalar (MEDEIROS, TIPLLE e MUNARI, 2008).

O modelo de prática hospitalar era centrado no modelo clínico, no qual a prática médica era fragmentada, seguindo a divisão por especializações. No campo da atenção à materno-infantil, o ensino da pediatria estava atrelado ao da neonatologia (ALCANTARA, 1966).

No mesmo ano em que a maternidade foi inaugurada, a Escola de Enfermagem Anna Nery foi considerada modelo padrão na formação de Enfermeiras por meio do Decreto nº 30.109/1949. Logo, à época, tal titulação envolveu a formação das enfermeiras que compuseram o quadro de profissionais de enfermagem na maternidade citada, fato este posteriormente comprovado através das mídias impressas a serem reveladas neste estudo.

De acordo com o Relatório das Diretoras de 1940 (CEDOC/UFRJ/EEAN), disponibilizado em acervo eletrônico da Escola de Enfermagem Anna Nery, as alunas e as enfermeiras diplomadas exerciam atividades na pediatria médica da 2ª infância, ambulatório, coletavam exames de laboratório, realizavam exames de radiografia, aplicação de injeções e realizavam curativos.

Getúlio Vargas “sai de cena” e chega ao poder General Eurico Gaspar Dutra. Este assume o governo com políticas externas desfavoráveis, devido ao aumento das importações por queda da produção industrial, base da economia na época. Isto gerou uma retração nas ações voltadas para a população, o que culminou em descontentamento por parte da classe que o então ex-presidente atendia (CORREIO DA MANHÃ, 1957).

Em meio ao governo de Eurico Gaspar Dutra surge o Serviço Social do Comércio (SESC) foi criado pelo Decreto-Lei nº 9.853, de 13 de setembro de 1946, como pessoa jurídica de direito privado, tendo por obrigação fazer com que se atinja o bem estar da família comerciária. Foi subordinado à Confederação Nacional do Comércio. A década de 1940 significou para o Brasil um período de adaptação às mudanças no cenário interno e externo: o fim da Segunda Guerra Mundial, o fim do Estado Novo de Getúlio Vargas, a posse de Eurico Gaspar Dutra na presidência da República e o crescimento da industrialização anunciaram que os ares de maior liberdade e democracia no Brasil legitimavam tanto a representatividade da classe empresarial, quanto à da classe trabalhadora (BORIS, 1996).

Foi nesse cenário que se evidenciou a necessidade de um plano de ação social que, do ponto de vista dos empresários, diminuísse ou neutralizasse uma possível onda de greves e reivindicações em todo o país. As ações do SESC eram voltadas, entre outras, para reduzir a

mortalidade materna e neonatal, como a criação da Maternidade Carmela no Lins, atendimento de puericultura e pré-natal na unidade de Santa Luzia em Botafogo, em Vila Isabel, surgimento de um posto avançado em saúde no Engenho de Dentro, além de ações voltadas para vacinação e entrega de enxovais às mães presenteadas pela “cegonha” (O CRUZEIRO, 1952).

No Distrito Federal, a reurbanização da cidade, direcionando as famílias menos favorecidas para as periferias longe da região central, culminou em piora das condições do saneamento básico e no advento de epidemias de difícil controle. Os surtos de febre amarela, malária e a eliminação efetiva da varíola eram os focos. As estratégias de vacinações obrigatórias e da fiscalização compulsória das residências tinham como resultados desta última prática a demolição de habitações coletivas, principalmente as desordenadas e de madeira. Estas ações eram realizadas sem o consentimento dos moradores, mostrando o poder simbólico existente nas relações, justificadas por Bourdieu nas noções de base do estudo.

Santos et al (2008) traz a co-relação dos conceitos de poder simbólico de Bourdieu, a medida que a comunicação em massa e a instituição de rituais litúrgicos eram estratégias de convencimento e governança na época.

Os meios de comunicação consagravam as relações assimétricas de poder, pois as relações de comunicação são, de modo inseparável, sempre relações de poder, que dependem, na forma e no conteúdo, do poder material ou simbólico acumulado pelos agentes (ou pelas instituições) envolvidas nessas relações de poder e que permitem a acumulação de poder simbólico (Bourdieu, 1989).

As relações de força eram atualizadas e nomeava-se um “porta-voz” legitimado pelo poder, a fim de transmitir um discurso ao seu determinado grupo (Bourdieu, 1998). As mídias e as enfermeiras sanitaristas tinham o papel de promover a conscientização higiênica na época, e suas falas concentravam o capital simbólico (prestígio ou boa reputação que o indivíduo possui em um campo específico ou na sociedade em geral) acumulado que lhe conferiu a autoridade de falar em nome do grupo (SANTOS, 2008). Quanto ao Poder, Eurico Gaspar Dutra e sua esposa Carmela Dutra, concentravam em si a figura do exemplo católico a ser seguido, e a boa reputação de ambos para exercer a governabilidade da república brasileira era amplamente divulgada nas mídias impressas.

Reinterando as questões políticas, o segundo governo de Vargas, eleito diretamente em 1951, trouxe uma proposta de reforma administrativa incluindo no campo da saúde, separando-o da Educação. Porém, trazia consigo uma discussão intervencionista do Estado ao garantir que este coordenaria, controlaria e realizaria o planejamento da saúde associado à economia brasileira.

Com influência de intelectuais, aliados políticos e da classe médica, em 1953 é criado o Ministério da Saúde, e em 1956 o Departamento Nacional de Endemias Rurais. Contudo o pensamento ainda persistia o curativista e divisor entre as grandes capitais e o interior com suas “doenças emergentes”. O Departamento Nacional da Criança, criado na 1ª era de Getúlio Vargas, ficou atrelado ao Ministério da Educação (COSTA, 2018)

Devido às insatisfações políticas com a instabilidade econômica do país, o movimento militar apoiado por influentes da indústria, banqueiros e políticos udenistas, levou a pressão sobre Getúlio Vargas, o mesmo suicidou-se em 24 de agosto de 1954 como já citado anteriormente. Seu vice Café Filho manteve o regime democrático até as eleições de 1955, onde Juscelino Kubitschek ganha notoriedade com um discurso nacionalista, mas a miséria era evidente em boa parte da população. Este teve forte visibilidade política, ao transferir a capital da República para o Planalto Central em 1960, tornando o Rio de Janeiro oficialmente, desde a constituição de 1946, em Estado da Guanabara (OLIVEIRA, 1998).

Em 1961, Jânio Quadros assume, não conseguindo sustentar a política populista e dando um caráter autoritário e centralizador. Renunciou em agosto de 1961 e seu vice, João Goulart chega ao poder, encontrando problemas econômicos e de governabilidade, já que não possuía apoio para as chamadas “reformas de base” (OLIVEIRA, 1998)

Desta forma, entendendo o contexto político da necessidade de diminuição da taxa de mortalidade infantil em um período de conflito internacional, vislumbrando massa trabalhadora futura, como foram os cuidados realizados pelas enfermeiras padrão Anna Nery na maternidade Carmela Dutra (RJ), que auxiliou na redução neonatal à época? Tem-se como **objeto** a cultura dos cuidados aos recém-nascidos na maternidade Carmela Dutra do Rio de Janeiro.

A questão norteadora do estudo é: Como era a cultura dos cuidados na assistência aos recém-nascidos, do Hospital Maternidade Carmela Dutra (RJ) de 1949 a 1957?

Ao discutir a cultura dos cuidados prestados por estas enfermeiras, além do simbolismo de Bourdieu, utilizou-se José Siles González (2011) como noções de base. Ele destaca que os padrões estéticos têm incidido na organização dos cuidados pré-profissionais e profissionais, através da história. A história cultural e estética da enfermagem contribui com visão integradora das estruturas e dos padrões estéticos que, devido à sua natureza dialética, têm funcionado como dinamizadores e obstaculizadores dos cuidados, segundo as conjunturas históricas (GONZÁLEZ e RUIZ, 2011).

Assim, torna-se profícuo preencher lacunas na História da instituição e no processo de profissionalização da Enfermagem no Rio de Janeiro, além de transmutar a verdadeira data inaugural da instituição que instigou a investigar o corpus documental encontrado nas mídias impressas da época como a Revista da Semana e O Cruzeiro, por exemplo. Os anúncios de inauguração, a inauguração propriamente dita, a mudança estrutural da primeira inauguração em 1949 para a segunda em 1961, a escolha do nome da maternidade, as enfermeiras e demais profissionais que ali atuaram, o cuidado retratado pela fotografia, configuram uma oportunidade ímpar de analisar significados e trazer novos fatos que agreguem a história da instituição e principalmente à da enfermagem.

## **1.2) Objetivos**

Mediante ao exposto, têm-se os seguintes **objetivos**:

- descrever, analiticamente, os cuidados prestados aos recém-nascidos, por meio de imagens veiculadas na imprensa ilustrada de 1949 a 1957, na maternidade Carmela Dutra do Rio de Janeiro;
- discutir a cultura dos cuidados pelas enfermeiras à esta clientela.

## **1.3) Justificativa e Relevância**

Este estudo encontra-se inserido no projeto de pesquisa intitulado “História do Cuidado nos aspectos micro e macromoleculares: práticas, saberes e instituições” inscrito no Departamento de Pesquisa da Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e as pesquisas já realizadas, frutos do mesmo projeto, careceram de análise, até o momento, das imagens dos cuidados retratados nas mídias da instituição em apreço Maternidade Carmela Dutra (RJ).

Como pesquisa, corroborando com o fato exposto, os questionamentos envolvendo as circunstâncias nas quais a maternidade fora inaugurada, como se sucedeu o processo de funcionamento e suas intencionalidades, bem como a cultura dos cuidados era retratada, visa preencher uma lacuna até então não sanada, e promover o conhecimento dos achados inclusive dentro da própria instituição. A possibilidade de se constituir uma historiografia institucional por meio das imagens, incluindo a historiografia da enfermagem carioca, servindo de base para outras pesquisas já que o objeto não é fechado em si e permite novos olhares e achados, fortaleceria um acervo documental e teórico sobre o objeto.

Ademais, intenciona-se gerar inquietações futuras com discussões nos estudos oriundos de Laboratórios de Pesquisa em Enfermagem, principalmente no qual faço parte integrante Laboratório de História do Cuidado e Imagem em Enfermagem (LACUIDEN), na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP)/UNIRIO, contribuindo, desta maneira, para a investigação científica na área de enfermagem.

Justifica-se consonantemente devido aos 70 anos (1949-2019) da existência da maternidade, visando a redução da morbimortalidade neonatal. O estudo vem elucidar como se sucedeu o processo de estabelecimento da instituição, suas interfaces no campo político e o processo de formação do corpo de enfermagem que compusera aquele cenário, com suas significações e objetividades, visando atender aos objetivos propostos. Pretende-se contribuir para o entendimento da cultura dos cuidados na instituição. Daí a relevância deste estudo, possibilitando reflexões sobre a formação de profissionais no contexto da época e visibilidade da enfermagem nas mídias impressas.

## SEÇÃO 2

### ASPECTOS METODOLÓGICOS E TEÓRICOS

#### 2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo na perspectiva histórico-semiótica, pautado no *corpus* documental e imagético veiculados nas mídias impressas das décadas de 1940 e 1950, na qual trazem fotografias de ritos institucionais nos momentos inaugurais, bem como a retratação dos cuidados prestados sob os signos e significados diversos.

O signo é algo que está no lugar de outra coisa. Assim, ele representa algo que necessitará ser interpretado, analisado e compreendido, para que a comunicação aconteça, pois é através dele que se torna possível à vida em sociedade (NASCIMENTO, 2013).

Vários são os signos existentes no mundo, como, por exemplo, os não verbais (aliança no dedo) e os visuais (fotos e desenhos). Eles representam e significam alguma coisa que é exterior a ele, como o estado civil da pessoa para a aliança no dedo e pessoa fotografada para a foto (NASCIMENTO, 2013).

Para Mauad-Andrade (2016) a fotografia também é um signo não-verbal, um artefato histórico produzido pelo homem e que possui existência autônoma quer seja como relíquia, lembranças ou quaisquer outras denominações possíveis nessa lógica. A foto também pode ser entendida como uma mensagem que transmite significados relativos à própria composição da fotografia (NASCIMENTO, 2013)

Silva (2009) traz o conceito da visão do interpretante, aonde se faz necessário compreender a noção do mesmo sobre o signo, a partir de vários níveis de realização: o imediato (primeiridade), o dinâmico (secundidade) e o final (terceiridade). O interpretante imediato é o potencial interpretativo, ou seja, sua capacidade de interpretabilidade inerente e suas formas intrínsecas de ser interpretado. Ele por si direciona o público-alvo a ser alcançado.

O interpretante dinâmico se refere ao efeito efetivamente produzido pelo signo, podendo ser: emocional (explosões de sentimentos ao entrar em contato com a foto), energético (gera uma reação ativa no receptor podendo ser física ou intelectual) ou lógico (o signo é interpretado através de uma regra interpretativa internalizada pelo receptor, exigindo

conhecimento prévio sobre o assunto). Isto nos remete que a interpretação da imagem varia conforme as prévias significações do interpretante e aos variados significados atribuídos à eles, sendo denominada polissemia (PEREIRA, 2012).

Nascimento (2013) traz a perspectiva sobre o signo e de que forma ele é captado sob dois aspectos: o sensível (captável pelos sentidos) e o inteligível (o que vai além da descrição). A compreensão de que a fotografia possui vários significados nos garante a infinitude dos fenômenos a partir o mesmo objeto, de acordo com a “câmera” ou “lupa” do pesquisador, e que isso vai emergindo à medida que o receptor entra em contato com os diversos signos existentes na fotografia, vindo com o tempo a revelar informações implícitas.

O uso de fotografias na História da Enfermagem, defendida neste estudo, veio por ampliar a capacidade crítica e explicativa do fenômeno social, por meio da interpretação das mensagens imagéticas veiculadas nas suas diversas expressões sociais, ao penetrar no universo das representações, ao identificar e desvendar influências e interrelações, e mecanismos dos grupos sociais envolvidos (MAUAD-ANDRADE, 1991).

## **2.2 Temporalidade**

A delimitação temporal tem com marco inicial o ano de 1949, sendo este o de inauguração da maternidade Carmela Dutra do Distrito Federal, hoje Rio de Janeiro, em 9 de Junho de 1949. Tem como marco final o ano de 1957 (incluso), devido ao esgotamento dos registros imagéticos após buscas.

## **2.3 Fontes**

Utilizou-se como fontes, dados iconográficos sob a forma de *fac-símiles* e/ou notícias que aproximasse o objeto de investigação. O termo *fac-símile* pode ser entendido como uma cópia ou reprodução que tem grande semelhança com o original, porém pode haver perda da qualidade da imagem e com isso, perda também de seu conteúdo e expressão (PORTO,2009). Os *fac-símiles*, no dicionário, tem como significado “fazer semelhança”, cópia exata de documento impresso, livro manuscrito, ilustração obtida por meio fotomecânico, eletrônico, eletrostático, do latim “fazer semelhança” (HOLANDA, 2000).

As fontes históricas foram encontradas na Hemeroteca da Biblioteca Nacional Digital, e no Centro de Memória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em contato com a bibliotecária por via digital.

## 2.4 Locais de Busca

A busca das fontes documentais ocorreu de forma digital, consultando os *sites* de centros de memória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Acervo on-line da Agência Nacional, o acervo da Fundação Getúlio Vargas e o Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery. Este último coube busca presencial, tanto quanto no Arquivo Municipal da Cidade do Rio de Janeiro.

Devido à ligação da chefe de enfermagem Elazir Canário com a Escola de Enfermagem Carlos Chagas, atual Escola de enfermagem da UFMG, entrou-se em contato eletrônico com a bibliotecária local, a fim de desvelar a formação e a condução gerencial desta enfermeira dentro da maternidade, por inferir que esta pode influenciar no *habitus* deste grupo e sob efeito, incorporar na cultura dos cuidados prestados.

Outro acesso digital sucedeu-se ao consultar a Hemeroteca da Biblioteca Nacional Digital. Na maternidade, os acervos foram entregues à Fecomércio em direções anteriores, segundo o Centro de Estudos, porém não se logrou êxito no que tange ao acesso.

## 2.5 Critérios

Como critério de exclusão adotou-se: fotos repetidas e notícias com conteúdo estritamente escrito; e para critério de inclusão, fotografias que apresentassem enfermeiras na prestação dos cuidados, além do ambiente da assistência aos recém-nascidos.

Alguns dos *fac-símiles* e das notícias, com conteúdo escrito, selecionadas foram utilizados como ilustrações para contextualizar o processo de estabelecimento da maternidade. Não foram analisadas, e sim descritas por letras e não números.

## 2.6 Procedimentos de Análise (Matriz e Triangulação)

A fim de garantir a análise das imagens de forma equânime, utilizou-se a matriz de análise fotográfica de Porto (2007) apresentada na tese de Doutorado: *Os ritos institucionais e a imagem pública da enfermeira brasileira na imprensa ilustrada: o poder simbólico no click fotográfico (1919-1925)*”, oriunda do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS), da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ).

Esta matriz é composta por quatro partes: a primeira é referente ao registro dos dados de identificação da fotografia; a segunda contempla dados do plano de expressão; a terceira, dados do plano de conteúdo, e a quarta, dados complementares obtidos em outras fotografias (SILVA, 2014).

Figura A- Modelo da Matriz de Análise Fotográfica de Porto (2007)

<b>1 - Dados de Identificação</b>	
- Local do acervo:.....	.....
- Nome da revista ilustrada:.....	.....
- Ano de publicação:.....	.....
- Número do exemplar:.....	.....
- Página que se encontra a imagem fotográfica:.....	.....
- Data da publicação do exemplar da revista:.....	.....
- Título ou manchete que acompanha a fotografia:.....	.....
.....	
<b>2- Dados para o Plano de Expressão</b>	
- Crédito da imagem fotográfica:.....	.....
- Relação texto Imagem:.....	.....
- Legenda:.....	.....
- Resumo do texto:.....	.....
.....	
.....	
- Tipo de foto:.....	.....
- Formato:.....	.....
- Plano:.....	.....
- Sentido:.....	.....
- Localização da imagem na página:.....	.....
<b>3 -Dados para o Plano de Conteúdo</b>	
- Local retratado:.....	.....
- Pessoas retratadas:.....	.....
- Tema da imagem retratada:.....	.....
- Atributos:	
* Pessoais:.....	.....
* Paisagem:.....	.....
<b>4- Dados Complementares obtidos de outra imagem fotográfica</b>	
- Origem da informação:.....	.....
- Informação complementar:.....	.....

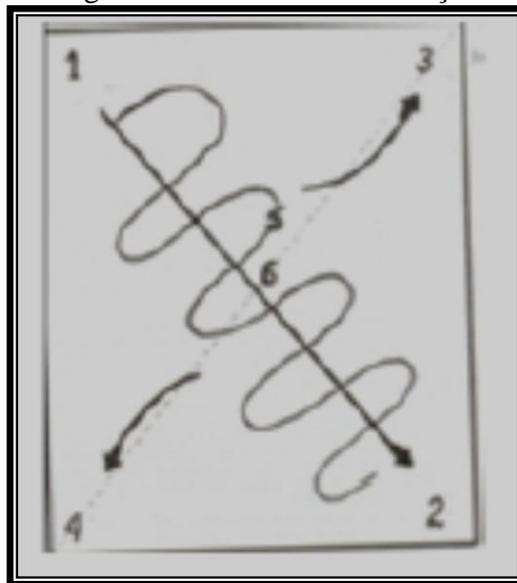
Fonte: Porto (2007)

Fonseca (2011) esmiúça cada detalhe da matriz, cabendo na primeira parte os dados de identificação da fotografia nos documentos achados na imprensa ilustrada. A segunda parte compreende os dados do plano de expressão, que conta com o registro de crédito da imagem fotográfica, ou seja, autor da imagem fotográfica; relação texto- imagem, onde é dito se a imagem é do tipo fotorreportagem ou fotojornalismo; legenda, caso a imagem tenha; resumo

do texto, contendo os principais pontos do documento escrito; o tipo de foto, que mostra se a fotografia é posada ou flagrante; além do formato explicitando a forma geométrica, o plano da fotografia, se é geral, conjunto, central ou americano, como também se está em primeiro plano.

Outro ponto observado nessa etapa é o sentido da fotografia, se está na vertical ou na horizontal, e sua localização na página, seguindo as zonas estratégicas de visualização, tendo como princípio que a visão se fixa no lado superior à esquerda do papel, tendo em vista que a escrita ocidental está condicionada a ter início da esquerda para a direita (SILVA, 1985).

Figura B- Zonas de Visualização



Fonte: Neto, Porto e Aguiar, 2012

Neto, Porto e Aguiar (2012) trazem à baila a ocidentalização da escrita, ao ter como princípio de campo visual a fixação no lado superior à esquerda do papel. Cria-se assim uma zona de visualização que direciona a direita, dando um padrão comportamental da leitura. Assim, detalham as seis zonas encontradas na figura acima:

A zona primária ou principal (1) contém elementos de forte atração para chamar a atenção do leitor. Como a visão instintivamente se desloca com rapidez em diagonal para o lado inferior oposto (zona morta - 4), a rota básica da vista se projeta do lado superior esquerdo (zona morta - 3) para o lado inferior direito (zona secundária - 2). Neste sentido, a importância do centro ótico (5) e geométrico (6) da página necessita oferecer aspectos atrativos para que a leitura seja ordenada, com racionalidade, sem o deslocamento brutal da visão (NETO, PORTO e AGUIAR, 2012,p.4).

A terceira parte da matriz para análise fotográfica, dos dados do plano de conteúdo é constituída de: o local retratado, espaço destinado a registrar as características dos lugares, cidade, bairro, como também o fundo retratado; se é natural ou artificial e interno ou externo; as pessoas retratadas (quem são as pessoas), se a foto é individual ou em grupo, sendo compostas pelos gêneros masculino, feminino ou se é misto; tema da imagem retratada, ou seja, se são eventos sociais, políticos ou institucionais (FONSECA, 2011).

Somado a estas etapas, fora realizada a descrição dos atributos pessoais caracterizando as indumentárias e vestimentas das pessoas presentes na imagem fotográfica e suas gestualidades, bem como as características de paisagens, temporalidade e se há objetos complementares ou não na imagem.

Com os dados, visa-se triangular os achados, que segundo Stake (2005; 2011) caracteriza-se por um método que utiliza dados adicionais para validar ou ampliar as interpretações feitas pelo pesquisador, adotando diferentes percepções para esclarecer o significado por meio da repetição das observações ou interpretações. Segundo Marcondes e Brisola (2014), busca-se empregar nesta técnica a previsibilidade de dois momentos distintos que se articulam dialeticamente, favorecendo uma percepção de totalidade acerca do objeto de estudo e a unidade entre os aspectos teóricos e empíricos, sendo essa articulação a responsável por imprimir o caráter de cientificidade ao estudo.

O processo de interpretação exige a inserção do documento iconográfico no interior do contexto no qual tivera existência enquanto elemento material e visual de uma cultura, um contexto no qual ele fora, a um só tempo, produto e vetor de relações sociais. Não foi apartado o contexto histórico das imagens, que lhe conferia significado, e os cuidados exibidos nas fotografias.

Na discussão da cultura dos cuidados, foram correlacionados os resultados desta matriz com os conceitos de base apresentados a seguir, a fim de atender ao segundo objetivo proposto. A visibilidade deste cuidado traz consigo a estrutura do comportamento, significações e como este cuidado era construído e/ou baseado. Parte-se assim para a história cultural, que segundo González e Ruiz (2011) permite analisar os valores e sentimentos atrelados, sendo pertinente a aplicabilidade na estética dos cuidados.

Não se buscou fazer o anacronismo com os tempos atuais durante a análise das imagens. Almeida (2015) traz que o anacronismo se caracteriza pelo entendimento de que há

uma distância histórica cultural entre aquele que analisa e aquilo que é analisado. Considera que o passado está em constante configuração, na medida em que é construído pela memória, ou seja, pela subjetivação daquele que constrói. Compreender o passado a partir do presente em sua teoria é por vezes necessário, pois “o olhar sobre as práticas contemporâneas permite ao historiador comparar e refletir sob outras premissas a respeito do passado” (KERN, 2006,p.74), possibilitando a construção de saberes e não somente a constatação de fatos.

A discussão foi construída mediante aos resultados triangulados com os dados coletados articulados a literatura de aderência, seguida das limitações do estudo, contribuições para a área da Enfermagem e as considerações finais.

A validação dos resultados sucedeu-se por meio da apresentação dos resultados parciais durante as reuniões, com os pares de pesquisadores na história da Enfermagem, no grupo de pesquisa denominado: Laboratório de História do Cuidado e Imagem em Enfermagem- LACUIDEN, localizada à Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO.

## **2.7 Noções de Base**

Os resultados do estudo estão conectados aos conceitos do sociólogo Pierre Bourdieu (1996) especialmente no que tange à *hexis* corporal e *habitus* articulados à idéia de cultura dos cuidados de González (2010). Cabe destacar que, o conceito de cultura dos cuidados deve ser entendido como elemento teórico que possibilitou avançar na análise e discussão, considerando que o referencial teórico de base são os conceitos de Bourdieu. A princípio para elucidação e posterior descrição mais detalhada, a *hexis* e o *habitus* correspondem a gestualidade do retratado e a cultura dos cuidados, a estrutura mental incorporada nas ações.

Bourdieu descreve a sociedade em seu contexto social e explica a *gênesis* de seu funcionamento, associando ao conceito da dimensão social nas relações sociais e com poder, luta e *habitus*. Segundo Bourdieu (2012, p.32) o *habitus* é “um sistema de disposições duráveis e estruturadas de acordo com o meio social dos sujeitos, responsável por gerar e estruturar as práticas e as representações”. Montagner (2006) acrescenta que ele tem um papel central, pois ele marca o lugar do agente social ou sujeito histórico. O agente social, neste caso as enfermeiras que prestavam cuidados na maternidade Carmela Dutra.

E à medida que estas enfermeiras constroem o *habitus*, constituíram o campo social da enfermagem na referida maternidade na época. Bourdieu (2004,p.20) define que é um universo aonde os agentes e instituições se interrelacionam e difundem uma ciência, caracterizando o campo de forças e de lutas que visam a transformação da realidade. As pessoas que estão neste campo se apropriam dos lucros e gratificações simbólicas, no período em que estão inseridas.

Quanto ao poder e as formas de luta destas enfermeiras na implementação da maternidade e na construção do conhecimento na década de 1950, têm-se como referência os preceitos do Poder Simbólico abordado por Bourdieu (2007, p.49-50), tratando-se de uma forma de dominação, seja esta de etnia, gênero, cultura, língua ou de outra natureza, que se exerce “[...] não na lógica pura das consciências, mas através dos esquemas de percepção, de avaliação e de ação que são constitutivos dos *habitus*”.

Quanto aos ritos institucionais, Bourdieu (1998) entende como poder de consagrar ou legitimar um estado de coisas, uma ordem estabelecida, cuja eficácia simbólica reside no poder que lhe é próprio de agir sobre o real, ao agir sobre a representação do real. Este conceito vem por explicar o motivo pelo qual os ritos inaugurais, foram na época da delimitação temporal, fotografados de forma maciça, a fim de garantir a divulgação das ações populistas realizadas como instrumento político.

Os ritos são cercados de significados e significantes. Nascimento (2003) traz à luz que para “a obtenção dos significantes nos *fac-símiles*, os atributos pessoais e de paisagem devem ser decodificados como elementos do rito institucional, *hexis* corporal e representação objetal”. Trazem consigo significações e valores sociais (NASCIMENTO, 2003).

Dentre as diversas obras de Bourdieu, ele destaca que a formação profissional se anexa ao corpo, através de valores sociais correlacionados a gênese sócio-econômica e de classe. Na aplicação à enfermagem, a *hexis* corporal dos sujeitos nela envolvida pode ser compreendida como um modo de expressão e pensamento inerente ao corpo chamado de “espírito”, já que o corpo é considerado mediador prático entre o simbólico e o social (MONTAGNER,2006). Logo, o corpo é um mediador de cuidados, e a forma como ele se expressa pode-se inferir que ele é um mediador de aceitabilidade, de credibilidade da prestação da assistência.

Somando a este conceito adequado a um grupo de sujeitos, González e Ruiz (2011) traz em seu conceito de cultura dos cuidados como um conjunto dos comportamentos ditos

visíveis e a significação simbólica implicadas no processo de satisfação para atendimento das necessidades do grupo humano. Aplicado este conceito às imagens, o que é visível e sentido pelo que a mídia impressa queira transpor ao próximo, traz efeitos de sensibilização que se mesclam com sentimentos que acompanham a história da enfermagem, como os de maternidade, caridade e piedade, zelo e desvelo.

Quanto a iconografia, ela é definida por Silva (2013) vinda do grego *eikonographia* (*eikon*, semelhança; *graphein*, descrição, era utilizada até o século 16 como um conjunto de imagens que faziam parte da cultura cristã e atualmente designa uma atividade que pesquisa e cataloga símbolos visuais. Diferentemente da iconologia que é, mais especificamente, a análise histórica e a interpretação desses signos, vindo a desvendar o simbolismo artístico de uma sociedade, uma obra, uma escola, ou uma personalidade, em seu contexto histórico e cultural (SILVA, 2013). Ainda segundo Bourdieu (1965, p.65) deve-se “decifrar a significação que ela traz por participar do simbolismo de uma época, de uma classe ou de um grupo artístico”, fornecendo suporte teórico para a discussão de estudos históricos na análise fotográfica.

Silva (2014) fez alusão às pesquisas que utilizaram a fotografia como instrumento de investigação trazendo como exemplos “Fatos e fotos da enfermeira da Cruz Vermelha Brasileira no enfrentamento da gripe espanhola (1918)” de autoria de Amanda Coury (2010) com abordagem na história social, e “A produção da crença na imagem da enfermeira da Cruz Vermelha Brasileira no período da I Guerra Mundial (1917-1918)” realizada por Mercedes Neto (2011) com abordagem na história-semiótica.

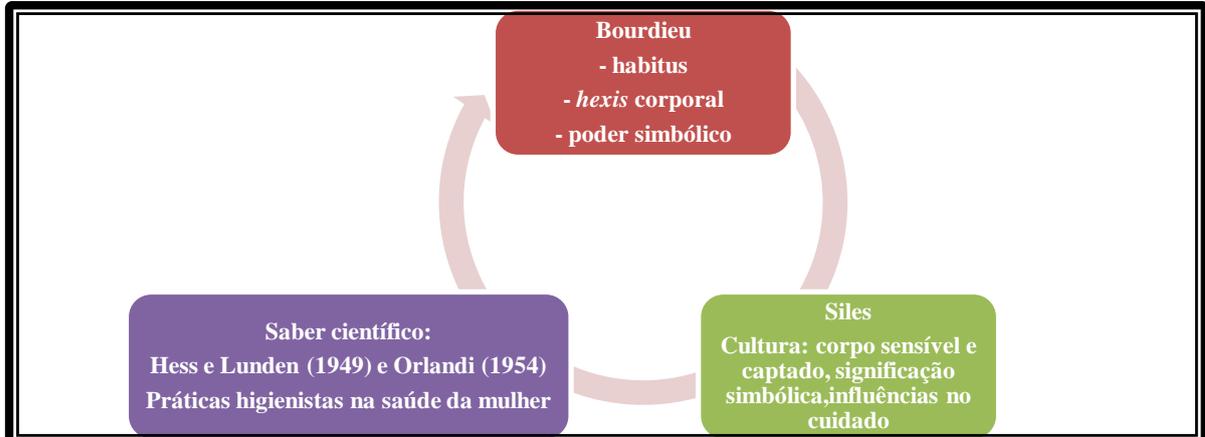
Evidencia-se a contribuição destes e demais estudos na construção da história que permeou a enfermagem e como se avançou a instrumentalização das pesquisas científicas com o uso da fotografia.

Cabe destacar que os *fac-símiles* foram utilizados na articulação do conteúdo descrito, analiticamente, para o estudo.

Como literatura de aderência, apoiou-se aos pressupostos da neonatologia à época em autores brasileiros e norte-americanos. Estes últimos pela influência nas academias de medicina e de enfermagem brasileira. Destacam-se Orlandi (1954) no Brasil, Julius Hess e Evelyn Lundeen nos Estados Unidos.

Em suma, a articulação dos conceitos pode ser demonstrada no esquema sinóptico abaixo:

Esquema sinóptico 01- A conjunção proposta dos conceitos de base



Fonte: Autoria própria

## 2.8 Momento Ético

Foi respeitado os preceitos da Lei 9.610/1998 (BRASIL, 1998) quanto à autorização, atualização e consolidação da legislação sobre direitos autorais e outras providências. Nela, o capítulo III dos direitos autorais do autor e sua duração segundo os artigos:

Artigo 43 – Será de setenta anos o prazo de proteção aos direitos patrimoniais sobre as obras anônimas ou pseudônimas, contado de primeiro de janeiro do ano imediatamente posterior no caput deste artigo.

Artigo 44 – O prazo de proteção aos direitos patrimoniais sobre obras audiovisuais e fotográficas será de setenta anos, a contar de primeiro de janeiro subsequente ao de sua divulgação.

Quanto as limitações aos direitos autorais, não constitui ofensa o delimitado no capítulo IV artigo 32:

I- Reprodução:

a) na imprensa diária ou periódica, de notícia ou de artigo informativo, publicado em diários ou periódicos, com menção do nome do autor, se assinados, e da publicação de onde foram transcritos; (...)

III – a citação em livros, jornais, revistas ou qualquer outro meio de comunicação, de passagens de qualquer obra, para fins de estudo, crítica ou polêmica, na medida

Em concomitância, atende à Resolução 510 de 7 de abril de 2016 (BRASIL, 2016) onde dentre as exigências da resolução, está isenção de consentimento por conselhos éticos de pesquisas que abordem opinião pública sem identificação dos envolvidos, e daquelas que utilizem informações de domínio público.

O estudo não envolve coleta de dados com seres humanos, justificando a não utilização do Termo de Consentimento Livre e esclarecido –TCLE- devido ao estudo não se utilizar de coleta de informações diretamente com seres humanos. Fora solicitado aval com uma carta de anuência junto à direção da Maternidade em questão, para ciência do estudo em evolução e para compartilhamento futuro dos resultados junto à instituição, visto que possui vínculo como servidora municipal.

## SEÇÃO 3

### RESULTADOS

#### 3.1 Introdução

Antes de seguir as seções com os resultados, para o atendimento ao objetivo, faz-se necessário entender que cada periódico continha uma linha editorial que poderia influenciar na opinião do leitor, bem como divulgar o que mais se aplicava na época: ações populistas. E para o SESC, a criação da Maternidade Carmela Dutra trouxe visibilidade política, econômica e social, mas para a enfermagem trouxe uma exibibilidade dos cuidados, refletindo no leitor a idéia de que estas jovens eram aplicadas e resignadas, com zelo e desvelo, o que será discutido mais adiante. Assim, antes dos dados, cabe uma releitura sobre as linhas editoriais dos periódicos e revistas encontrados, a fim de gerar reflexão às diversas “janelas” para o olhar que era explicitado nas imagens.

Na década de 1950 a imprensa possuía matérias voltadas para a crônica e folhetins. A oposição e as opiniões dos editores tiveram menor força, diferentemente da influência francesa que possuía assertivas fortes em seus periódicos. A influência norte-americana trouxe um marco na imprensa configurando ilustrações mais ricas, diagramações mais didáticas, uma impressão em gramaturas de qualidade, e a impessoalidade na transmissão das informações. Colunas esportivas, de saúde, sobre a vida da mulher e da criança dava um *corpus* mais popular aos periódicos.

A partir destas linhas editoriais parte-se do pressuposto que a imagem em suas publicações garantia um *status* e um alcance ao leitor, sobre a informação dupla: aquilo que se lê e se vê. “O jornalismo como instrumento panfletário de convencimento político caracterizaria ainda por muito tempo a imprensa brasileira”, ressaltam Romancini e Lago (2007, p. 40).

#### 3.2 Linha Editorial

Primeiramente cabe diferenciar política editorial de linha editorial. São sinônimos, porém com definições distintas. Beltrão (1980, p.19) afirma que a política editorial é ditada pela opinião do editor, e é definida como “o julgamento que faz sobre determinado problema ou questão o grupo de elite que mantém o veículo”. Por outro lado, a linha editorial de acordo

com Lage (2017), é classicamente definida pelo confronto dos interesses comerciais e políticos da empresa com as aspirações e desejos dos leitores e a intenção dos jornalistas de lhes levar informação que consideram necessária, proveitosa ou útil. Logo, a primeira é regida pela opinião centralizada, sem considerar a opinião pública, diferentemente da linha editorial.

Os resultados foram organizados sob representação gráfica a fim de demonstrar melhor os mesmos e trazer uma visão ampla entre eles. As linhas editoriais foram definidas e organizadas através de quadros, para diferenciar a visão política que cada periódico possuía à luz da delimitação temporal selecionada.

Ao aplicar os critérios ditos na metodologia para busca, foram identificados os seguintes periódicos como massa documental: Correio da Manhã RJ, Diário Carioca, Jornal do Comércio, Gazeta de Notícias RJ, O Jornal RJ, Diário da Noite RJ, A Noite RJ, Tribuna da Imprensa RJ, Revista O Cruzeiro, Revista da Semana e A Manhã RJ.

Quadro 1: Periódicos encontrados nas buscas e suas respectivas linhas editoriais

Periódico	Linha Editorial
<p><b>Correio da Manhã RJ:</b> (CHAMMAS, 2011)</p>	<p>Sendo um dos mais respeitáveis periódicos com grandes tiragens, nasceu no Rio de Janeiro a partir do idealismo de um jovem advogado Edmundo Bittencourt, sendo caracterizado por um periódico de extremo oposicionismo ao poder diferentes dos outros periódicos da época de 1901, em que fora inaugurado. Era contra medidas antidesenvolvimento do acesso popular e engajavam-se em temas voltados para direitos fundamentais à população, com textos de forte carga emocional e fortes opiniões. Na era Gaspar Dutra apoiou o seu adversário Eduardo Gomes da União Democrática Nacional (UDN) e na era Getúlio Vargas denunciou por vários momentos o não cumprimento de medidas populistas, inclusive a nível internacional. O seu fim se deu por incompatibilidade com a ditadura militar em 8 de julho de 1974.</p>
<p><b>Diário Carioca</b> (COSTA, 2011)</p>	<p>Era um jornal elitizado, com poucos leitores e teve em seu corpo editorial grandes jornalistas. Tinha uma escrita com formatação baseada na influência norte-americana, direta aos leitores e de fácil compreensão. Segundo Costa (2011) “nos seus 37 anos de vida, esteve quase sempre na oposição. Denunciou desmandos administrativos, produziu crises institucionais, derrubou ministros – tudo em nome de valores, como liberdade, probidade, legalidade”.</p>
<p><b>Jornal do Comércio</b></p>	<p>Entre dicotomias de seus jornalistas, o seu proprietário definiu uma linha política nacionalista, apoiando inclusive o deslocamento da</p>

(LEAL e SANDRONI, 2017)	capital com a construção de Brasília. Fortaleceu seu noticiário econômico, iniciou publicações à base da iconografia e ganhou sessões femininas e esportivas.
<b>Gazeta de Notícias RJ</b> (CARONE, 1976)	Segundo Carone (1976) o periódico apoiou os governos do general Gaspar Dutra e de Getúlio Vargas, porém também apoiou a legalização do Partido Comunista Brasileiro (PCB).
<b>O Jornal RJ</b> (CARNEIRO, 1999)	Apoiou o governo Dutra, mesmo tendo subsidiado o candidato da União Democrática Nacional. Carneiro (1999) ressalta que o periódico empenhava-se na divulgação das ações governistas voltadas para a saúde, transporte e eventos culturais. No governo Vargas, dava discretamente um destaque às suas políticas na mídia impressa.
<b>Diário da Noite RJ</b> (MOREIRA, 2017)	Segue a linha editorial do O Jornal RJ, pois ambos pertenciam a Assis Chateaubriand, dono destes jornais, e que apoiava medidas capitalistas de desenvolvimento com capital estrangeiro.
<b>A Noite RJ</b> (FERREIRA, 2017)	Criado em 1911 por Irineu Marinho, foi um periódico vespertino com fácil acesso à população por preços baixos e grande número de tiragens. Passou por problemas administrativos e financeiros, e no governo de Dutra, não apresentou visibilidade e continuou tentando se relançar na década de 50, porém com pouco êxito.
<b>Tribuna da Imprensa RJ:</b> (CARNEIRO, 1999)	Segundo Carneiro (1999) em 1949, no final do governo do marechal Eurico Gaspar Dutra, Carlos Lacerda usou o antigo título para batizar um novo jornal que, representando as principais proposições da União Democrática Nacional (UDN), viria a fazer oposição às forças remanescentes do Getulismo.
<b>O Cruzeiro</b> (CARNEIRO, 1999)	Revista ilustrada que pertencia ao grupo Chateaubriand, tendo grande importância na história da imprensa brasileira. Suas páginas plenas de material iconográfico eram impressas em material de qualidade superior. Carneiro (1999) cita que a Revista era “cuidadosa quanto à forma de apresentar o candidato de situação, o general Eurico Gaspar Dutra, do Partido Social Democrático (PDS), que ao menos de O Cruzeiro recebia referências elogiosas. Sob o argumento da conciliação nacional, todavia, após a vitória de Gaspar Dutra os Associados passaram a apoiar o governo”.
<b>Revista da Semana</b> (OLIVEIRA et al, 2010)	Inaugurou o uso de fotografias em revistas. Surgiu em 1922 lançada pelo Barão de Tefé, caracterizando-se pela periodicidade semanal, com qualidade editorial e muito ilustrada, abordando diversos assuntos. Possuía alto número de propagandas, principalmente ligadas ao feminino e ao uso de crianças. Segundo Oliveira et al (2010) estabeleciam um diálogo profundo com a sociedade e com a modernidade carioca, inaugurando novas formas de leitura (ler e ver imagens; incorporar sons do cotidiano) e captando as mudanças

	políticas e de costumes, os novos ritmos sociais, as inovações tecnológicas e gráficas, as correntes artísticas recentes.
<b>A Manhã RJ</b> (COSTA, 2013)	Diário matutino que possuía uma linguagem ao leitor mais didática para a época. Teve um grande abalo administrativo e financeiro após a queda de Getúlio Vargas em 1945, e na era Dutra sofreu uma tentativa de sobrevivência com nova direção. Apenas detalhava os feitos políticos, sem demais opiniões. Segundo Costa (2013), o periódico A Manhã tinha apelo visual relativamente moderno, dando bom destaque a fotos e grandes manchetes em suas primeiras páginas. Apoiou os adventos políticos do segundo governo de Vargas até o fim do jornal em 1953.

Fonte: Biblioteca Nacional Digital.

Para a construção do quadro acima utilizou-se verbetes de autores contidos na Hemeroteca da Biblioteca Nacional Digital, a partir de textos informativos e sucinto.

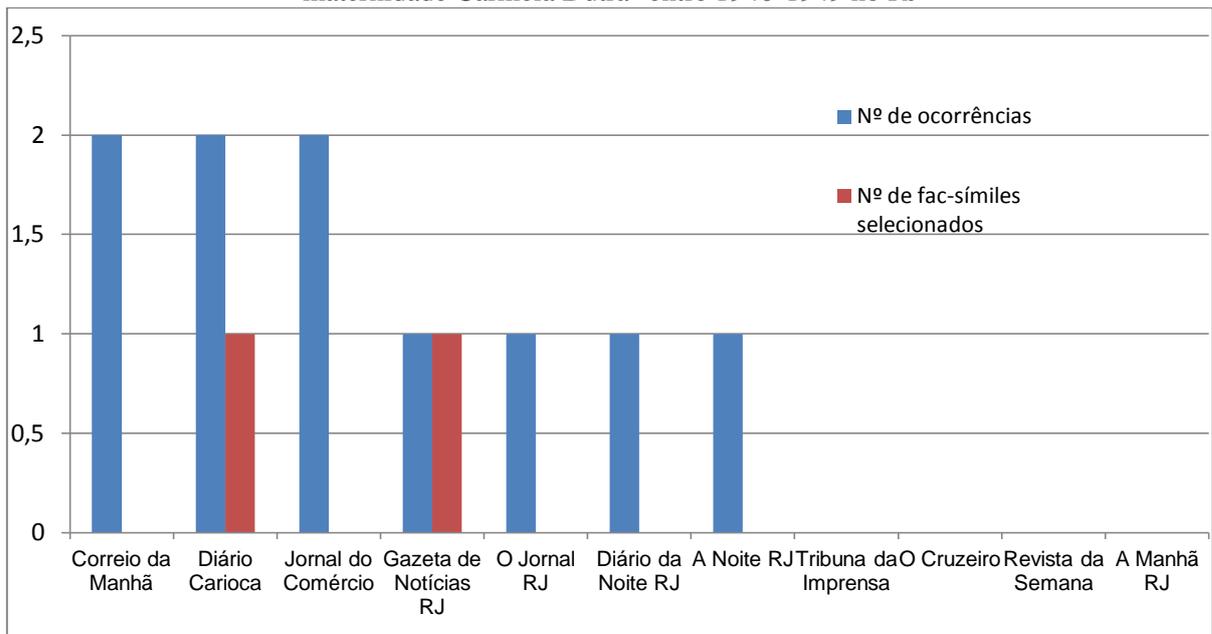
Lage (2017) ressalta a importância do Jornal Diário Carioca quanto a ter sido o primeiro modelo na linha de *stylebook*, no início da década de 1950, tendo regras na forma de redigir com influências do modelo norte americano. Porém a Tribuna da Imprensa foi a primeira desta nova fase com uma linha política definida principalmente pelo jornalista Carlos Lacerda, que passou por outros jornais como o Correio da Manhã (LAGE , 2017).

### 3.3 A representação gráfica dos achados na imprensa escrita

Para a realização da busca de dados, foram selecionados duas palavras-chave “inauguração maternidade Carmela Dutra” (no período de 1940-1949 e 1950-1961) e “maternidade Carmela Dutra” (1940-1949 e 1950-1961), tendo estes os melhores resultados. A base de dados selecionada foi a Plataforma da Biblioteca Nacional – Hemeroteca Digital, por possuir o maior número de revistas ilustradas para a delimitação temporal selecionada.

O gráfico inicial traz o primeiro resultado no banco de dados da Biblioteca Nacional Digital Hemeroteca, quanto ao quantitativo de periódicos e revistas encontrados com a palavra-chave “inauguração maternidade Carmela Dutra”, visando as imagens que pudessem retratar o cuidado das enfermeiras na assistência neonatal.

Gráfico 1- Revistas/Jornais encontrados e selecionados com a palavra-chave "inauguração maternidade Carmela Dutra" entre 1940-1949 no RJ



Fonte: Biblioteca Nacional Digital

Observamos no gráfico 1 que dentre os periódicos apresentados somente sete (7) mostraram ocorrência para a palavra-chave selecionada, sendo estas de três (3) periódicos: Correio da Manhã, Diário Carioca e Jornal do Comércio. Gazeta de Notícias RJ, O Jornal RJ e Diário da Noite RJ apresentaram uma única ocorrência, porém nenhum *fac-símile* foi selecionado. Tribuna da imprensa, O Cruzeiro, Revista da Semana e A Manhã RJ não apresentaram ocorrências.

No Correio da Manhã RJ obteve-se a ocorrência de 2 *fac-símiles*, sendo 1 deles um convite para a inauguração da Maternidade (não foram selecionados os convites pois não detinham dados institucionais ou sobre os cuidados prestados), e o outro *fac-símile* se referia a inauguração do sétimo andar-Maternidade Carmela Dutra do Hospital do Servidores do Estado.

O Diário Carioca apresentou 2 *fac-símiles*, sendo 1 deles o convite de inauguração (não selecionado), e o outro *fac-símile* retratava uma enfermeira colocando um recém-nascido no berço, sendo este selecionado.

O Jornal do Comércio, mesmo sendo um jornal representativo da classe alvo do SESC- os comerciários- revelou 2 *fac-símiles* estritamente escritos, sendo 1 deles o convite de inauguração e o outro, uma nota sobre a inauguração. Este dado na Biblioteca Nacional

Digital é protegido e não permite reprodução sem autorização, não sendo utilizado neste estudo.

A Gazeta de Notícias sinalizou um único *fac-símile*, idêntico ao do Diário Carioca, com a imagem da enfermeira berçarista. Explica-se a utilização da imagem, por ambos os jornais pertencerem na época ao mesmo dono Sr Assis Chateaubriand.

O Jornal RJ e o Diário da Noite RJ apresentaram apenas os convites de inauguração, não se aplicando ao estudo. A inauguração foi um marco que as mídias insistiram em publicizar. A Noite RJ trouxe uma nota com a presença do Ministro do Trabalho na inauguração do hospital, não sendo selecionado.

Em um *fac-símile*, constou um dado relevante quanto o nome da diretora de Enfermagem na maternidade Carmela Dutra (RJ) à época da inauguração em 9 de junho de 1949, chamada Elazir Marques Canário, natural da cidade de Barra Mansa no Rio de Janeiro, e diplomada pela Escola de Enfermagem Carlos Chagas da Universidade Federal de Minas Gerais.

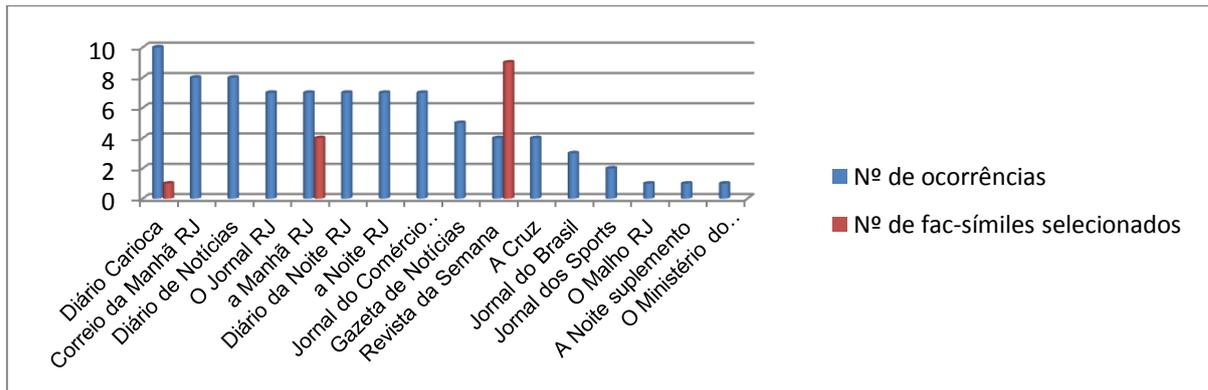
Efetivamente nesta busca obteve-se apenas **uma imagem** (a da enfermeira colocando o recém-nascido no berço no Diário Carioca), pois esta foi utilizada por dois jornais.

Nesse sentido, couberam novas buscas para contemplar os objetivos, quando utilizou-se a palavra-chave “maternidade Carmela Dutra”, com filtros: no local Rio de Janeiro e no campo “Periódicos” da Biblioteca Nacional digital, não se restringiram nomes.

Os resultados encontram-se no gráfico 2 não são os mesmos encontrados no gráfico 1 em virtude do uso de palavras-chave diferenciadas. Ou seja, não estão contidos um no outro, evidenciados por método comparativo, revisando cada *fac-símile*.

O Diário Carioca, por mais que se configurasse na oposição, trouxe como material jornalístico a fotografia da enfermeira colocando o bebê no berço. Pode-se inferir que os valores em prol da população foram mais notórios que os interesses políticos-partidários.

Gráfico 2-Revistas/jornais encontrados e selecionados com a palavra-chave "maternidade Carmela Dutra" entre 1940-1949 RJ



Fonte: Biblioteca Nacional Digital

O que pode ser observado é que os periódicos Diário Carioca, A Manhã RJ e a Revista da Semana foram os que detiveram o maior número de *fac-símiles* apreendidos para o estudo, totalizando **13 dados**.

Os demais apontaram ocorrências, porém se detiveram sobre os seguintes aspectos: notícia sobre a compra do terreno em que fora construída a maternidade; ações políticas-sociais do SESC; exaltação do papel do SESC como política de atenção aos comerciários; notas médicas; inauguração do 7º andar do Hospital dos Servidores do Estado que levou o nome de Maternidade Carmela Dutra (inclusive com fac-símiles) e do seu berçário; festa de natal para as crianças realizada na maternidade; anúncio sobre o congresso de puericultura onde representantes da maternidade se faziam presentes; notas do centro de estudo; notas sobre a inauguração dando destaque à presença do General Dutra e do Diretor Médico Carlos Lacerda.

Entre outras exclusões destacam-se: notas de regozijo pela inauguração da maternidade na Câmara Legislativa; *fac-símiles* do General Dutra junto ao Busto representativo da Senhora Dutra, comemorativo na inauguração da maternidade; notas sobre o dia do servidor público; matérias sem imagens sobre a maternidade ter ganho o prêmio *Caduceu* do Departamento Nacional da Criança como detentor de boas práticas e redução da mortalidade infantil; anúncios do SESC sobre polos de atendimentos; entrevistas; matérias sobre números de gêmeos no Rio de Janeiro; e criação da primeira biblioteca hospitalar no Hospital Maternidade Carmela Dutra.

A Revista da Semana aponta para 9 *fac-símiles*, o que corrobora com a constatação de que era a imprensa ilustrada de maior evidência na época, e que ganhava visibilidade conforme os anos em que lançava novas edições.

### 3.4 Achados de *Fac-símiles*

No que tange aos resultados, a Revista da Semana apontou para 4 ocorrências, porém com múltiplos *fac-símiles* dentro da edição, a serem caracterizados a seguir:

Quadro 2: A Revista da Semana e o Jornal A Manhã com a descrição de suas ocorrências

Revista	Ocorrência	Características
<b>Revista da Semana</b>	1ª) 9/7/1949 edição 0028	1 <i>fac-símile</i> com a entrada principal do 1º prédio inaugurado da maternidade, mostrando a infra-estrutura local, com matéria detalhada contendo o número de leitos e informações sobre a enfermagem.
	2ª) 9/7/1949 edição 0028	8 <i>fac-símiles</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 enfermeira conduzindo um carrinho com recém-nascidos pelo corredor;</li> <li>- enfermeiras no refeitório evidenciando suas vestimentas;</li> <li>- enfermeira recebendo uma mulher na admissão;</li> <li>- enfermeira diante de um prematuro dentro da incubadora;</li> <li>- uma estátua da cegonha na entrada da maternidade, simbolizando o nascimento;</li> <li>- revela a escadaria principal por onde se acessava a maternidade;</li> <li>- uma enfermeira segurando um recém-nato no berçário diante de outros berços;</li> <li>- uma enfermeira na sala de esterilização.</li> </ul>
<b>Jornal A Manhã</b>	1ª) 25/5/1949 edição 02393	- 1 <i>fac-símile</i> apresenta o berçário e matéria escrita relatando os índices de mortalidade materno-infantil no

RJ	Brasil
2 <sup>a</sup> ) 19/6/1949 edição 2411	-2 <i>fac-símiles</i> contendo os primeiros gêmeos nascidos na maternidade e outro com berços comuns acomodando recém-nascidos com identificação nos mesmos.  -1 <i>fac-símile</i> que exhibe o corte da fita inaugural da maternidade com chefes de Estado e duas enfermeiras na imagem, uma à direita e outra à esquerda.  <b>TOTAL: 13 <i>fac-símiles</i></b>

Fonte: Biblioteca Nacional Digital

No Jornal A Manhã RJ, outro periódico que ganhou destaque nesta busca com 4 ocorrências, trazia uma linguagem poética na descrição das fotos retratadas, além de um cunho meramente descritivo da infra-estrutura da maternidade. Ao Diário Carioca RJ foi selecionado 1 *fac-símile* que retratava a inauguração da maternidade no momento do corte da fita pelo General Dutra, acompanhado do Arcebispo da Arquidiocese do Rio e o presidente do SESC, e à direita da imagem, uma enfermeira, onde podemos inferir que esta era representativa e assumiria algum cargo gerencial na Maternidade.

Em um terceiro momento de buscas, a fim de alcançar os dados obtidos, realizou-se nova busca na Biblioteca Nacional Digital, com a palavra-chave “maternidade Carmela Dutra” no período de 1950 a 1961.

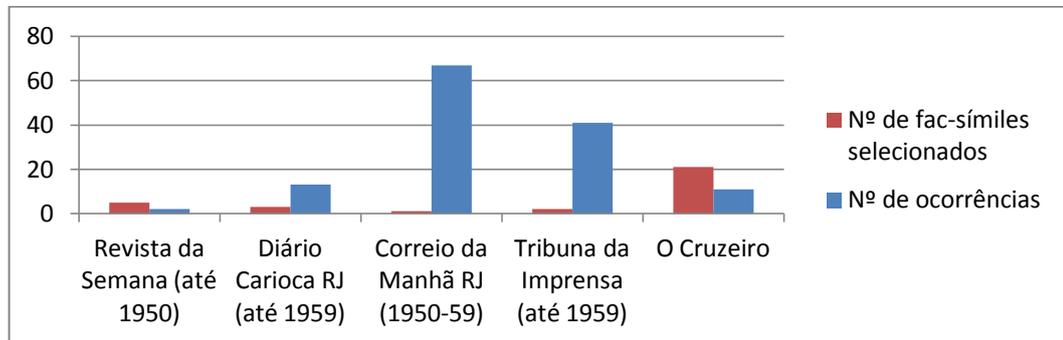
Algumas revistas/periódicos deixaram de circular antes de 1961. Outras, trouxeram reflexos dos efeitos dos cuidados nas edições de 1962. Os melhores resultados, com imagens dos cuidados, foram obtidos até 1959, onde após este ano, pode-se constatar que a maternidade, mesmo tendo seu segundo momento de inauguração e ampliação dos leitos, fora divulgada através de textos essencialmente escritos, sem imagens.

Nota-se também que as críticas quanto ao modelo previdenciário tornou-se cada dia mais forte, pois iniciou a cobrança de Cr\$ 3.500,00 cruzeiros de seus associados (o que seria na atualidade R\$0,96)<sup>6</sup>, além do que já era descontado. Voltou a ser gratuita em 1 de fevereiro de 1956 por determinação da Confederação Nacional dos Trabalhadores do Comércio.

<sup>6</sup> Convertido em: <http://www.igf.com.br/calculadoras/conversor/conversor.htm>

Com vistas ao detalhamento dos resultados do 3º momento, elaborou-se o seguinte gráfico:

Gráfico 3-Revistas/Jornais encontrados com a palavra-chave "maternidade Carmela Dutra" entre 1950-1961 no RJ



Fonte: Biblioteca Nacional Digital

De acordo com o exposto no gráfico 3, a revista O Cruzeiro RJ apresentou 11 ocorrências, porém em suas páginas haviam múltiplas imagens, configurando um número maior de *fac-símiles* selecionados (21). Tal revista têm seus direitos autorais protegidos, e mediante a isto, foi solicitada autorização à empresa gestora de imagens DAPRESS, onde por intermédio de um orçamento e, posterior pagamento, as imagens foram autorizadas (documentação a ser anexada ao estudo). Segue um quadro com a descrição dos mesmos:

Quadro 3: A revista O Cruzeiro e a descrição de suas ocorrências

Ocorrência	Características
<p><b>1ª) 1952 edição 0030 (4)</b> <b>pág 90</b></p> <p><b>pág 91</b></p>	<p>No alto da página à esquerda uma sequência de 3 imagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1ª retrata uma gestante chegando à maternidade de ambulância sendo atendida por enfermeiros;</li> <li>- 2ª retrata 2 enfermeiras dando suporte à uma gestante, sendo que uma oferta oxigênio e a outra ausculta com estetoscópio de Pinard o batimento cardíaco-fetal;</li> <li>- 3ª imagem retrata uma enfermeira diante de autoclaves da sala de esterilização e</li> <li>- 4ª imagem no alto da página à direita retrata uma enfermeira dando o primeiro banho após o nascimento do bebê em “água esterilizada”.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 <i>fac-símile</i> com recém-nascido dentro da incubadora enrolado em uma manta clara;</li> <li>- 1 <i>fac-símile</i> assistindo 4 recém-nascidos em transfusão de plasma e</li> <li>- 1 <i>fac-símile</i> retratando um médico e uma enfermeira assistindo um RN imediatamente após o nascimento.</li> </ul> <p><b>Total de imagens: 7</b></p>

<p>2ª) 1953 edição 0052 (3)</p> <p>pág 6 , 7 e 8</p> <p>pág 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uma enfermeira instrumentadora ao fundo da imagem;</li> <li>- <i>fac-símile</i> do primeiro banho do RN;</li> <li>- um <i>fac-símile</i> da enfermeira pesando o RN;</li> <li>- a enfermeira entrega o RN à parturiente e</li> <li>- um RN sendo segurado pela enfermeira é visto por um homem na imagem através do vidro do berçário.</li> <li>- uma enfermeira carrega no colo um RN olhando atentamente para ele;</li> <li>- uma enfermeira alimentando um RN na incubadora;</li> <li>- <i>fac-símile</i> contendo 3 enfermeiras todas diante de suas respectivas incubadoras, posadas e um médico faz aspiração de vias aéreas superiores.</li> </ul> <p><b><u>Total de imagens: 9</u></b></p>
<p>3ª) 1954 edição 0021 (1)</p> <p>pág 37</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 <i>fac-símile</i> contendo uma das trigêmeas na incubadora e</li> <li>- 1 <i>fac-símile</i> contendo as trigêmeas juntas em uma área que pode-se inferir parecer ser uma unidade de calor refratário.</li> </ul> <p><b><u>Total de imagens: 2</u></b></p>
<p>4ª) 1957 edição 0030 (1)</p> <p>pág 108</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 <i>fac-símile</i> contendo 2 enfermeiras e 2 médicos assistindo um RN;</li> <li>- 1 <i>fac-símile</i> posado contendo 2 enfermeiras, sendo uma delas segurando um RN e</li> <li>- um médico atrás de uma das enfermeiras olhando para o RN e 1 RN acomodado na incubadora</li> </ul> <p><b><u>Total de imagens: 3</u></b></p>

Fonte: Biblioteca Nacional Digital

Os últimos 5 *fac-símiles* não foram selecionados pois não retratavam o cuidado direto e/ou traziam elementos repetidos em outros selecionados.

No periódico Tribuna da Imprensa RJ encontrou-se 41 ocorrências, porém somente 2 haviam correlação com os objetivos, trazendo imagens dos cuidados. Há uma peculiaridade quanto ao tipo de imagem selecionada, pois encontrou-se uma entrevista dada pela Enfermeira

Waleska Paixão, então diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery, sobre a deficiência do número de enfermeiras no país. Devido à riqueza de informações contidas nesta matéria, foi transformada em imagem através da fotografia, para posterior discussão sobre a formação, dificuldades no trabalho, remunerações e visibilidade sobre a profissão, vindo a complementar o estudo.

Pelos mesmos motivos descritos anteriormente, a matéria que retrata o empenho do Serviço Social do Comércio em atuar contra as doenças vacináveis também foi fotografada para discussão sobre as políticas de ação pública contra doenças emergentes, pois as enfermeiras estavam inseridas neste contexto e na cultura desses cuidados.

No Jornal Correio da Manhã RJ o único *fac-símile* selecionado após 67 ocorrências é o de uma enfermeira assistindo uma puérpera à beira do leito. Os demais achados de 1958 são usados como dados complementares ao quantitativo de atendimentos da maternidade.

No Diário Carioca RJ foram 13 ocorrências com 2 *fac-símiles* previamente selecionados para massa documental, porém não foram selecionados para análise a partir dos critérios de inclusão:

Quadro 4: O Jornal Diário Carioca RJ e a descrição de suas ocorrências

Ocorrência	Características
<b>1ª) 31/12/1954 edição 08123</b> <b>(1) Página 12</b>	- 1 <i>fac-símile</i> retratando o berçário ao fundo e à frente uma enfermeira acalentando um RN olhando para o mesmo.
<b>2ª) 2/3/1958 edição 09089</b> <b>(1) Página 12</b>	- 1 <i>fac-símile</i> contendo um grupo de 4 enfermeiras que estavam realizando um curso de identificação de bebês visando impedir a troca dos mesmos.

E por último tem-se a Revista da Semana, ilustrada contendo retratações em seu conteúdo quanto aos cuidados prestados pelas enfermeiras na maternidade, apresentou 1 ocorrência contendo 2 *fac-símiles* descritos a seguir:

Quadro 5: A Revista da Semana RJ e a descrição de suas ocorrências

Ocorrência	Características
<b>1ª) 1950 ed 00051 (1) pág</b>	- 1 <i>fac-símile</i> retratando uma enfermeira diante de materiais

57

permanentes em uma sala de cirurgia obstétrica e

- 1 *fac-símile* com 2 enfermeiras de pé diante de berços comuns e incubadora na unidade neonatal, e um homem sentado frente à uma mesa.

Efetivamente constituiu-se como **massa documental** 39 *fac-símiles*, sendo que 9 deles serão utilizados como imagem ilustrativa e 14 como **corpus documental** a ser analisados e discutidos, sobre a cultura dos cuidados aos recém-nascidos na maternidade Carmela Dutra. Outros 16 *fac-símiles* foram descartados por representar o cuidado à mulher, a ser contemplado com outro estudo.

A princípio, buscou-se contemplar o período das duas inaugurações da maternidade (a primeira em 1949 e a segunda em 1961), porém os cuidados foram mais retratados pela mídia no período de 1949 a 1957, atendendo aos objetivos propostos. Por isto, a delimitação temporal foi alterada.

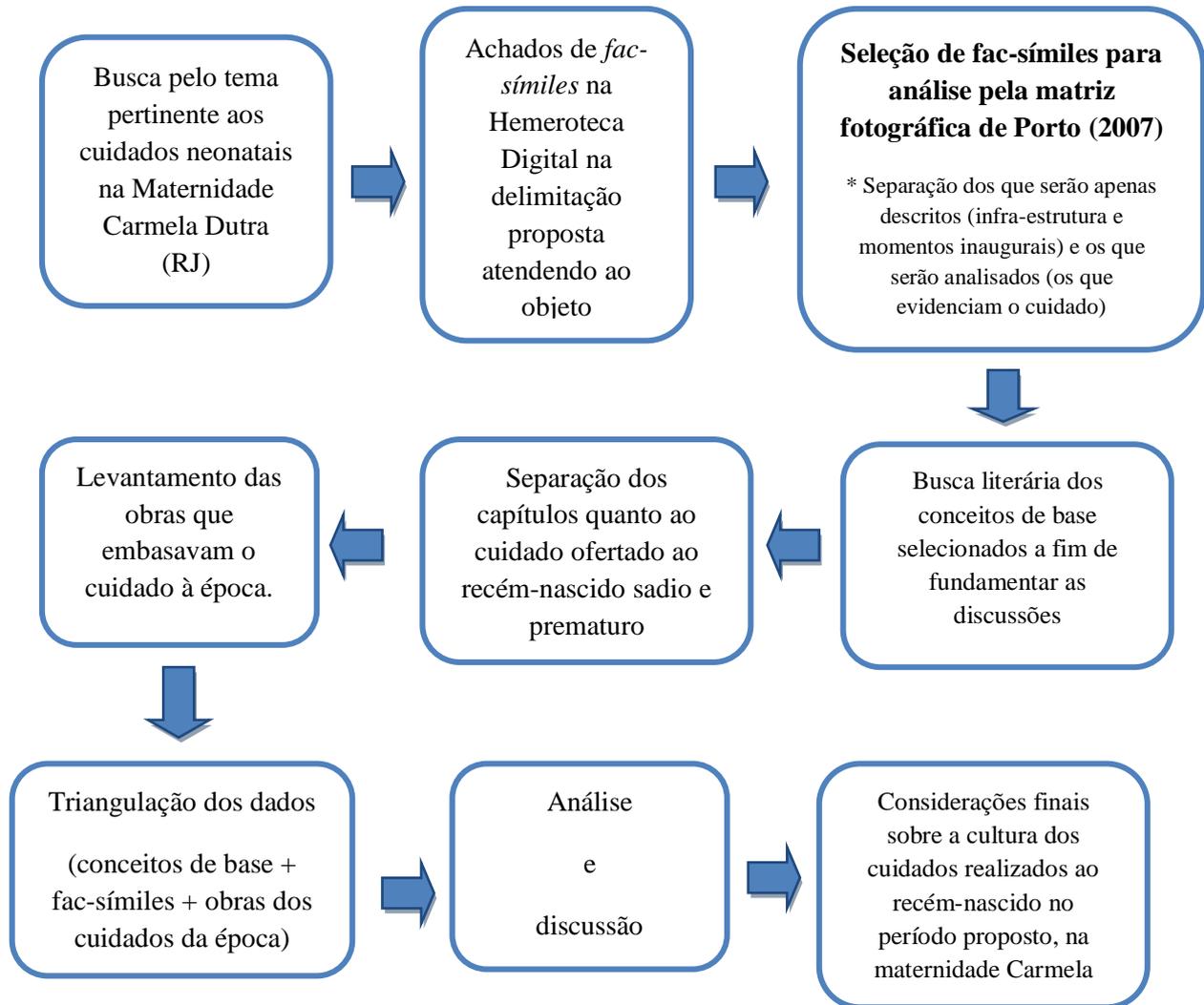
Obteve-se contato com o centro de estudos da maternidade, onde foram encontradas quatro imagens digitalizadas, de qualidade superior, porém não evidenciam os cuidados e sim a retratação da maternidade em si. Para o detalhamento do papel do Serviço Social do Comércio- SESC RJ neste processo junto à maternidade foi realizado contato com a Federação do Comércio do Rio de Janeiro, através do seu canal virtual de cultura e idas à sede da instituição, sem êxito logrado.

### 3.5 Organização do Estudo

A inferência dos resultados da triangulação dos dados resultou na discussão e análise a luz da literatura já apresentada em parágrafos anteriores, as quais convergiram para a aderência ao objeto de estudo, o que possibilitou a organização do estudo nas seções.

Neste sentido, o caminho percorrido para a realização desta dissertação, encontra-se demonstrado pelo fluxograma n. 01, entendido como uma sequência de etapas, a fim de atender os objetivos da pesquisa. Após a escolha deles e das buscas no site da Biblioteca nacional digital, realizou-se a impressão dos *fac-símiles* e a elaboração das matrizes de análise fotográfica, além do levantamento de material dos conceitos de base.

Fluxograma n 01: Encadeamento metodológico para a construção do estudo.



As sessões a seguir visam retratar o cuidado infantil, de forma analítica, que era ofertado na maternidade Carmela Dutra (RJ) desde sua inauguração em 9 de junho de 1949, correlacionando com a literatura de base selecionada a fim de esclarecer, se possível, os significados e significantes dos sujeitos envolvidos e do cuidado como fruto de uma cultura, que é construída nas interrelações pessoais.

A seção 4 englobará as características estruturais da maternidade á época de seus dois momentos inaugurais, além do contexto político-econômico e as definições de quem era a patrona da maternidade. Reiterando que esta seção não contém análise profunda e discussão pautada nos teóricos por ser descritiva.

A seção 5 abordará, analiticamente, os cuidados ofertados ao recém-nascido considerado “normal” ou sadio e ao prematuro através dos seguintes princípios: ambiente do cuidado, alimentação, aquecimento, sono/conforto, higiene, aferição do peso, identificação

dos recém-nascidos, os cuidados imediatos após o nascimento (incluindo a vacina BCG), e o advento tecnológico da incubadora. Tais cuidados foram correlacionados na discussão com o *habitus* dos sujeitos envolvidos no *fac-símile*, a *hexis* corporal publicizada, e a cultura dos cuidados construída à luz de Hess e Lunden (1922) e Orlandi (1954), influenciadores do saber em neonatologia no Brasil.

A seção 6 abordará os cuidados prestados aos prematuros, no que tange ao ambiente do cuidado, alimentação e a incubadora como fonte de calor. Alvos da imprensa, coincidentemente eram componentes da tríade do cuidado investido por Pierre Budin (1907).

As considerações finais foram delineadas com cautelas, inferências e investigações oriundas a partir do material descrito, apontando para possíveis lacunas a serem desbravadas em outros estudos.

## SEÇÃO 4

### MATERNIDADE CARMELA DUTRA RJ: A INSTITUIÇÃO DO SESC (1949-1957)

#### 4.1 Introdução

Esta seção destina-se a trazer aspectos institucionais da maternidade e seus significados, bem como o marco inaugural e os ritos envolvidos. Foi organizada em 5 subtítulos:

- 4.2) Quem foi Carmela Teles Dutra?
- 4.3) Inauguração da maternidade Carmela Dutra (9/6/1949).
- 4.4) Instituição Maternidade Carmela Dutra.
- 4.5) Nova estrutura física e o capital econômico vigente;
- 4.6) Síntese da seção.

Nesta seção, será possível identificar as bases para a nomeação da maternidade, o prestígio por ela construído, a simbologia do “nascer” em uma instituição publicizada como satisfatória e redutora da mortalidade materno-infantil.

Traz, em consonância, o efeito simbólico da cegonha. Esta foi materializada na entrada da instituição em 1949. Os reflexos de se atrelar valorização ao nascimento, por intermédio do capital econômico, são denotados. Explicado pelo cunho exclusivo da maternidade no tocante ao seu uso restrito aos comerciários associados ao Serviço Social do Comércio.

#### 4.2 Quem foi Carmela Teles Dutra?

A senhora Carmela Teles Leite era católica, nascida na Ilha do Governador, bairro do Rio de Janeiro, em 17 de setembro de 1884. Teve dois filhos do seu primeiro casamento. Viuvou-se de José Pinheiro de Ulhôa Cintra (político e jornalista), porém seus filhos mantiveram-se atrelados à política e ao Exército, respectivamente. A filha casou-se com o político Sr Luis Novelli Júnior e o filho tornou-se chefe de divisão do exército. Ela trabalhou para a prefeitura do Distrito Federal e para o Colégio Estadual Ferreira Viana, foi também vice-diretora do Instituto Profissional Orsina da Fonseca.

Após 1 ano de luto, em 1914, casou-se com o 2º tenente do Exército Eurico Gaspar Dutra, passando a ser chamada Carmela Teles Leite Dutra. Teve mais dois filhos, Emília Dutra (esposa do político Mauro Renault Leite) e Antônio João Dutra (militar e empresário). Mesmo casada continuou a exercer suas atividades docentes em um espaço tumultuado dos anos 1920, tentando trazer o cristianismo junto ao ensino, no movimento denominado “Escola Nova” onde a educação laica seria o principal norteador (LIMA, 2015).

Figura C- *A primeira-dama Sr<sup>a</sup> Carmela Teles Dutra*



Legenda: Carmela Teles Leite Dutra, primeira dama  
Fonte: Fundo documental da Agência Nacional

O uso do nome Santinha foi atrelado à sua assinatura conforme os estudos de Lima(2016) confirmaram junto à arquivos da Fundação Getúlio Vargas, configurando o nome “Dona Santinha”. O próprio general a fazia ser apresentada e reconhecida por esse termo eufêmico, ganhando assim popularidade entre os eleitores.

Fazendo alusão ao conceito de “Santa” significa “mulher quieta, que não faz nada de errado. honesta, que faz coisas boas, de grandes virtudes, canonizada” (FERREIRA, 1999). E por uma parte da população na época era assim reconhecida, mas não era unanimidade. Segundo Souza (2013, p.110) “...moralmente era muito retrógrada. Era muito... como chama... muito religiosa... muito carola, isso que eu quis... muito carola, sabe? Só igreja para ela. Era só igreja. Retrógrada, não era avançada, nem nada”. Desta maneira, vemos que a visão religiosa da primeira dama não era um consenso na república.

Apesar disso, era católica e envolvida com ações sociais, exercendo também forte influência política sobre o marido. Teria sido ela a responsável, como primeira-dama, por dois acontecimentos marcantes: 1) a proibição do jogo no Brasil – pelo qual era contra os bons costumes segundo ela, em abril de 1946;2) e a extinção do Partido Comunista Brasileiro (PCB), em maio de 1946, que se configurava oposição maciça ao governo do seu esposo presidente Eurico Gaspar Dutra.

Seu nome ganhou as mídias impressas com a divulgação do pensamento católico, apoiado pelo arcebispo D. Sebastião Leme. Em 1922, visando aglutinar intelectuais e políticos, orientou leigos para difusão e atuação dentro da doutrina católica (Mainwaring, 1989).

No contexto das forças armadas sua presença começou a ser mais bem quista a partir de 1938. Isto porque ela entregou as chaves das casas próprias aos combatentes na Vila Militar, em Deodoro, bairro da zona norte do Rio de Janeiro. Distribuía alimentos e brinquedos aos pobres e inaugurou igrejas e capelas (LIMA, 2016). Com estas participações, foi madrinha, paraninfa, o que lhe deu prestígio e visibilidade.

Bourdieu traz em sua obra “*A distinção*” (1979) a teoria objetivista das classes sociais que reduz as relações sociais em relações de força, pautada em um efeito da má-fé coletiva e da percepção encantada que as transfigura em relações de dominação legítima, autoridade ou prestígio (BOURDIEU, 2013). Logo, tal prestígio imbuído na patronesse da maternidade teve por efeito a popularização de seus feitos, enquanto pessoa física e marco institucional, exercendo violência simbólica.

No contexto da política brasileira, após o fim da II Guerra Mundial, Getúlio Vargas indicou para Ministro da Guerra em 5 de dezembro de 1936, o senhor Eurico Gaspar Dutra, como seu sucessor e junto à ele estava ela: a dona Santinha. Seu trabalho social foi um verdadeiro *marketing* para seu esposo, ganhando todas as camadas eleitoreiras.

A disputa eleitoral ocorreu entre o brigadeiro Eduardo Gomes (UDN) e Eurico Gaspar Dutra (PSD), tendo este último vencido e assumido o mandato no final de janeiro de 1946. E no dia 3 de maio do mesmo ano, o matutino Diário de Notícias dava destaque a três notícias lado a lado que deram o tom do governo Dutra (LIMA, 2016) quanto à luta social contra o divórcio, congratulações ao executivo pela extinção do jogo e a cassação do partido comunista.

Em vida, dona Santinha recebeu uma homenagem pelo então secretário de Educação e Cultura, Fioravanti Di Piero<sup>7</sup>. Ela foi eternizada com seu nome, logo, patronesse da Escola Normal Carmela Dutra (ENCD), em Madureira- bairro do Distrito Federal, pelo o Decreto-Lei nº 8.546 de 22 de Junho de 1946. No mesmo ano, o prefeito do Distrito Federal indicado pelo General Dutra Hildebrando Goes, substituiu o nome do Dispensário Rocha Miranda para Dispensário Carmela Dutra<sup>8</sup>.

No entanto, dona Santinha não logrou muito tempo em sua permanência como primeira-dama, pois foi acometida de uma crise de apendicite, ficando internada em setembro de 1947 no Hospital Central da Aeronáutica e com piora progressiva, vindo a falecer no dia nove de outubro de 1947. O jornal Tribuna Popular (1947) registra o passamento com relato de que o corpo se encontrava na Capela Santa Terezinha.

Outras homenagens *pós-mortis* foram realizadas a Sr<sup>a</sup> Carmela Dutra. Em seu nome há uma ala de maternidade no Hospital dos Servidores do Estado inaugurada por Eurico Gaspar Dutra, em 1947, uma rua no bairro da Tijuca, no Rio de Janeiro. Dá nome a um bairro na zona sul de São Paulo e à uma avenida em Guarulhos. Em Minas Gerais, no Município de São João Evangelista, dá nome a uma Escola Estadual, situada no Distrito de Baguari. Em Vila Maria, Rio Grande do Sul, dá nome a uma escola municipal além de um hospital referência em Ginecologia, Obstetrícia e Oncologia, na cidade de Florianópolis. Em Santa Catarina há uma escola (também Instituto de Educação). Em Porto Velho (Rondônia) e também na região Nordeste, na cidade de Jaguaribe, Estado do Ceará, foram nomeadas outras duas escolas. Conclui-se que a dimensão da notoriedade da figura pública que a primeira dama representou.

Como podemos identificar, o nome da sr<sup>a</sup> Carmela Dutra foi adotado como símbolo de várias instituições e ruas, por exemplo. Isto implica no entendimento de que se construiu uma crença de notoriedade, conferindo à ela uma projeção de honraria, cultura e exemplo (BOURDIEU, 2013). Assim, o nome Carmela Dutra ganharia um espaço na história efetivamente.

---

<sup>7</sup> Editor da Gazeta de Notícias e médico pessoal da Sra Carmela Dutra.

<sup>8</sup> Atualmente um posto de saúde que atende à população adulta. O Dispensário Carmela Dutra é o Hospital Municipal Carmela Dutra. Disponível em: <http://www.sms.rio.rj.gov.br/>. Acesso em 18 maio. 2018.

### **4.3) Inauguração da Maternidade Carmela Dutra (9/6/1949)**

Em uma manhã no bairro do Lins, o Presidente General Eurico Gaspar Dutra, Ministros de Estado, Senadores, Deputados, Vereadores, Oficiais Gerais e figuras ligadas à classe comerciária se reuniram para inaugurar o chamado “Bloco adicional” em 9 de junho de 1949. Veio a ser esta a primeira inauguração da maternidade, a fim de atender à classe comerciária no distrito federal. Este momento foi registrado pela Revista da Semana.

A maternidade possuía público-alvo próprio. Para fundamentar, faz-se necessário detalhar a política previdenciária na época. A Lei Eloy Chaves, de 1923, é considerada o marco inicial da história da previdência brasileira e estabeleceu a criação de uma Caixa de Aposentadoria e Pensão (CAP) para ferroviários de cada uma das empresas do ramo na época. O sistema de CAPs, o governo era responsável pela criação das caixas e pela regulação do seu funcionamento, mas a gestão desses fundos foi delegada à iniciativa privada: elas eram administradas por uma parceria entre um conselho composto por representantes da empresa e dos empregados, que também seriam os responsáveis por financiá-las (BATICH,2004).

Apesar das políticas e leis anteriores a 1923, este marco abre o precedente para que o benefício fosse estendido para outros setores de novos sistemas, priorizando os de interesse do estado (1934), como os portuários, telegráficos, servidores públicos e mineradores.

No mesmo ano da criação da Lei Eloy Chaves (1923), também teve origem o Conselho Nacional do Trabalho, que seria responsável por discutir aspectos trabalhistas e previdenciários, desenvolvendo a proteção social no Brasil. Esta movimentação do governo aconteceu, simultaneamente a de outros países – como o Reino Unido e a Itália – e só se concretiza por conta do contexto social em que a população via o crescimento da industrialização no país, da mão de obra urbana. As demandas sociais tornaram-se mais constantes (BATICH,2004).

Durante a o governo de Getúlio Vargas, ocorrem muitas mudanças no contexto do trabalho brasileiro. Em 1930, foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, que passou a cuidar de aspectos relacionados à previdência. Também foi abolida as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), centralizando sua atuação no governo federal, quando passa a funcionar em nível nacional (BATICH,2004).

Nesse sistema, o Estado indicava os presidentes dos institutos, o que dava ao governo grau de controle elevado sobre as relações de trabalho, mas a administração continuava na mão de representantes dos empregadores e empregados. A constituição de 1943, estabeleceu mudanças no sistema de arrecadação ao implantar o custeio tríplice, quando a contribuição para fundos de pensão era dividida entre empregador, empregado e o Estado.

É importante notar que, apesar da acumulação de recursos durante esse regime, diversas áreas do setor público – em especial a saúde – ainda recebiam pouco retorno. A constituição de 1934 buscou agregar à realidade, o conceito de previdência como assistência. Passou a incorporar características do que conhecemos como seguro social, que então seguiria a Previdência Social na constituição de 1946<sup>9</sup>

Quanto ao rito inaugural propriamente dito, seguiu-se a tradição instituída pela Rainha Vitória da Inglaterra em 1840, constituída do corte da fita inaugural. Têm por essência o significado de abrir novos caminhos. Foi acompanhada da inauguração do busto em bronze da Sra Carmela Dutra – a ser discutido mais adiante – e da objetivação simbólica sob forma de placa institucional, a fim de eternizar os célebres responsáveis pelo feito e a patronesse<sup>10</sup>.

Segundo Luz (2005) um elemento formal sob símbolo garante sua legitimidade onde é estabelecido, neste caso na maternidade Carmela Dutra, obedecendo a preservação física do conteúdo e de sua forma. Cabe aqui destacar que tais elementos simbólicos estão presentes no tempo atual, na entrada da maternidade.

A cultura adentra à significação destes elementos simbólicos ao se relativizar as ações sociais e os grupos sociais que compuseram este cenário na década de 1949 (COLPO, 2015).

---

<sup>9</sup> Continuando na história da Previdência, em 1960, foi criada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), que tinha como objetivo uniformizar os direitos estabelecidos entre os diversos institutos criados dentro do sistema IAP. Essa mudança acontece quando a Previdência Social já tem características que beneficiam todos os empregados urbanos, embora muitos trabalhadores domésticos e rurais ainda não sejam incluídos nas políticas de proteção. A lei também incluía a garantia de benefícios como auxílio-natalidade, auxílio-funeral e auxílio-reclusão (BATICH, 2004). Na década de 1960, ainda ocorreram outras mudanças no sistema de previdência, como a inclusão do trabalhador rural com o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), em 1963, e a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) – que hoje é conhecido como INSS – em 1966, para unificar a administração da previdência social no Brasil.

<sup>10</sup> Disponível em [HTTP://aconteceu.com.br](http://aconteceu.com.br)

Figura D- Inauguração do Bloco adicional da maternidade



*Legenda: "Inauguração da maternidade Carmela Dutra-A solenidade de ontem com presença do presidente da república e de outras autoridades- discursos do Ministro Clemente Mariani e do Sr Arthur Rodrigues Pires, presidente do SESC"*

Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Gazeta de Notícias,1949,p.37.

Com o intuito de atender aos elementos da matriz no *fac-símile* D, têm-se o momento da inauguração. Nele haviam representantes da igreja de um lado, autoridades ao centro e uma enfermeira do outro lado da imagem. Em virtude do chefe maior de Estado ser católico, o presidente Eurico Gaspar Dutra, era de se esperar tais figuras no momento. A católica, pelo que ela representava, com destaque no primeiro plano do campo visual. Isto para o leitor infere como a consagração da Maternidade.

Na imagem, da esquerda para a direita, o campo visual destoa para a figura da enfermeira, que ilumina os ladeados em tons escuros. Isto se deve ao uniforme, conforme descrito por Peres e Barreira (2003), caracterizando o traje a nível hospitalar das diplomadas na cor branca, sob a forma de vestido e com o uso da touca. Tais autoras apontaram que o branco carregava consigo um simbolismo de limpeza, bem como de pureza e perfeição, remetendo também à luz.

Neste sentido, o uniforme é como mácula de brandura, quando quem fosse entrar para parir na maternidade, simbolicamente, seria cuidado por uma profissional enfermeira. Perde-se assim a identidade corporal desta mulher, pois a imagem publicizada era a da sua capacidade de cuidar (AGUIAR et al, 2013. p.525).

Ao centro geométrico da imagem temos o presidente Eurico Gaspar Dutra, com o presidente do Serviço Social do Comércio (SESC) à época Arthur Rodrigues Pires, figuras importantes no meio político, efetivando o corte da fita inaugural, ao demonstrar o poder simbólico à ele atribuído.

Geertz (1989) aponta para a importância de se observar o comportamento dos indivíduos e, a partir da pré-concepção de formas culturais articuladas, embutidas em cada sujeito da ação. Nesse sentido, podemos inferir que a personificação feminina na imagem se tratasse da chefe de Enfermagem, simbolizando o corpo de enfermeiras da instituição.

A notoriedade na Revista da Semana de 1949, na qual a matéria conferia destaque à chefia de Elazir Marques Canário<sup>11</sup> e afirmava que as enfermeiras que compuseram a maternidade eram diplomadas pela Escola de Enfermagem Ana Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Porém, Elazir era graduada pela escola de enfermagem Carlos Chagas, atual escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Por conseguinte, apesar das enfermeiras assistenciais formarem o corpo do cuidado, eram comandadas por outra que não fora formada pelo modelo considerado padrão à época.

Figura E- Enfermeira Elazir Marques Canário.



Fonte: Centro de Memória. UFMG

<sup>11</sup> Enfermeira formada pela Escola de Enfermagem Carlos Chagas em 1936. Nascida em Barra Mansa no Rio de Janeiro, foi até Minas Gerais para estudar com bolsa de estudos. Viúva e mãe de um filho que, segundo a Revista Mensal, mais parecia ser seu irmão. É caracterizada pela revista como uma mulher de fisionomia quase infantil, e era “conhecida a cem léguas pela sua técnica perfeita”. Veio para o Rio de Janeiro onde chefiou a maternidade escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro por indicação de Laís Netto (ganhando Cr\$400,00 cruzeiros adicionais atuais R\$ 0,11), e exonerou seu cargo para assumir a gerência da maternidade Carmela Dutra aos 40 anos até 1953. Manteve seu vínculo na UFRJ, vindo a se aposentar em 1955. Conversão de valores disponível em: <http://www.igf.com.br/calculadoras/conversor/conversor.htm>

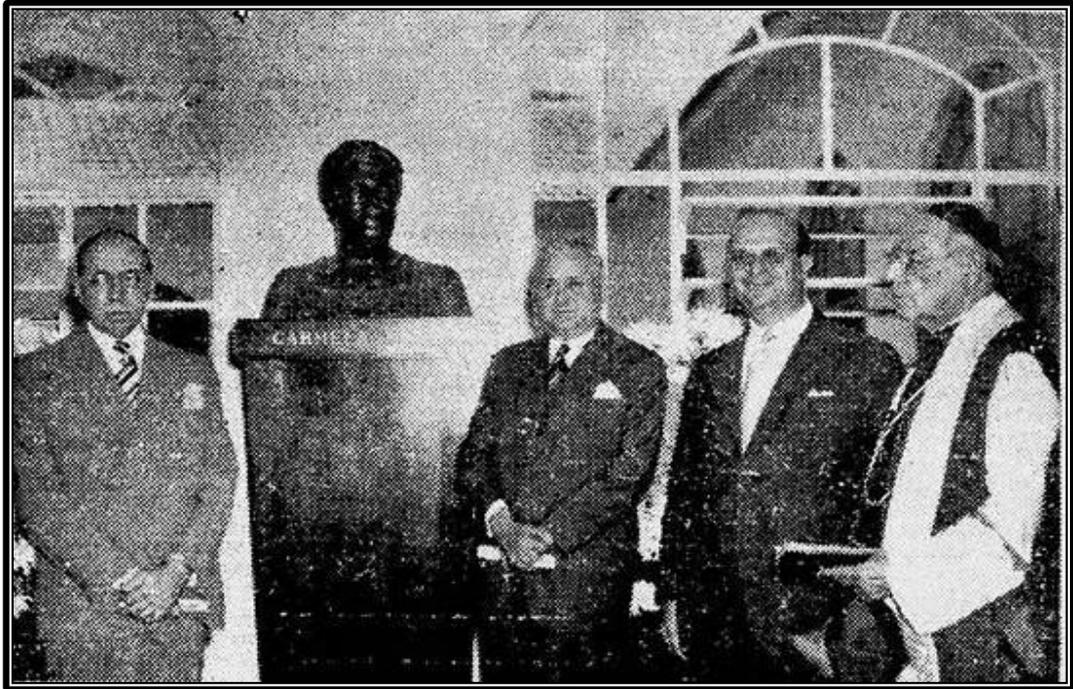
Desta forma, Elazir Canário relacionou-se com Laís Netto e Waleska Paixão, ambas enfermeiras da EEAN/UFRJ, que foram exercer cargo de direção da escola em Minas Gerais. Aponta-se uma correlação de ideologias e formas de indicação para o gerenciamento da maternidade Carmela Dutra, já que ao chegar no Rio de Janeiro, Elazir foi trabalhar na maternidade-escola da Escola de Enfermagem Anna Nery como enfermeira.

Reinterando a simbologia da inauguração, para homenagear a primeira-dama falecida, fora colocado na entrada interna da maternidade um busto em bronze, com o nome gravado. Tal busto é mais um atributo que merece destaque, mesmo diante do percurso metodológico traçado. Isto se deve pelo aspecto simbólico que ele nos remete. Isto porque, para além do nome da sr<sup>a</sup> Carmela Dutra como patronesse na instituição, ter o busto na entrada da instituição, o que poderia ser um retrato ou pintura, é potencializar a sua presença no espaço com efeito, a tridimensionalidade do artefato que impõe respeito institucional a quem o adentra.

Fosse retrato ou pintura, a presença figurativa da patronesse nos faz remeter quem ela era, sua posição social e política. Contudo, lhe atribuir um busto é ratificar o seu poder instituído e fazer lembrar funcionários e usuários que o espaço era/é de respeito. Isto implica em pensar na estratégia de pertencimento que se inculca em ritos, bem como a presença figurativa do busto. Em outras palavras, é a vigilância constante dos propósitos da instituição incorporado no simbólico, na figura da Carmela Dutra. Ademais, é entender de forma similar, o respeito que precisamos ter mediante a bandeira do país.

Ter atributos como esse na entrada institucional nos faz citar, simbolicamente, que trata-se de pedir permissão para entrar e respeitar as normas e regras em prol dos bons costumes que preconiza a instituição. Em síntese, trata-se do efeito simbólico que representa o artefato articulado ao nome da instituição.

Figura F- Homenagem à Carmela Dutra na maternidade



*Legenda: “A gravura reproduz o busto da Sr<sup>a</sup> Carmela Dutra, inaugurado na Maternidade da qual é patrona”*  
 Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Gazeta de Notícias (1949)

O *fac-símile* F congela no tempo a imagem de quatro homens, sendo da esquerda para a direita, o Ministro da Educação e Saúde Clemente Mariani, o General Eurico Gaspar Dutra, o presidente do Serviço Social do Comércio Arthur Rodrigues Pires e ao lado dele o Bispo Dom André Arcoverde. Os homens trajam terno escuros e gravatas diferenciadas (1 listrada, escura e clara, sucessivamente).

O Bispo em traje religioso segura um livro que suponhamos ser a bíblia. A postura do Ministro e do General Dutra é a mesma, com as mãos entrelaçadas à frente do corpo. O Presidente do SESC se mostra sorridente e com as mãos junto ao corpo. O Busto de bronze apresenta-se no centro do *fac-símile*, de altura relevante, sendo mais alto que os convidados, demonstrando imponência e poder à luz de Bourdieu.

Carmela Dutra é grifado à frente da estatueta, com cores claras. As janelas ao fundo são amplas, de aros claros, com vidros preenchendo-as. Observam-se flores no canto esquerdo da imagem, de cores claras e de sobretom.

Na solenidade, o General Dutra descerrou as bandeiras que cobriam o busto após cortar a fita inaugural, tendo em consonante uma placa comemorativa no local, conforme o Jornal Gazeta de Notícias descreve em 1949. Fora ofertado um almoço no amplo refeitório da

instituição. O primeiro a discursar foi o Presidente do SESC Sr. Arthur Pires. Enfatizou que os 62 leitos proporcionaram a sensação de dever cumprido nos 25 meses de atividade executiva à frente do SESC. Que tal iniciativa mereceu aplausos no Plano SALTE<sup>12</sup> onde paralelamente à outras atividades sociais, priorizou ações de combate à mortalidade infantil, trazendo, segundo o presidente do Serviço Social do Comércio, assistência efetiva e eficiente à maternidade e à infância.

Arthur Pires ressaltou os índices apurados pelo setor de Bioestatística do Ministério da Educação e Saúde, de mortalidade materno-infantil da população carioca antes da maternidade ser criada, sendo para cada 1000 nascimentos os seguintes percentuais: mortalidade materna 6,50%, natimortalidade 8,80% e neomortalidade 3,60% (GAZETA DE NOTÍCIAS, 1949).

O SESC já atuava no combate à mortalidade infantil antes da inauguração da maternidade, com cinco postos de Puericultura, incluindo o de Vila Isabel, Ramos e Santa Luzia em Botafogo, por intermédio de um convênio da prefeitura do Distrito Federal apoiado pelo Governador General Angelo Mendes de Moraes.

Somado a isto, obteve convênios com empresas particulares a fim de fornecer atendimento às mulheres da classe comerciária, relatando o então Sr Arthur, que chegou a pagar honorários médicos por 21 horas consecutivas de plantão a médicos e equipe por atendimentos à partos (GAZETA DE NOTÍCIAS, 1949).

Para que as mulheres tivessem acesso também contratou uma frota de ambulâncias, para o transporte imediato das gestantes, que solicitavam o serviço através de uma central telefônica. Esta buscava a gestante bem como se fosse necessário, retornava com ela e a criança para o lar (O CRUZEIRO, 1952).

#### **4.4 Instituição Maternidade Carmela Dutra**

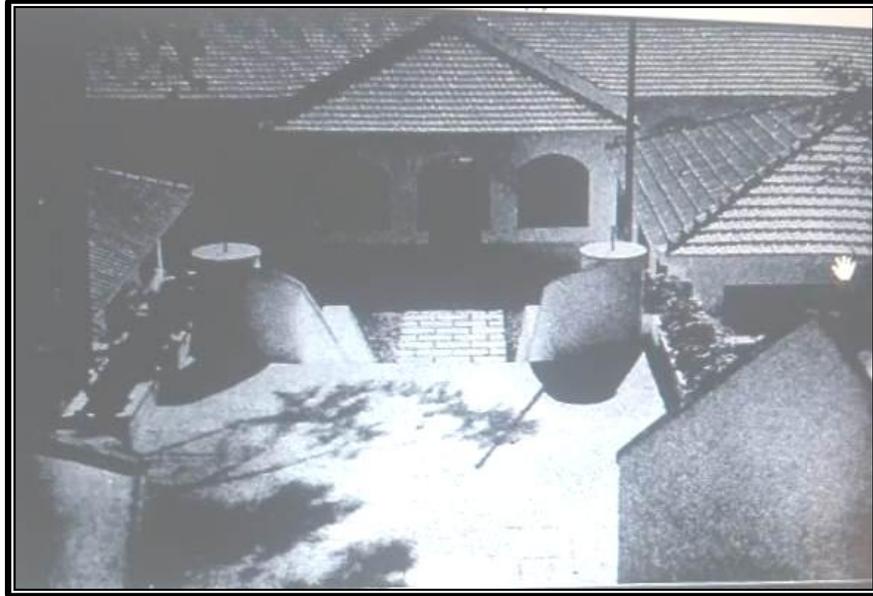
A maternidade Carmela Dutra era descrita pelas mídias como um recanto admirável pelo clima e pela facilidade de acesso, isolamento e tranquilidade. O terreno de 30.000 metros

---

<sup>12</sup> Plano SALTE é o nome de um plano econômico elaborado pelo governo brasileiro, na administração do presidente Eurico Gaspar Dutra (1946-1950) que tinha como objetivo estimular o desenvolvimento de setores como saúde, alimentação, transporte e energia (exatamente o significado da sigla "SALTE"). Um dos problemas mais sérios enfrentados pelo governo Dutra foi a alta taxa de inflação que se faziam sentir na elevação do custo de vida dos grandes centros urbanos. Procurando estabelecer uma estratégia de combate à inflação, Dutra buscou coordenar os gastos públicos dirigindo os investimentos para setores prioritários. Disponível em: [www.infoescola.com.br](http://www.infoescola.com.br) Acesso: 20/8/2018 ,

quadrados foi adquirido pelo Serviço Social do Comércio para atender à classe comerciária, principalmente aqueles que estavam próximos aos grandes centros urbanos.

Figura G- Imagem frontal da entrada da maternidade no bloco adicional.



Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista da Semana 9/7/1949 p.36

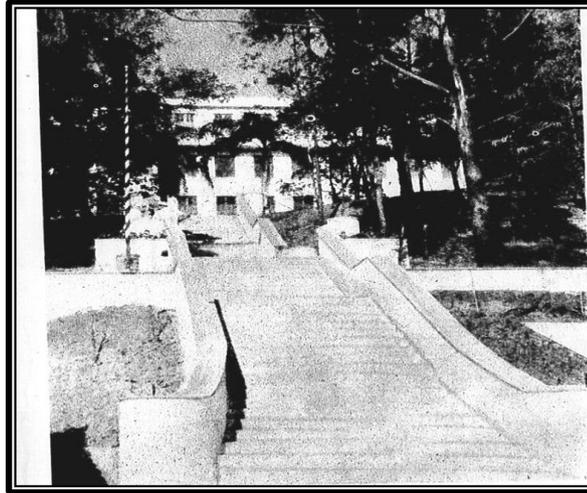
O *fac-símile* G retrata o local com 2 prédios, onde funcionou um antigo Colégio internato Silvio Leite<sup>13</sup> Os prédios foram reformados para acomodar a maternidade. O espaço era arborizado com escadas não ergonômicas e o terreno de aclave.

A matéria jornalística da Revista da Semana intitulada “Gente Sã para Amanhã” (1949) enfatiza o corpo clínico da maternidade, bem como os índices altos de mortalidade que serão descritos a seguir no estudo.

---

<sup>13</sup> Colégio interno existente nas décadas de 1930 a 1940 no bairro Lins de Vasconcelos, zona norte do Rio de Janeiro à época, Distrito Federal. Gerido pelo professor Sylvio Leite, sendo este reconhecido pela literatura como excelente educador e que não afastava os alunos que não pudessem pagar. Foi à falência financeira e vendeu seu colégio ao SESC em 1946. Residia na rua Aquidabã vindo a falecer em 1968

Figura H- Imagem frontal do prédio principal, em reforma.



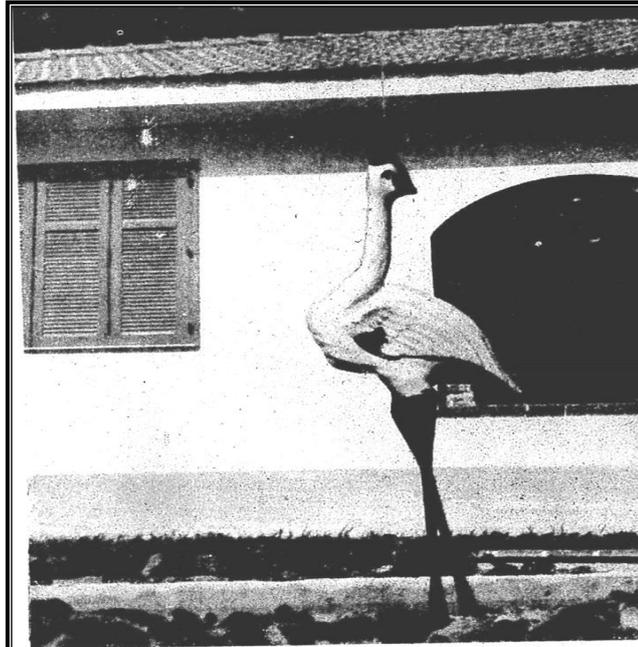
Legenda: “E neste lindo recanto, a futura Maternidade para 200 leitos”  
Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista da Semana 9/7/1949 p.37

No mesmo número, a Revista da Semana traz em suas páginas a figura de uma cegonha. Ela se encontrava em um espaço aberto da maternidade Carmela Dutra pelos que passavam para adentrarem na instituição.

O simbolismo da Cegonha branca surgiu na Europa, para onde elas migram na primavera trazendo consigo a caracterização da vida, da luz, e renascimento. Sua figura tornou-se popularizada no século XIX. Na cultura alemã, os bebês vinham no bico da cegonha proveniente de pântanos e em troca, um casal fortunado deixava guloseimas em sua janela (MARGOLIS, 1972).

A cor branca faz referência à pureza que somado ao fato dela ser grande e voar altitudes elevadas podendo percorrer longas distâncias, corrobora para a construção do mito em torno dela.

Figura I- A cegonha representa o nascimento .



Legenda: A Cegonha descansa depois da “aterisage”.

Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista da Semana 9/9/1949, p.37

Depositamos nossos argumentos para o foco dessa imagem na Revista da Semana, em virtude de certa tradição simbólica. Por exemplo, no Oriente ela emblemava a imortalidade e longevidade. De natureza migratória e monogâmica, espelha a família ao cuidar de seus pais até a morte e dedicadas aos filhotes ao extremo. Na Grécia Antiga foi criada a “Lei da Cegonha” onde os filhos deveriam cuidar de seus pais na velhice, provendo-lhes o necessário e em caso de negativa, havia punição severa, e condenavam à morte quem matasse a ave. Logo, a característica monogâmica e fiel fazia alusão à maternagem e paternagem humana, de valores que o Estado queria passar à sociedade (FUKS, DIANA, FERNANDES, 2019).

Pensar nessa alusão é admitir crenças simbólicas que, às vezes, podem passar de forma desapercibida pelos passantes ao local. Vejamos que a estrutura do artefato da cegonha se encontra apoiada em suas duas patas. Isto nos aponta para o seguinte aspecto, a saber: a cegonha, bem como outras aves da família *Ciconiidae* (ELLIOTT, 1992) quando em posição parada em solo, tem por característica se apoiar em uma das patas. Isto nos remete que, ela por se encontrar com as duas patas no solo pode significar firmeza e realidade, por exemplo, ou até mesmo releitura por quem a idealizou.

A cabeça está voltada para trás. Isto conduz a alguns significados. O hábito da ave, pela sua estrutura anatômica, permite tal giro de 180° graus sobre seu tronco (ELLIOTT, 1992), o que permite a interação e observação com o meio. Também podemos citar que esta

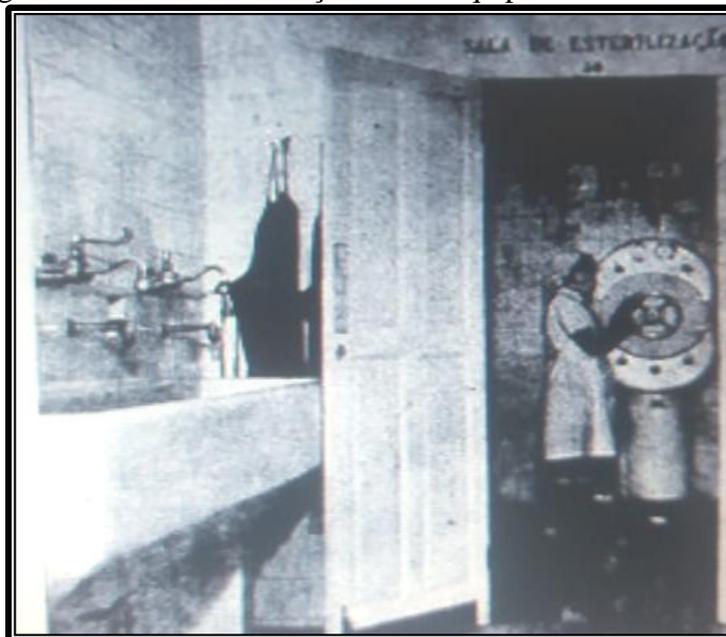
movimentação da cabeça é uma forma de comunicação com seus pares, especialmente para a época de acasalamento, bem como a defesa ou intimidação (ELLIOTT, 1992).

Em aproximação das noções do referencial teórico, entendemos que o conjunto de argumentos sobre a estrutura da cegonha à frente da maternidade Carmela Dutra possa representar o efeito simbólico de ir além de dar boas-vindas aos que chegam, mas demarcar que trata-se de espaço de chegada de recém-nascidos, de mulheres que iriam parir naquela instituição.

Nessa perspectiva, é entender que a figura da cegonha se tratava, por um lado, alimentar a crença “infantil” que as crianças eram transportadas por cegonha e não com a saída via canal vaginal; por outro lado, mesmo diante da manipulação mental do parir, pode-se entender como estratégia política de verniz moral para os anseios à época. Isto não exclui a estratégia de sensibilização e a necessidade de signo, que à época, se carecia para melhor representar a Maternidade. Seja como for, a crença na cegonha foi uma imagem fantasmagórica que há séculos é inoculada de forma poética, para (re)apresentar a maternidade e/ou o nascimento.

Ainda no mesmo número, a Revista da Semana (1949) apresenta aos leitores o uso da tecnologia na maternidade Carmela Dutra, com destaque para a higiene em suas dependências.

Figura J- Sala de esterilização e seus equipamentos modernos.



Legenda: “A maternidade possui todos os requisitos modernos”  
Fonte: Biblioteca Nacional Digital.Revista da Semana (1949, p.37).

Na imagem do *fac-símile* J destacam-se a inscrição do ambiente, em letras de cor escura e maiúsculas, como “*sala de esterilização*” acima da porta. A enfermeira, ao fundo da imagem, está com roupas de cor clara, saia na altura dos joelhos, blusa de meia manga, e touca. Este trata-se de traje que estudos, como o de Peres e Padilha (2014), indicando a modelagem e estética clássica da roupa da enfermeira.

De acordo com as autoras, a semelhança dos uniformes do início do século XX entre os brasileiros e norte-americanos era evidente. Elementos como a cor branca, avental e touca foram considerados signos profissionais, representações objetivas simbólicas, que substituiu o hábito religioso (PERES e PADILHA, 2014). O uso da imagem da enfermeira como pública nas impressas, principalmente, as da maternidade Carmela Dutra, contribuiu para elevar o *status* da profissão, construindo uma identidade e uma cultura por detrás das lentes jornalísticas.

Desta maneira, a importância do uniforme como elemento simbólico traz capital cultural à enfermagem da época, regulamentando um grupo que, ao vestir o uniforme, assume um espírito corporativo. Portanto, estabelece o instrumento ideológico para moldar ações (físicas e mentais) e introduzir novos hábitos e postura (MARTINS e MARTINS, 2008).

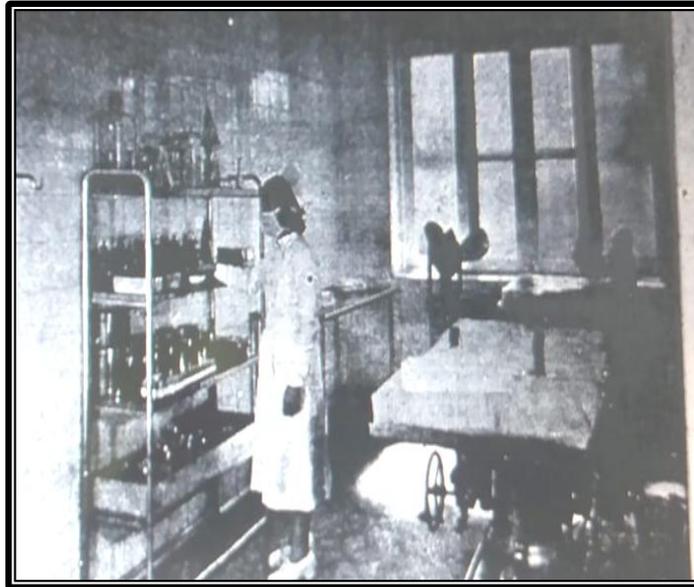
Na imagem ao fundo do *fac-símile* E podemos identificar a autoclave de cor clara e o ambiente pouco iluminado em torno do equipamento e da retratada. A frente tem-se uma porta de cor clara. Duas roupas penduradas, podendo ser aventais, de cor escura, próximos às torneiras que possibilitavam abertura por alavancas. As paredes são ladrilhadas de cor clara.

Nosso foco central na imagem é a tecnologia— a autoclave. Esta tem na História do Brasil sua demarcação. Na época do Brasil Imperial Dom Pedro II, um incentivador de ciências e inovações, foi até Pasteur, em 1878, para lhe entregar moedas de ouro a fim de financiar a criação da autoclave por Charles Chamberland, fundando o Instituto Pasteur em Paris em 1880 (DONATELLI, 2017).

Segundo Donatelli (2017), Charles observou que as batatas cozidas em uma panela de pressão resistiam dois dias sem proliferação de bactérias, e levantou suas hipóteses. O equipamento, geralmente importado era noticiado em notas nas mídias impressas, devido a preocupação com as infecções e a mortalidade atrelada à elas (A MANHÃ, 1942), porém acidentes aconteciam, e as explosões eram noticiadas (A MANHÃ, 1944).

Anos se passaram, avanços ocorreram, mas ter equipamento era sinalizar à sociedade a garantia do processo de esterilização. Isto para a instituição era poder e credibilidade para que a maternidade Carmela Dutra se destinava.

Figura K- O zelo e cuidado com a sala de parto.



Legenda: Sala de cirurgia da Maternidade Carmela Dutra: eficiência e higiene  
Fonte: Biblioteca Nacional Digital.Revista da Semana. 9/7/1949, p.37

Neste *fac-símile* K pode-se observar um local coberto com lençol claro, na qual infere-se ser uma cama cirúrgica, e os suportes para as pernas utilizados para parto vaginal; prateleiras apoiadas compatíveis com metal, com frascos de vidro escuro e no alto, vidro transparente. Sala ladrilhada de cor clara e ao fundo janela, favorecendo a iluminação natural. Na esquerda ao fundo, uma mesa apoiando alguns materiais. Há uma enfermeira, com roupa clara longa e mangas longas, sapatos fechados de cor clara, gorro claro e máscara.

A infra-estrutura apresentada pela Revista da Semana aos olhos de seus leitores, possivelmente, era ter mensagem que uma instituição, tendo por patronesse a senhora Carmela Dutra, não poderia ser mais uma no Distrito Federal, mas sim, uma maternidade que poderia atender às mulheres em um momento especial com segurança no ato de parir.

A matéria também apresenta aos seus leitores a cordialidade com que eram tratadas as mulheres na instituição.

Figura L- Serviço de ambulância na maternidade Carmela Dutra.



Legenda: Chegada de uma gestante em ambulância na maternidade “Carmela Dutra”, do SESC  
 Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista O Cruzeiro, 1952 p.90

Para que as mulheres tivessem acesso, havia disponível uma frota de ambulâncias, para o transporte imediato das gestantes, que solicitavam o serviço através de uma central telefônica. Esta buscava a gestante bem como se fosse necessário, retornava com ela e a criança para o lar (O CRUZEIRO, 1952).

Pode-se observar no *fac-símile* L (LEAL, 1952), o primeiro selecionado como retratação dos cuidados à mulher, que o serviço era ofertado com homens, possivelmente os *padioleiros*<sup>14</sup>, que transportavam os enfermos para as ambulâncias.

Os *padiolos* ostentam blusas claras e um deles usava gorro. O acompanhante, provável esposo, usa terno de roupa escura e blusa sobreposta clara, levando consigo algum objeto à mão. A ambulância é de cor clara, com detalhes arredondados.

O ambiente é externo com iluminação natural. A gestante, com cabelos curtos e vestido claro, é amparada ao sair da ambulância pelo *padioleiro* à esquerda e seu acompanhante. O clique fotográfico exalta o momento da chegada à maternidade.

<sup>14</sup> Padioleiros eram homens que transportavam feridos na Segunda Guerra Mundial, através de padiolas, uma tipificação de maca. Disponível em: <http://museuvirtualfeb.blogspot.com/2013/08/o-que-os-padioleiros-da-feb-levavam.html>

A imagem mostra ou transmite a mensagem imagética de como as mulheres eram recebidas na instituição. Aqui entendemos como efeito de demonstração da assistência a ser prestada. Para o leitor, à época, depositamos a crença da credibilidade que a instituição oferecia.

O ambiente do cuidado detinha de fragilidades por não possuir capacidade plena (a ser congratulada na segunda inauguração em 1961 com o aumento no número de leitos). Porém, no bloco adicional se produzia um espaço simbólico, e cultural para o Distrito Federal (COLPO, 2015). A hospitalização do parto traria para estas mulheres, segundo as lentes<sup>15</sup> da imprensa, conforto e segurança.

Pensar nessa possibilidade é traduzir o poder e prestígio que a instituição oferecia às gestantes, em um momento especial do parir. Isto posto, entender que uma maternidade no subúrbio oferecia aquele tipo de serviço era atrair a população para efetivar os lucros simbólicos institucionais.

#### **4.5 Nova estrutura física e o capital econômico vigente**

Os anos se passam e a lente jornalística, ao mesmo tempo em que exaltavam as condições e estruturas da instituição, críticas eram feitas.

Em 1952, a Revista O Cruzeiro realizou uma matéria com vários *fac-símiles* retratando os cuidados médicos e de enfermeiras à mulher e a criança. Por outro lado, em meio ao corpo do texto, registra que o quarto das enfermeiras para troca de vestimentas era pequeno, medindo 3,0x 1,80 metros; faltava local adequado na maternidade para arquivamento dos prontuários e documentos; inexistia enfermaria de isolamento para as mães com alguma infecção contagiosa, vindo a bloquear uma enfermaria com 3 leitos; não havia laboratório próprio, levando a necessidade de pagamento às clínicas particulares e evidenciando em demora do atendimento neste quesito.

---

<sup>15</sup> Cabe registrar que as legendas são estratégias de editoração que os jornalistas utilizam no sentido de fazer com que os leitores direcionem os seus olhares para aquilo que interessa, segundo a intenção dos editores do periódico. Chama atenção que este tipo de estratégia é conhecido, à luz de Bourdieu (1997,p.25), no sentido de que eles se utilizam de óculos especiais. O mesmo autor afirma que a fotografia, nestes casos, não é nada sem a legenda.

Por outro lado, no mesmo ano, foi inaugurada a primeira biblioteca hospitalar do Brasil na maternidade Carmela Dutra, pontuando preocupação em entreter as mães durante seu período de internação através da leitura (DIÁRIO CARIOCA, 1952).

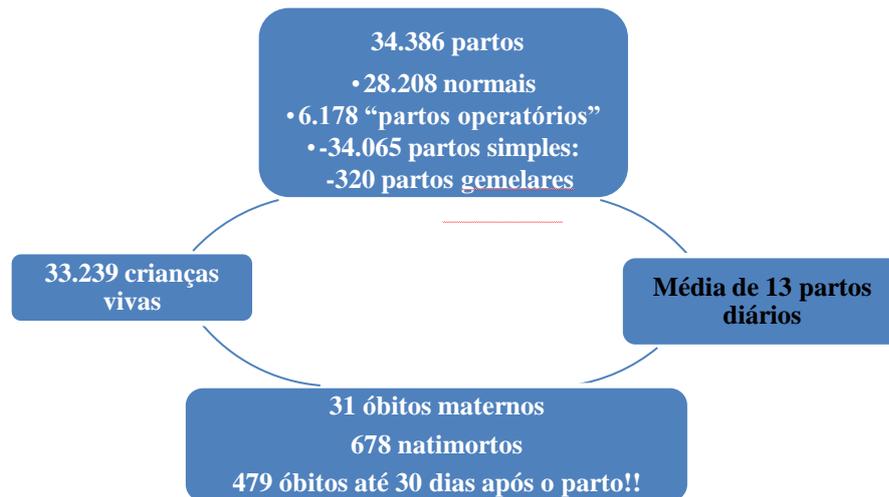
A edição do Correio da Manhã, de 1958, relata que após reformas, a maternidade passava a contar com moderno laboratório de análises clínicas e de Análise Patológica voltada para pesquisa, realizando autópsias em natimortos, a fim de desvelar as causas da mortalidade infantil contribuindo para o ensino. Isto se deve ao fato da maternidade também ser campo de ensino, o que era registrado nas mídias impressas. Relatavam sob a forma de notas as sessões médicas de ensino de ginecologia e obstetrícia, inclusive com editais de concursos para internos de medicina a partir do 5º período (CORREIO DA MANHÃ, 1958).

As obras da estrutura física da maternidade foram anunciadas como adiantadas, quando o ministro da saúde Mario Pinotti, em comemoração ao Dia do Comerciário, fez uma visita às dependências no dia 30 de outubro de 1958. Ele percorreu os setores e vislumbrou-se com inovações tecnológicas, como o uso de incubadoras, construção de tubulações internas por onde passariam o gás oxigênio (conforme era a estrutura hospitalar norte-americana), construção de 11 salas de parto e 2 de cirurgia, e a promessa de ar condicionado nas enfermarias (CORREIO DA MANHÃ, 1958). Desta maneira, prometeu a importação de um aparelho moderno de radiografia além de 2 mesas cirúrgicas.

Nesse período, a maternidade se destacava pelo novo Banco de Sangue inaugurado, que evitava a procura pelo derivado em outras instituições. Fora realizado um evento para captação e coleta de sangue na inauguração, comparecendo vários comerciários (CORREIO DA MANHÃ, 1958, p.37).

Os dados divulgados pelo SESC nas mídias impressas após a inauguração, sobre os efeitos nos índices de mortalidade infantil da época evidenciavam que, após 9 anos de funcionamento (1958) os índices para cada 1000 nascimentos na sociedade carioca, tiveram um impacto significativo. Para se ter certa ideia do impacto, criamos o esquema a seguir.

Esquema sinóptico 2 – Panorama dos nascimentos ocorridos na Maternidade Carmela Dutra até 1958.



O efeito das mudanças na estrutura física à época era relatado, considerando a inaugural na década de 1940. Contudo, a crise política e financeira abateu o Serviço Social do Comércio antes do segundo momento inaugural em 28 de fevereiro de 1961. Em 1956, a cobrança de até Cr\$ 600,00 cruzeiros<sup>16</sup> pelo atendimento passou a ocorrer sob a presidência do Sr. Jorge Amaral e os comerciários que não pagavam chegavam a ter seus recém-nascidos retidos na maternidade, segundo o Jornal Diário de Notícias (1956).

A cobrança foi revogada pelos conselheiros com o aval do Serviço Social do Comércio, na esfera federal. Tal crise política levou a renúncia do presidente, após vários desgastes financeiros como: ausência de pagamento de indenizações dos funcionários desligados, não-pagamento de fornecedores e de compromissos da maternidade e contas atrasadas desde 1957. A fim de sanar estes problemas foram colocados à venda carros, destituídos contratos de locação de prédios do SESC, permuta de unidades de saúde como o Posto de Vila Isabel, em troca de suprimentos para a maternidade, e instituições de comissões permanentes para avaliar decisões políticas e financeiras. (ÚLTIMA HORA RJ, 1959).

Em 1960, o Diário de Notícias traz uma crítica sobre a cobrança de Cr\$3.500,00<sup>17</sup> cruzeiros pela maternidade, a cargo do presidente da seção regional Edgar Amorim. Foi nesta

<sup>16</sup> O salário mínimo na época era Cr\$ 3.800,00 (R\$ 1,04) instituído pelo de Decreto nº 39604, de 1956.. Um fogão à base de gás na época custava Cr\$7.500,00 (R\$ 2,061) casa simples custava Cr\$100.000,00 cruzeiros (R\$ 2,75) , e uma geladeira não saía por menos de Cr\$6.625,00 (R\$1,82) Convertido em: <http://www.igf.com.br/calculadoras/convertor/convertor.htm> Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=089842\\_06&pagfis=64376&url=http://memoria.bn.br/docreader#](http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=089842_06&pagfis=64376&url=http://memoria.bn.br/docreader#)

<sup>17</sup> Cr\$ 3.500,00 equivale a R\$0,96. Convertido em: <http://www.igf.com.br/calculadoras/convertor/convertor.htm>

época que o salário mínimo consolidou um significativo poder de compra, segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos.

Neste quesito financeiro, de acordo com entrevista dada pela diretora da Escola de Enfermagem Ana Nery, Waleska Paixão, ao jornal Tribuna da Imprensa (1952) o salário das enfermeiras vinha em progressão na década de 1950, chegando a Cr\$6.000,00<sup>18</sup> a chefe do Serviço Nacional de Tuberculose e no Hospital do Instituto de Pensões e Assistência aos Servidores do Estado a chefe chegava a ganhar Cr\$9.000,00<sup>19</sup>, o que podemos inferir que na maternidade Carmela Dutra a média salarial<sup>20</sup> deveria ser a mesma devido as relações institucionais do Serviço Social do Comércio com Instituto de Pensões e Assistência aos Servidores do Estado.

Waleska nessa entrevista dá detalhes de quanto uma professora universitária ganhava na época por aula ministrada, Cr\$150,00<sup>21</sup> por hora/aula. Além dos vencimentos profissionais, permitia-se o duplo vínculo (hospitalar/ensino). Enfatiza que o déficit de enfermeiras era grande. As alunas, geralmente, eram do interior o que superlotava os internatos. Estudantes da capital do Distrito Federal não se interessavam pela profissão. Logo, as alunas ganhavam internato completo, condução para o hospital e um auxílio pecuniário.

A condição social das enfermeiras abre um precedente para discussões de Bourdieu sobre o capital econômico. Este compreende a capacidade de apropriação material dos instrumentos de produção material e cultural (BOURDIEU, 2013, p.109). Em outras palavras, a capacidade destas enfermeiras de estabelecer conexões culturais e de se projetar financeiramente, visto que o cenário feminino no mercado de trabalho era algo em construção na década de 1940 e 1950. A construção coletiva da profissão e a independência financeira que estas mulheres tomaram para si como apropriação simbólica é o que Bourdieu (2013, p.109-110) chama de capital cultural e este determina a posição social delas nos cenários de vida.

No universo social da maternidade Carmela Dutra e nas instituições de ensino de enfermagem da capital federal, constituíam-se uma “ordem social”, onde a relação entre alunas-professoras e serventes-atendentes-enfermeiras estabeleciam uma posição no campo. Neste havia

<sup>18</sup> Cr\$ 6.000,00 equivale a R\$1,64. Convertido em: <http://www.igf.com.br/calculadoras/conversor/conversor.htm>

<sup>19</sup> Cr\$ 9.000,00 equivale a R\$2,47. Convertido em: <http://www.igf.com.br/calculadoras/conversor/conversor.htm>

<sup>20</sup> Considerando que o salário mínimo vigente era de Cr\$ 3.800,00 os ganhos das enfermeiras chefes variavam entre 2 a 3 salários, nos remetendo ao presente onde a média salarial continua sendo esta.

<sup>21</sup> Cr\$ 150,00 equivale a R\$ 0,04. Convertido em: <http://www.igf.com.br/calculadoras/conversor/conversor.htm>

o *habitus* incorporado, fazendo com que emergissem estratégias de pretensão de ser e distinção entre elas.

Logo, o capital simbólico das enfermeiras que possuíam maior remuneração pela função exercida, consonantemente, exercia uma dominação sobre as demais, com possíveis sentimentos e vivências, que Bourdieu (2013, p.108) coloca como fruto das relações sociais distintas e distintivas, com as formas de lucro e de poder asseguradas. Desta forma, todo capital exerce violência simbólica, ao se exigir reconhecimento pela autoridade que é imposta.

#### **4.6 Síntese da Seção**

Após o falecimento da Sra Carmela Dutra, eternizá-la no nome e nos artefatos simbólicos na instituição é relevar à memória dos profissionais e dos usuários de quem ela era. Suas ações enquanto articuladora política do seu esposo, o então Presidente Eurico Gaspar Dutra, e os seus preceitos religiosos, que ditavam as regras para uma família perfeita na capital do país. A construção do prestígio da maternidade, atrelada ao Serviço Social do Comércio, traz à luz da política previdenciária questionada pela população, e de que seus feitos trariam subsídios de retorno para quem contribui.

O primeiro momento inaugural, em 1949, contou com a presença da cúpula política e da igreja, divulgada nas impressas de grande circulação à época. Os ritos simbólicos definiam que a intenção era de divulgar que o Serviço Social do Comércio apoiava o governo vigente, bem como visava contribuir com políticas públicas, principalmente na redução das taxas de mortalidade materna e infantil atreladas ao parto. As medidas preventivas eram concomitantes com as hospitalares e filantrópicas.

A identidade da enfermeira era apontada pelos seus uniformes e sua imagem projetada nas mídias, como elemento simbólico de convencimento. Por conseguinte, seus cuidados eram retrados de forma a espelhar para o leitor que o capital cultural construído era sólido, atrelando ao nome da Escola de Enfermagem Anna Nery a responsável pela formação das profissionais que ali atuavam.

Outro efeito simbólico evidenciado é a imagem da cegonha branca na entrada da maternidade, esta com edificações elogiadas pelos jornalistas principalmente pelo terreno arborizado e com clima ameno. Neste sentido, a produção da crença do nascimento era de segurança, inegavelmente em virtude da preocupação indicada com a higiene, a tecnologia das

autoclaves, salas de parto organizadas e limpas. Estes produziram efeito na redução do risco às infecções, preocupação de saúde pública na década de 1940.

O sistema de transportes para as mães era uma vitrine para a população que se acostumava com o uso de carros a motor, o que desencadeava um ilusionismo atrativo aos contribuintes do Serviço Social do Comércio. Logicamente, que o conforto das mães era o segundo plano.

Outros avanços foram descortinados com a seção: a inauguração da primeira biblioteca hospitalar do Brasil (1952); o investimento em pesquisas junto às universidades médicas e o centro de estudos como polo de jornadas científicas; inauguração do Laboratório de Análise Clínica e outro de Análise Patológica para investigar causa *mortis* dos recém-nascidos; abertura do Banco de Sangue; e espaço para campo de estágio para estudantes de medicina.

A taxa de mortalidade materna e neonatal, ambas reduzidas, foi um efeito do cuidado que a instituição trouxe para a época. O uso de incubadoras como advento tecnológico era utilizado em apenas 4 maternidades de todo o país, entre elas a Maternidade Carmela Dutra. Porém nos achados, não obteve-se êxito quanto aos nomes das outras maternidades.

A Enfermeira Elazir Marques Canário, primeira chefe, fez parte de todo esse êxito, ao ter enfermeiras “zelosas e dedicadas” como a imprensa discorria na época. Mostrou visibilidade das enfermeiras e se refletiu em uma progressão salarial. Para época, era acima do salário mínimo vigente. Assim, garantia poder aquisitivo de manutenção às mulheres em sua maioria, porém, não as livrava de lutas simbólicas institucionais.

Quanto ao salário das enfermeiras, pode-se inferir que era representativamente mais que a média do trabalhador, variando de Cr\$ 6.000,00 a 9.000,00 para as chefias. Consistia em uma forma de subsistência e autonomia financeira às mulheres, principalmente as que vinham do interior atrás de uma vida melhor.

## SEÇÃO 5

### CUIDADOS AOS RECÉM-NASCIDOS NA MATERNIDADE CARMELA DUTRA RJ (1949-1957)

#### 5.1 Introdução

Nesta seção, iremos abordar a admissão à alta do recém-nascido na maternidade Carmela Dutra. Nela será possível identificar a influência norte-americana nos cuidados realizados, o corpo social da enfermagem por amostragem visual, como era de zelo e desvelo, a atenção ao binômio na maternidade.

Para tanto, organizamos as seções com os seguintes subtítulos:

- 5.2) Admissão e Adoção do nome de família simbólico.
- 5.3) Enfermeiras da Maternidade Carmela Dutra;
- 5.4) Ambiente do Berçário comum para Recém-nascidos Sadios;
- 5.5) Cuidados imediatos após o nascimento do Recém-nascido;
  - 5.5.1) A Higiene;
  - 5.5.2) Aferição do Peso;
  - 5.5.3) Identificação dos Recém-nascidos e Tipo de Vestimenta;
- 5.6) Afago e conforto;
- 5.7) Momento da Alta;
- 5.8) Síntese da Seção.

No desenvolver dos subtítulos, foi discutido o *habitus* construído pelas enfermeiras ao cuidar e o que era traçado como cultura dos cuidados para a década de 1940-1950, aos recém-nascidos sadios. A escolha da família comerciária ao ter o nascimento de seus descendentes em uma maternidade publicizada, e com uma equipe de enfermagem considerada de referência, reflexo da herança simbólica e cultural no cenário da capital federal.

## 5.2 Admissão e Adoção do nome de família simbólico

No final do século XIX, as parteiras assistiam a maioria dos partos em domicílio, sendo considerado anormal o parto que se realizava fora deste. A figura do médico era solicitada somente em complicações e era economicamente inviável a uma parcela da população (MOTT, 2002). Assim, nas primeiras décadas do século XX, a hospitalização do parto veio acompanhada de uma mudança gradativa nos hábitos das mulheres, obtendo elas a prática de procurar consultas médicas preventivas e medicalização para si. Estas ansiavam por produtos industrializados e divulgados na imprensa e optavam pelo uso de alimentos infantis para seus dependentes. Foram sendo ampliados a oferta e o acesso aos serviços públicos de saúde materno-infantil com maior participação de instituições filantrópicas, paraestatais, patronais e de trabalhadores (LEISTER e RIESCO, 2013), como foi o caso do Serviço Social do Comércio e a maternidade Carmela Dutra.

A política de saúde materno-infantil no Brasil iniciou sua formulação em 1930 e executada a partir da década de 1940, visando contemplar, primeiramente, os centros urbanos e em 1950, o interior com postos de puericultura e maternidades (MARTINS, 2006, p.61).

Nesse modelo de assistência ao parto, há a constituição de elementos próprios de interação, com ambiente específico e sujeitos com conjunto de práticas e procedimentos apreendidos. A cultura se reflete nesta assistência como inerente a cada integrante, a medida que os elementos que a compõem circulam entre os indivíduos nas suas relações sociais. Transformam-se através de usos e (re) apropriações sociais, tanto por parte de um grupo, como por parte de um indivíduo (CANCLINI, 2007. p. 41).

Assim, se faz necessário compreender os aspectos culturais que norteavam a chegada da mulher na maternidade, bem com os norteios que direcionavam o atendimento na década de 1949.

Isso posto, a chegada da mulher à maternidade Carmela Dutra era dotada de expectativa e significados. Esta se tornaria mãe em uma maternidade bem conceituada e divulgada entre a classe comerciária. Isto era dotado de um conceito implícito, quando aqueles que nasciam na maternidade eram frutos de uma política de Eurico Gaspar Dutra e Sra Carmela Dutra, como “produto” da família e do conceito moral.

Silveira (2006) explana os conceitos de Bourdieu, ao definir a família como estratégias familiares ou matrimoniais. Desta forma, o *habitus* se configura como um conector de estratégias multicêntricas, atingindo focos familiares, biológicos, culturais, etc. Assim, os agentes estabelecem as estratégias pessoais a seguir, sendo fruto de um processo de escolhas, objetivos, opções, decisões, atuando de modo interdependente. Imbuem-se nestas estratégias a capacidade de ser criativo e adaptar-se a situações adversas ou descontínuas, variando com o tempo e espaço.

Analisar família enquanto estratégia não é defini-la meramente como parentesco, domicílio ou coabitação. É conceituá-la como um grupo real, uma forma de vida, na qual seus agentes são educados por laços de sentimentos, obrigações, trocas, gostos parecidos, por sua vez, produtos de condições sociais semelhantes (SILVEIRA, 2006). Portanto, são sujeitos que transmitem suas escolhas através de um senso comum, formando uma herança cultural entre suas gerações.

Em consonância com esses conceitos, Siles González (2011) relata que cada sociedade tem sua própria cultura, porém o significado de saúde é comum à todas. Isto implica em uma retratação pelas mídias impressas de que na maternidade Carmela Dutra se encontrava em condições para obter uma assistência de qualidade. Desta forma, pode-se inferir que, para a família comerciária, ter “seu bebê” em uma maternidade filiada ao SESC era não só uma opção financeira, bem como estabelecer tais estratégias familiares a fim de se agregar para esta família uma marca histórica quanto ao local de nascimento de seus herdeiros.

Nessa perspectiva, entender como eram empreendidas as estratégias com a transmissão simbólica do nome de família, Bourdieu (1996) designa o termo “*espírito de família*”, quando defende que há sentimentos e obrigações comuns para os membros familiares. Este “espírito” é edificado pelo agente mulher, sendo esta a inter-relacionar aos agentes familiares envolvidos, garantir conexões em datas festivas, trocas simbólicas.

Definir estratégia familiar não é, necessariamente, seguir as regras e sim, à existência de regularidades, quando as ações são convenientes a cada interesse pessoal, mantendo as aparências de certa submissão às regras. Isto pode ser aplicado ao estudo, a medida que os comerciários contestaram os descontos crescentes em folha de pagamento ao usar os serviços da maternidade, em detrimento da queda de políticas sociais do SESC em tempos posteriores ao da delimitação temporal.

### 5.3) Enfermeiras da Maternidade Carmela Dutra

Saindo do conceito de família e suas escolhas, muda-se a ótica neste momento para a profissionalização das enfermeiras e suas formas de assistência à esta gestante que chegava à maternidade.

Para fins de contextualização, faz-se importante frisar que a maternidade possuía 62 leitos em sua inauguração. A Revista da Semana (1950) relatava que havia 14 enfermeiras diplomadas, 61 atendentes e 15 serventes, sendo um para cada oito pacientes em serviço diurno e 1 para cada 10 pacientes no serviço noturno. O berçário para prematuros contavam com uma equipe à parte, sendo detalhado os cuidados mais a frente do estudo.

Inegavelmente, a preocupação com a equipe de enfermagem era ressaltada nos textos jornalísticos. Porém, também gerava apontamentos específicos nas orientações de Hess e Lundeen (1949, p.68-70), ao estabelecer que a equipe deva ser exclusiva, e receber treinamento à beira do leito antes da execução dos cuidados, sob supervisão. O dimensionamento noticiado segue os preceitos destes autores, sendo de 1 enfermeira para cada 8 bebês.

Destarte, a competência da enfermagem está também associada à redução da morbimortalidade. Orlandi (1954, p.83) diz que “a enfermeira, diante de um prematuro, deverá estar sempre atenta”, concluindo que esta é quem socorre primeiramente tal clientela.

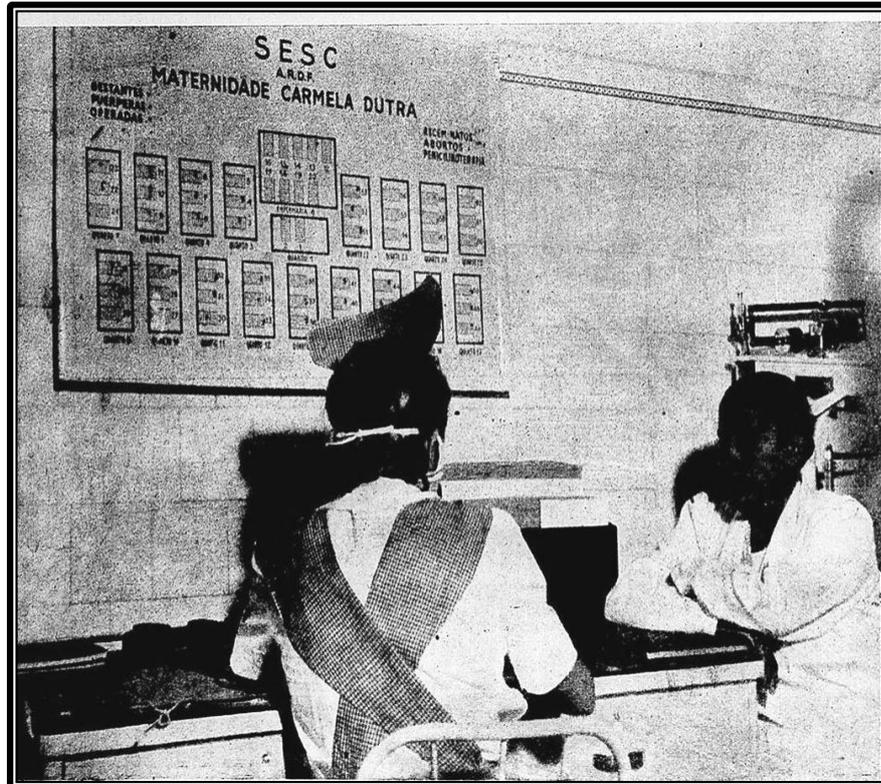
As enfermeiras descansavam em uma casa para descanso ao lado da maternidade, junto ao parque arborizado no mesmo terreno, porém não há registros fotográficos deste local. Tal vinculação de moradia poderia estar atrelada ao processo de formação de enfermeiras no Distrito Federal. Dispunha de um regime de internato ligado à Escola de Enfermagem Anna Nery, instituição referenciada pelas mídias como sendo a responsável pela formação das enfermeiras da maternidade Carmela Dutra (BAPTISTA e BARREIRA, 2009).

A feminilidade das jovens, a doçura e subserviência eram valorizadas nas mídias impressas, e determinava uma estratégia de inculcação social sobre a profissão. Isto se reflete em uma violência simbólica que Bourdieu (2012, p.15) classifica como “esquemas inconscientes de percepção e de apreciação as estruturas históricas de ordem masculina”. Logo, esperava-se a abnegação e a retratação do zelo nas poses das enfermeiras retratadas,

como espelho de uma profissão. Mas na essência da escolha destas jovens, a abnegação poderia não existir, dando origem a outros estudos que não cabem neste momento.

Reinterando aos achados encontrou-se um *fac-símile* que detalhava uma enfermeira na admissão à parturiente, demonstrando que a recepção das mulheres era feita pelas enfermeiras, que direcionavam o atendimento.

Figura 1- A admissão da mulher na maternidade Carmela Dutra.



Legenda: “uma hóspede ao dar entrada na maternidade Carmela dutra”

Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista da Semana, 1949.

No *fac-símile* 1 há um fundo natural e interno, quando as retratadas são 1 enfermeira e 1 parturiente. No centro da imagem, a enfermeira traça roupas claras e avental em tecido listrado, manga curta, uso de touca e máscara, pelo que se pode identificar com a amarração em meio os cabelos. Está diante de uma mulher com os braços cruzados e apoiados sobre a mesa, com roupas claras.

No ambiente, paredes claras. Observa-se uma balança antropométrica ao fundo e sobre a mesa outros materiais. Na parede um quadro com o nome Serviço Social do Comércio- SESC e uma planta física do local.

Entendendo que a *hexis* corporal dos sujeitos na imagem sugestiva interatividade, neste aspecto considera-se que há uma subjetividade entre elas e que esta faz parte do cuidado. Isto sugere ao que González e Ruiz (2011,p.9) relata com a subjetividade sendo um:

“produto da reflexão sobre as ideias, os feitos e as circunstâncias relacionadas com o processo de satisfação de necessidades do ser humano e que garantem a integridade e harmonia de todos em cada uma das etapas que constituem a vida humana”

Nos cuidados são inclusos crenças, valores, que fazem emergir o campo das ideias, que influencia em uma reflexão sobre os feitos a partir das condutas e eventos baseados em evidências. Ela perpassa pelas circunstâncias no qual o cuidado se dá em um contexto histórico-cultural (SILES GONZÁLEZ, 2016). Assim, pode-se inferir que a compreensão da subjetividade das mulheres, em um processo de entrada na maternidade Carmela Dutra, envolviam três pilares citados por González e Ruiz (2011), a fim de oferecer um cuidado individualizado a partir da cultura de cada mulher atendida, a saber: o processo de socialização, o conformismo lógico e o *habitus* configuram os padrões estéticos dos cuidados.

Destarte, em relação aos cuidados os principais procedimentos nas consultas às mulheres, na época, eram:

o controle da pressão, a escuta do batimento cardíaco do bebê com Pinard, exame de sangue, urina e fezes, pesagem, medição da altura uterina e amniocentese para avaliar a maturidade fetal. O uso de vitaminas é reiteradamente utilizado (LEISTER e RIESCO, 2013, p.172).

Tais práticas são subsidiadas pelo *habitus* de cada profissional. A subjetividade inerente traz a dimensão das relações sociais e culturais envolvidas (SANTOS et al, 2010, p.318).

Não obstante, o processo de socialização ocorreu nas estruturas sociais e mentais, quando o aspecto cultural sobre essas mulheres as impõem padrões, mitos e tradições. O atendimento na maternidade Carmela Dutra criava uma crença cultural e através dos pares destas mulheres, as faziam optar ou idealizar uma estética de cuidados na instituição. Logo, parir na Carmela Dutra envolvia socializar-se e destacar-se entre as demais.

Sob outra ótica, a socialização também resignificou a posição social das enfermeiras, que pela visibilidade da instituição nas mídias sociais, resultou em prestígio àquelas que trabalhavam na instituição.

E quando tratamos de manipulação simbólica, a imagem da enfermeira atendendo uma mulher na entrada da maternidade, produzia por si ideia de recepção. Sua *hexis* corporal, bem como as indumentárias, faziam remeter às significações de prestígio e tradição construídas e atreladas à Escola de Enfermagem Anna Nery, considerada padrão no país na década de 1949. Isto nos faz inferir que para a mulher, ser atendida por estas enfermeiras, despontava prestígio, e garantia de que seria bem assistida. Produzia-se assim um feito nas mentes sociais, uma cultura pela produção da crença.

O conformismo lógico se refere à dedicação secular das mulheres as tarefas semelhantes, influenciada por sentimentos, símbolos, valores passados por gerações, distinguindo os cuidados pré-profissionais e profissionais. Assim, a mulher tem por si uma inculcação de cuidar do próximo, sendo a mulher na família, religiosa, mãe, tendo-se uma inclinação para González e Ruiz (2011,p.7) define como *habitus* cultural, baseado em Bourdieu como “um mecanismo de interiorização das classificações ou categorias de sentimentos, culturalmente estabelecidas”. Tal *habitus* explica a recorrência em voltar a dar à luz na maternidade, após uma gestação anterior, noticiada por alguns periódicos.

González e Ruiz (2011,p.3-4) corrobora com o vínculo de diversas estruturas aos cuidados de enfermagem de forma histórica:

Embora os cuidados da enfermagem nas suas diferentes fases históricas foram vinculados a estruturas: sociais como a unidade funcional (tribo, família, corporação profissional), espaciais como o referencial funcional (acampamento, hospital, centro de atenção primária) e a atores sociais que assumem o papel de cuidadores pré-profissionais e profissionais (mulher, esposa, religiosa, enfermeira) que respondem pelos padrões estéticos que determinaram diferentes formas de organizar, aplicar e interpretar os cuidados - verifica-se lacuna no conhecimento estético dos cuidados, tanto pré-profissionais como profissionais, em relação a suas correspondências estruturais, quer dizer, o sentimento de parentesco e a estrutura tribal ou familiar, ou o sentimento de maternidade, o sentimento do profissional de cuidados ou “profissionalismo” e a corporação ou família profissional.

De certo, a literatura aponta que a enfermeira é a profissional mais capacitada para realizar este processo de acolhida, pois possui aprendizado holístico. Isto é, sabendo ver o ser humano como um todo, visando atender suas necessidades físicas, psicológicas e se necessário de ordem social (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2013). Logo, se ter uma enfermeira na chegada à maternidade, em 1949, demonstrava que os conceitos já eram adotados, focados na imagem da enfermeira como aquela que era capacitada para lidar com aspectos sociais (BROTTO, 2014).

Prescrutando o *fac-símile* 1, seus signos e significados, pode-se analisar a presença de um quadro demonstrativo pendurado na parede, com os dizeres “SESC”, “Maternidade Carmela Dutra” e ilustrações do que seriam as disposições das enfermarias. À esquerda dele há um espaço para se quantificar o número de gestantes, puérperas e operadas, termo em que se atribuía às mulheres com parto cesáreo. À direita têm-se os termos “recém-nascidos”, “abortos”, e “penicilioterapia” evidenciando a grande preocupação na prevenção e tratamento da sífilis à época.

Os dados citados só foram possíveis descrevê-los em virtude da imagem encontrada na Revista O Cruzeiro (1952,p.92), quando o diretor médico exhibe o quadro demonstrativo de vagas na maternidade.

Figura 2- Exibição do quadro demonstrativo de vagas da maternidade



Legenda: “O diretor da maternidade, Doutor Carlos Palhares analisa todas as condições de estada, vagas e os diversos tipos de partos estampados no quadro de seu gabinete”.

Fonte: Revista O Cruzeiro (1952,p.92).

A presença de tal quadro na entrada da maternidade e no gabinete do diretor era um símbolo, que servia de fato para ilustração do quantitativo de leitos bem como os indicadores da assistência propriamente dita. Ele evidencia-se como uma estratégia de comunicação ilustrada, que é pautada no objetivismo das informações e na relativização de seus signos embutidos. Bourdieu (2009) traz à baila que o objeto estabelece regularidades objetivas, incluso os sistemas de relações, independentemente das vontades individuais. As informações no quadro encontradas realmente diziam algo ao leitor? O conteúdo era

esclarecedor de forma a garantir o processo de comunicação, ou era simplesmente um símbolo quantitativo institucional? São questionamentos que definem outros estudos, mas apontam que os símbolos institucionais precisam ser decifrados.

Dito isto, Bourdieu afirma em sua obra *O Poder Simbólico* (1989, p.112) que as representações objetais são instrumentos materiais (insígnias, emblemas, bandeiras, etc) ou atos que possam produzir uma representação mental, um simbolismo, à uma instituição. Este produz um efeito intencional de representatividade, de apreciação àquele que o vê ou lê. Logo, as enfermeiras que compuseram a maternidade Carmela Dutra tinham representatividade e “status” perante às mídias, o que criava uma crença de que os cuidados prestados eram de excelência.

Em relação às concepções culturais do cuidado, estes constituem um fenômeno que transpassa a temporalidade, porque segundo Siles González e Ruiz (2011) é inerente ao ser humano. O fenômeno em si tem sua concepção histórica, pois o passado e o presente estão inseridos em cada pessoa, agente da experiência humana. Isso explica a posterior contribuição da maternidade e seus sujeitos das ações à redução da morbimortalidade, devido ao comprometimento dos profissionais destacado nas mídias impressas, ao se afirmar que “todas as providências que se seguem ao nascimento do bebê eram tomadas com extraordinária rapidez” (REVISTA O CRUZEIRO, 1953, p.8).

Sob outro olhar para a figura 1, temos a enfermeira, posicionada de frente para a mulher na imagem, porém de costas ao leitor. Observa-se que seu uniforme era constituído de peças claras. No entanto, o avental listrado traz consigo uma marca dos uniformes da Escola de Enfermagem Anna Nery, que era considerada a referência educacional e escolha no processo da admissão das enfermeiras para a maternidade Carmela Dutra.

Na Escola Anna Nery, a posição hierárquica de alunas e de professoras era imediatamente visualizada no seu uniforme. Existiam uniformes de alunas e de enfermeiras, tanto para o uso hospitalar como para o trabalho de saúde pública. Os uniformes regulamentares da escola de enfermagem, determinados pela direção da escola, sempre foram de uso privativo de suas alunas e enfermeiras (APERIBENSE et al, 2019).

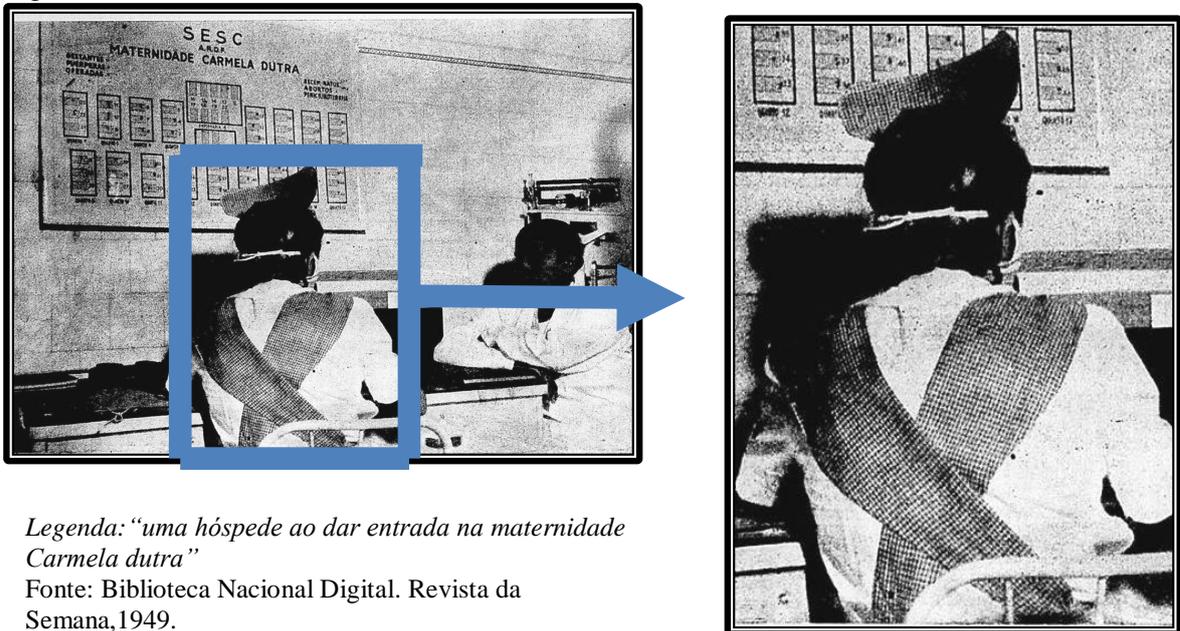
As alterações dos uniformes das alunas, de acordo com as etapas de aprendizagem e das responsabilidades por elas assumidas, indicavam sua trajetória no curso, até que

chegassem à diplomação, quando adquiriam o direito de usar o uniforme de enfermeira. (APERIBENSE et al, 2019).

Diferentemente do uniforme todo branco utilizado pelas enfermeiras, o que se vê neste *fac-símile* é um uniforme branco com avental listrado. O avental era incorporado ao uniforme das estudantes da Escola, a partir do momento em que iam para aulas práticas ou ambiente hospitalar, quando tinham contato com os pacientes e desenvolviam técnicas e cuidados de enfermagem. Este acessório só podia ser usado em atividade prática de laboratório ou de estágio, e não deveria ser utilizado em qualquer espaço sem que houvesse motivo (APERIBENSE,2016).

Tal fato é registrado na imagem do *fac-símile* da figura 2, que com estratégia visual de ampliação podemos identificar, a seguir.

Figura 1- A admissão da mulher na maternidade Carmela Dutra.



Legenda: “uma hóspede ao dar entrada na maternidade Carmela Dutra”

Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista da Semana, 1949.

Embora possuam uma divergência temporal, nota-se uma semelhança entre os uniformes no que tange ao formato da touca e da gola, bem como a manga sobre o cotovelo. As cores sofrem influências dos *clicks* fotográficos, sob a condição de origem delas, porém, em sua estrutura, o uniforme das estagiárias da Escola de Enfermagem Anna Nery, na Maternidade Carmela Dutra, não divergia do que era utilizado no início dos anos de 1960. Tal fato corrobora com as informações dadas pelas mídias escritas, de que a Escola de Enfermagem tinha uma correlação efetiva com a maternidade.

Os uniformes utilizados na década de 1950-1960 guardavam similaridades simbólicas do momento da implantação da EEAN, uma vez que a Escola ainda mantinha lugar de destaque no campo da educação em enfermagem (SILVEIRA, 2016). Constituíam-se símbolos de identidade na formação das enfermeiras, a partir de um campo simbólico dotado de conhecimentos próprios e um campo cultural.

A compreensão de que uma jovem era formada pela Escola de Enfermagem Anna Nery, detentora do título de Escola Padrão Brasileira, remetia maternidade-padrão do SESC, por inculcar à elas um determinado simbolismo.

Outra característica importante na identidade em construção das estudantes em meados do início do século XX, era de o avanço quanto a mentalidade social e cultural de uma profissão. Esta era marcada pela caridade e abnegação, para uma profissionalização de mulheres que escolhiam o “cuidar” como instrumento de seu trabalho, o que inferimos se tratar de violência simbólica pelo *habitus* inculcado.

Para Bourdieu (1996) violência simbólica se transfigura, a medida que as relações de dominação se transformam em encantamento efetivo. Este é promovido em parte pela representação das enfermeiras nas mídias impressas. Daí uma das grandes importâncias da imagem das enfermeiras, em meio à um contexto político emblematizado, quando o foco do Serviço Social do Comércio e General Eurico Gaspar Dutra eram cortinados pelo cuidado retratado. Este constituiu uma herança simbólica e constitui-se uma memória institucional que pode ser inferido como manipulação simbólica de interesses do Poder Simbólico.

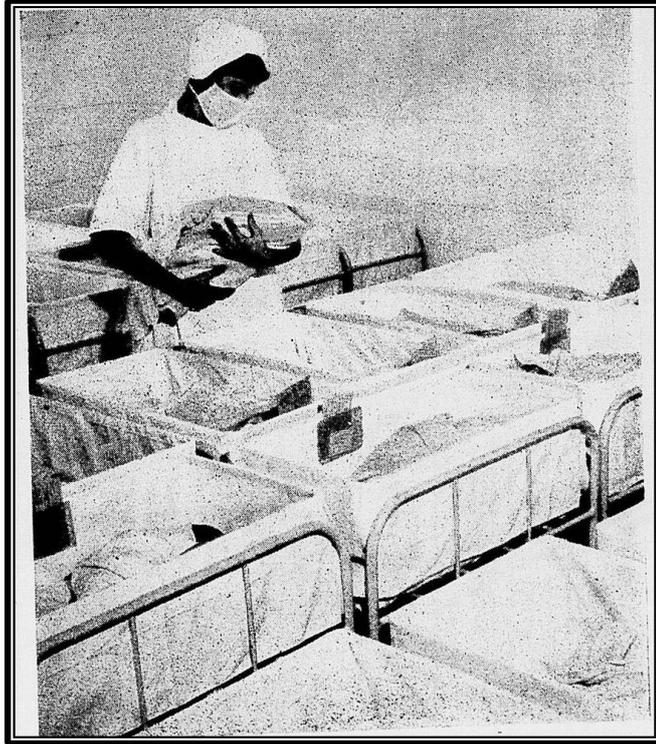
#### **5.4 Ambiente do Berçário Comum para Recém-nascidos sadios**

Na maternidade havia uma divisão para o ambiente do cuidado, visando melhorar a infra-estrutura da assistência: “Berçário Comum” e “Berçário para Prematuros”. O Jornal O Correio da Manhã (1958, p.2) registrou em suas páginas que houve a admissão de um recém-nato de 900 gramas no berçário para prematuro, tendo sobrevivido após “exposição prolongada ao oxigênio”. Este era visto como algo tecnológico, inovador na época aos olhos dos leitores.

O ambiente do “Berçário comum” era noticiado pela imprensa, como sendo o local onde se cuidava de crianças ditas “sadias”, enfatizando o zelo das enfermeiras com as crianças

ao acalentá-las. Teciam comentários sobre a juventude delas. Isto ratifica a discussão anterior sobre a jovialidade das enfermeiras e a sua devida abnegação pelo trabalho.

Figura 3- O Berçário comum da maternidade: o zelo e desvelo da enfermeira



Legenda: “uma vista do berçário”

Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista da Semana 1949,p.37.

O *fac-símile* 3 se caracteriza como uma foto posada, formato quadrada, sob um plano conjunto, retratando a imagem do berçário comum. Com fundo artificial e interno, traz uma enfermeira de pé, segurando um recém-nato olhando atentamente para ele, enquanto os demais estão nos berços. Ela está com roupas claras, manga curta, usando gorro e máscara. O recém-nato se encontra enrolado em uma manta clara. Ao fundo paredes de cor clara e os berços são recobertos com tecido de cor clara, é há uma espécie de identificação nas grades laterais.

A gestualidade do cuidado retratada busca os significados, que em cada momento histórico se produz, sendo uma tarefa do processo de satisfação das necessidades do ser humano (GONZÁLEZ e RUIZ, 2011). A mão que acalenta e os olhos de encontro da enfermeira ao recém-nascido retrata mais que um cuidado, e sim uma atitude de entrega, de maternalização da assistência por ela fornecida. Vê-se o *habitus* constituído por ela, a partir de princípios objetivos do cuidado. Estes atendem ao que ela enquanto sujeito apreendeu de suas experiências, transgredindo diferenças simbólicas que ao leitor podem dar à ela a adjetivação de boa profissional, zelosa e cuidadora.

As vestimentas claras e os atributos nos berços comuns de cor clara trazem a significação do que seria a cor branca para o conceito de higienização, apesar de a imagem ser em tons de cinza. Ao vislumbre, o que se é claro é limpo, impecável, de notável valor. A cultura do cuidado nas organizações hospitalares sofreu influência das cores e estas foram utilizadas para tentar criar harmonia e equilíbrio em um ambiente onde é associado aos microorganismos e doença (BECK, 2007).

Considerando a cor uma linguagem sígnica é salutar valer-se da semiótica para entender a interpretação resultante da interação que se dá entre todos estes elementos constituintes da estrutura hospitalar. Esta ocorre entre pessoas e os signos/simbolismos atribuídos, pode-se inferir que segurar o recém-nascido no colo é um signo do cuidado e o simbolismo atribuído é de zelo e dedicação, considerando a variação cultural.

A cultura é um complexo constituído por processos de significação. Siles (2010) revela que os cuidados de saúde são implicados pelo processo de satisfação de necessidades, constituindo o foco de atenção da assistência, influenciados por fatores histórico-culturais que lhes dão significado. Esta retrata o cuidado e ressaltou o olhar desta pesquisadora, por exemplo, pelo *hexis corporal* das enfermeiras retratadas, especialmente pelo uso da máscara.

A máscara cirúrgica começou a ser utilizada em 1897, na Alemanha. Sua eficácia como barreira microbiana foi confirmada na década de 1920, através da identificação de cepas de estreptococos nas feridas dos clientes e na orofaringe da equipe de saúde, estudados (BARBOSA et al, 2009). A partir de então, têm-se constituído como equipamento de proteção individual de profissionais de saúde, somado ao fato da máscara ter sido um elemento de proteção contra a proliferação de doenças, seguido na Primeira Guerra Mundial (NASSAR, 2017).

No entanto, o simbolismo atribuído ao uso de máscara por alguns autores levantados por Fernandes (2016) traz a concepção de que ela distancia o corpo de quem cuida e de quem é cuidado, por um sistema associado ao que Bourdieu chama de violência simbólica.

Outro dado levantado por Fernandes (2016) é de que a máscara é uma estratégia para amenizar o sofrimento do cuidador ao exercer sua assistência, amenizando as expressões faciais de sofrimento, enojamento, contestação. Outrossim, a máscara tem a representatividade da nudez facial revestida, entendida através de signos a abolição do corpo

que cuida e ressaltando o cuidado por si próprio prestado, reduzindo ou (in)significando a existência da vida de quem cuida.

Ademais, ela é usada para estabelecer relações de poder institucionais entre enfermeira/médico, enfermeira/equipe de enfermagem, enfermeira/ enfermeira, enfermeira e outros. Mais uma vez nos remetemos à Bourdieu e o que ele caracteriza como poder simbólico, instituído num campo de classes diferenciadas e que demonstra maior ou pormenor importância dentro de uma sociedade.

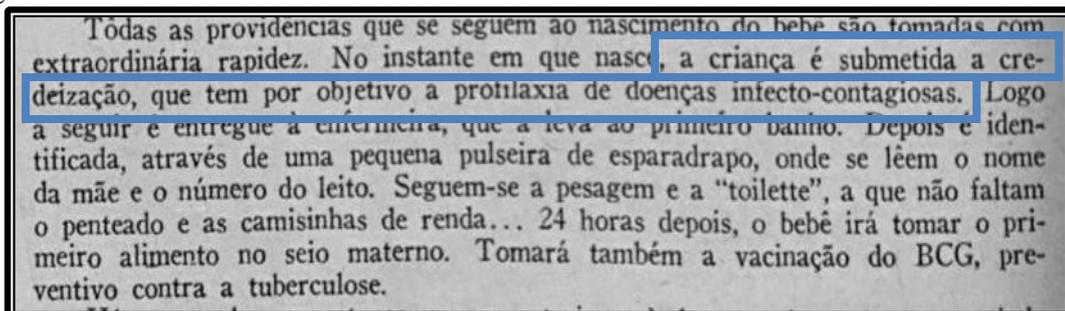
Logo, a máscara pode ser vista no *fac-símile* como um elemento de desvirtuar quem cuida ou institucionalizar o cuidado como não aquele que importa quem cuida, mas sim a qualidade da assistência da maternidade Carmela Dutra, o que, de fato, era o que a imprensa estava interessada em publicizar.

### 5.5 Cuidados imediatos após o nascimento do recém-nascido.

Nesta sub-seção os teóricos Pierre Bourdieu e Siles González mais uma vez articulados ao que era preconizado na época enquanto técnica propriamente dita, o cuidado objetivo detalhado pelo efetivo cuidado ao recém-nascido.

A Revista O Cruzeiro, na edição 0052 do ano de 1953 na página 8, detalhou os cuidados que eram prestados ao recém-nascido, por meio da escrita. Nela, é retirada o sentido que o texto quer dizer, a informação dentro do seu conteúdo. Bernardes *et al* (2014) esclarece que esta técnica de análise da iconografia visa encontrar o sentido do texto, trazendo em si não um conteúdo ilustrativo mas sim um conhecimento sobre o assunto, além da materialidade simbólica e discurso sobre o que ser pesquisar.

Figura 4- Recorte de notícia sobre os cuidados ao recém-nascido na Maternidade Carmela Dutra.



Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista O Cruzeiro, 1953,p.8.

Neste excerto da revista O Cruzeiro (GASPAR, 1953), pode-se verificar que a prevenção à oftalmia gonocócica era uma prioridade dos cuidados imediatos, a fim de reduzir o quantitativo de infecções contagiosas da época.

O método Credé, criado em 1881, utilizado amplamente devido às altas taxas de infecção pelo gonococo na Europa e em todo mundo, especialmente nos Estados Unidos. No Brasil ele foi regulamentado em 1977, pelo Decreto-Lei 9713, e posteriormente, complementado pelo Decreto-Lei 19.941, que normatizou a operacionalização do método (PASSOS e AGOSTINI, 2011). A Maternidade, em 1953, utilizava a credeização, vinculada neste *fac-símile* 4. Assim pode-se inferir que a maternidade era pioneira na utilização do Nitrato de Prata no cenário Brasileiro.

Cabe destacar que o médico americano Julius Hess e a enfermeira norte-americana Evelyn Lundeen, desde 1949, sinalizavam o uso da solução de nitrato de prata a 1% com a aplicação de uma gota em cada olho, preferencialmente, na admissão do recém-nascido, e recomendam a irrigação dos olhos com solução salina posteriormente.

O banho na maternidade, logo após o nascer, era visto como uma medida de higiene obrigatória, porém Hess e Lundeen (1922) descreviam que o ideal era que se fosse realizado após o 3º dia de vida. A amamentação não era imediata, já que a “esposa do comerciário” necessitava do devido descanso, divulgado pelas mídias, vindo a amamentar após 24h.

A vacinação com a BCG<sup>22</sup> contra tuberculose era administrada com autorização dos pais, conforme divulgado pela Revista da Semana (1949). No entanto, tornou-se política do SESC desde 1952. Orlandi (1954) relata que a administração da BCG se dava por via oral para prematuros, 1 a 2 dias antes da alta, ou até que se adquirisse 2500g completos. Nos casos de boa vitalidade acima de 2000g, também era ofertado. Desde que a criança tivesse reflexos de sucção e deglutição normais.

### 5.5.1 A Higiene

A higiene corporal era por vezes indicada de teses de medicina brasileiras no final do século XIX e espelhava o movimento higienista impulsionado na primeira metade do século

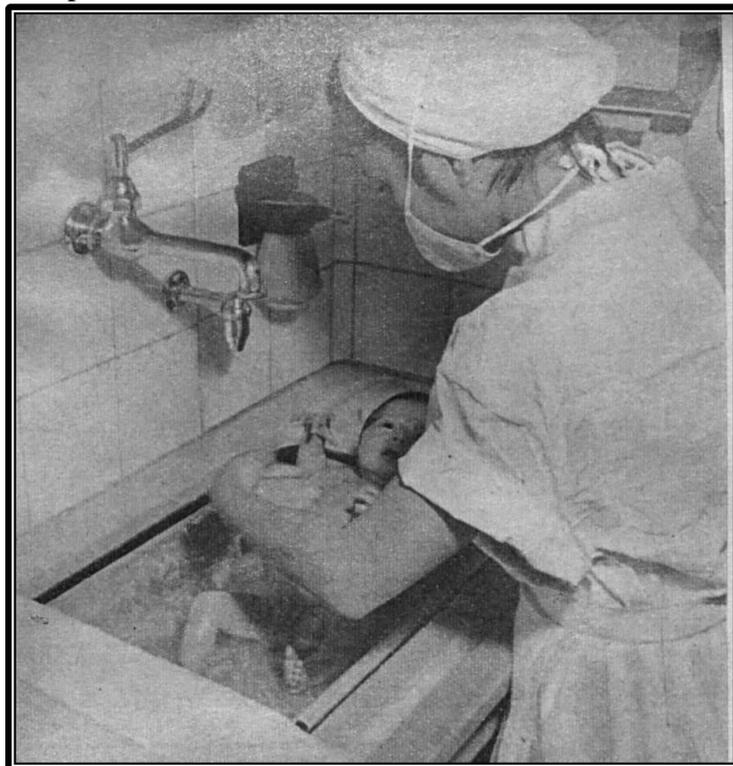
---

<sup>22</sup> A vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin) é produzida a partir de cepas atenuadas e avirulentas do *Mycobacterium bovis*, protegendo as crianças das formas graves de tuberculose como meningoencefalite e miliar. No Brasil foi instituída em 1925 sob a forma oral e desde 1973 foi determinado pelo Ministério da Saúde que sua aplicação deveria ser intratérmica devido à eficácia. É obrigatória no Brasil desde a Portaria n.º 452 de 6/12/76. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=225](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=225) Acesso: 20.jun.2019

XX, a fim de se evitar doenças. Com o intuito de remover a camada gordurosa e protetora da pele, o vernix caseoso, e outros líquidos oriundos do parto, sugestionava-se a utilizar óleo, manteiga fresca e sem sal, gema de ovo. Todos diluídos em água e esfregados lentamente sobre a pele, com lavagem posterior em imersão d'água até 30°C (NETO et al, 2013, p.194). Deveria ser protegido contra o frio ao ser envolto com toalhas secas e aquecidas, devidamente higienizadas em água estéril.

A importância da higiene era um aspecto que não fugiu ao *click* da imprensa.

Figura 5- O primeiro banho do recém-nascido: o cuidado com a higiene



Legenda: "O PRIMEIRO BANHO DO BEBÊ. Após o nascimento, o baby toma, em banheira devidamente esterilizada, e com água esterilizada, o seu primeiro banho na Maternidade do SESC"

Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista O Cruzeiro, 1952,p.90

No *fac-símile* 5, a preocupação com a esterilização da banheira e da água era evidente, descrito na legenda original. Este foi obtido em flagrante, com formato quadrado e de plano central, capta a enfermeira com roupas claras, máscara e gorro claros, banhando um recém-nascido.

A parede ao fundo é clara e ladrilhada, com dispositivo que se assemelha a uma saboneteira presa à ela. A pia, de cor clara, possui uma cuba, de aspecto claro, e as torneiras claras são de abertura em sistema de alavanca (pela característica do modelo) para facilitar a

manipulação sem contaminação das mãos. O recém-nato não tem seu corpo exposto totalmente na fotografia.

O recém-nascido retratado aparente ter boas condições vitais. Não nos dá noção da temporalidade em que ocorre a fotografia, em relação às horas de vida do cuidado. Hess e Lundeen (1949) ratificavam que o banho deveria ser postergado entre 2 a 48h de vida. O autor brasileiro Orlandi (1954) seguiu a mesma diretriz em sua obra e, ainda, corroborava com o uso de óleo mineral e algodão para retirada de impurezas com delicadeza. Recomendava que o banho deveria ser a cada 2 dias até que atingisse 2000g. Acima deste peso, deveria ser diário com água aquecida a 39°C (ORLANDI, 1954).

A temperatura da água para o banho preconizada pelos autores citados deveria ficar em torno de 37,78°C a 40,56° C para imersão, e 40,56°C a 43,33°C, quando ele era realizado com esponjas, servindo como momento crucial para complementação do exame físico (HESS e LUNDEEN, 1949;ORLANDI, 1954).

Destaca-se a preocupação em expôr somente partes do corpo durante a realização do banho, onde a lavagem da cabeça deveria ocorrer primeiramente, com o restante do corpo protegido, e, antes da imersão do corpo, a cabeça deveria ser completamente seca.

Mitchell e Lyon (1949, p.239) detalha os banhos com óleo, realizados em bebês com menos de 10kg. Esta era uma prática comum em dias mais frios. Banhos de sabão e água eram dados quando a criança atingisse 4 libras<sup>23</sup>. O manuseio cuidadoso visava reduzir a exposição do corpo da criança durante a retirada do excesso de óleo, pois este poderia esfriar se houvesse queda das condições climáticas.

### **5.5.2 Aferição do Peso**

A balança, um artefato do cuidado, era caracterizada à época por uma estrutura que demandava habilidades manuais e precisão, citado por Gomes et al (2019, p.78), como um modelo de:

...base larga de apoio na lateral direita e uma régua graduada a cada quatro gramas, a qual se utilizava de um peso, tipo pêndulo em sua extremidade esquerda, visando o ponto de equilíbrio ao se mover o pequeno cursor, a fim de marcar o peso a partir do recém-nascido colocado sobre uma parte côncava em sua lateral direita.

---

<sup>23</sup> Equivalente a 1.814g Disponível em: <https://www.metric-conversions.org/pt/peso/libras-em-quilogramas.htm>

O cuidado é captado durante o olhar atento de uma enfermeira sobre o valor dado pela balança, na Revista O Cruzeiro (1953).

Figura 6- O aferição do peso do recém-nascido: o cuidado com o ganho ponderal



Legenda: “SE O PESO e as medidas forem normais, a criancinha estará com a sua saúde garantida”.  
 Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista O Cruzeiro, 1953,p.8.

Observa-se no *fac-símile* 6 o formato quadrado, sob plano central e fora retirada em flagrante. Capta um recém-nascido (RN) chamado de “criancinha”, de acordo com a legenda, sendo pesado em uma balança de cor clara metalizada. O RN porta uma identificação no punho direito e está com um tecido de cor clara sobre a genitália, chorando no momento. A balança está apoiada em uma estrutura firme de cor clara e ao fundo uma parede clara ladrilhada. A enfermeira, no canto esquerdo, está de gorro e máscara.

Cabe ressaltar que o recém-nascido não foi pesado pela ótica da técnica do enrolamento corporal, estando exposto à hipotermia. A *hexis corporal* do choro poderia ser entendida pelo leitor como sinal de vitalidade, visto que ao nascer o sinal popular de vida é o choro do recém-nato. Assim, não sabemos se a intencionalidade do choro era a do periódico a fim de sensibilizar o leitor.

A motricidade pode ser vista na *hexis corporal* como esquema postural que é ao único e sistemático, solidarizado por uma sistemática de técnicas corporais de cada sujeito. Atrelado à si significações e valores sociais, a partir da auto-consciência de cada indivíduo (MONTAGNER, 2003). Logo, a postura da enfermeira ao verificar o peso mostra que ela deveria incorporar os atributos de ideal, arte e ciência, pois, além da maestria de posicionar um recém-nascido na balança sem que o mesmo executasse movimentos demasiadamente

bruscos, deveria possuir habilidades no manuseio dos pesos da balança antropométrica e noções de matemática, a fim de avaliar ganho ou perda de peso.

Segundo Mitchell e Lyon (1949) o bebê costumava ser pesado duas vezes por semana, mas se a temperatura estiver abaixo de 36°C, este procedimento era adiado até o restabelecimento da normotermia do recém-nascido.

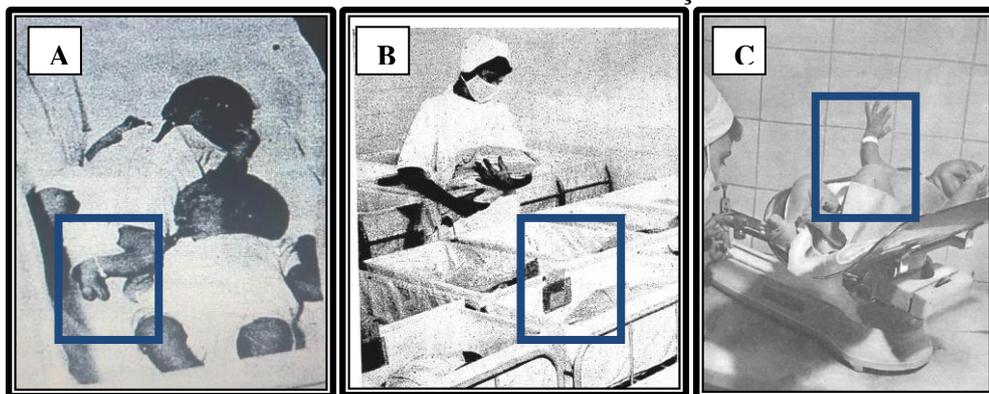
Sobre a pesagem, Hess e Lundeen (1949) orientavam que fosse realizada de forma diária, com o recém-nato despido, caso o mesmo estivesse com boa vitalidade. Consonante a isto, direcionava o procedimento quanto a temporalidade, devendo ser feito antes do banho, de acordo com a alimentação e o horário da eliminação de fezes.

### 5.5.3 Identificação dos recém-nascidos e tipo de vestimenta

O avanço tecnológico das incubadoras possibilitou a sobrevivência de vários recém-nascidos, confirmado pela reprodução escrita nas mídias impressas. A captação de imagens para levar ao leitor o trabalho que era realizado pela equipe, em especial as enfermeiras, gerou curiosidade e encantamento, fazendo com que fossem recorrentes as notícias de nascimentos de prematuros e de gêmeos. Os primeiros gemelares nascidos na Maternidade Carmela Dutra foram noticiados com entusiasmo e espanto (A MANHÃ, 1949, p.31).

No entanto, a publicização de imagens ocorreu na Revista da Semana (1949) e na Revista O Cruzeiro (1953), apontando para o sistema de identificação e o tipo de vestimenta utilizada nos recém-nascidos.

Quadro 6- Mosaico com diferentes métodos de identificação adotados na maternidade



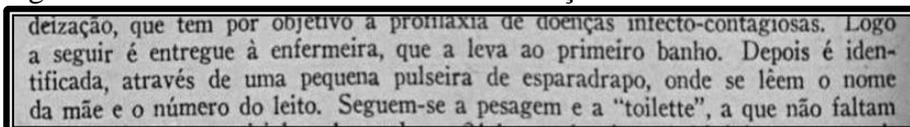
Fontes: Biblioteca Nacional Digital. Revista da Semana 1949,p.37.  
Biblioteca Nacional Digital. Revista O Cruzeiro, 1953,p.8.

Vê-se na figura A, do mosaico, gemelares com roupas claras e acomodados em berço comum com tecido claro. O sistema de identificação é uma fita possivelmente de esparadrapo presente no tornozelo esquerdo do recém-nascido mais acima, pois não se visualiza o de baixo. Na figura B do mosaico a preocupação com a identificação dos berços, nas grades laterais. Tal imagem foi analisada quanto ao zelo e desvelo. O que se quer ressaltar neste momento do estudo é a preocupação com a segurança e o impedimento de ocorrências quanto a troca de bebês, comum para a época, segundo O Jornal Diário Carioca (1958). Na C, têm-se a identificação em 1953 no punho, convencionada internacionalmente.

Na imagem da mulher há a busca dos significados do cuidado, em cada momento histórico produzido, cabendo a tarefa do processo de satisfação das necessidades do ser humano (GONZÁLEZ e RUIZ, 2011). Vê-se o *habitus* constituído por ela, a partir de princípios objetivos do cuidado (BOURDIEU, 1998). Estes atendem ao que ela enquanto sujeito apreendeu de suas experiências, transgredindo diferenças simbólicas que ao leitor podem dar à ela a adjetivação de “boa profissional”, zelosa e cuidadora.

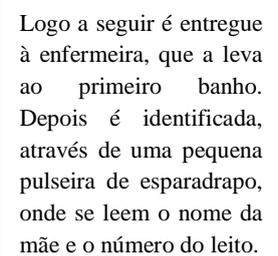
A Revista O Cruzeiro (1953,p.8) detalhou os cuidados que eram prestados ao recém-nascido, por meio da escrita. Nela, é retirada o sentido que o texto quer dizer, a informação dentro do seu conteúdo. Bernardes *et al* (2014) esclarece que esta técnica de análise da iconografia visa encontrar o sentido do texto, trazendo em si não um conteúdo ilustrativo, mas sim um conhecimento sobre o assunto, trazendo em si materialidade simbólica e discurso sobre o que ser pesquisar.

Figura 7-Recorte de notícia sobre identificação dos recém-nascidos



deização, que tem por objetivo a promaxia de doenças infecto-contagiosas. Logo a seguir é entregue à enfermeira, que a leva ao primeiro banho. Depois é identificada, através de uma pequena pulseira de esparadrapo, onde se lêem o nome da mãe e o número do leito. Seguem-se a pesagem e a “toilette”, a que não faltam

Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista O Cruzeiro, 1953,p.8.



Logo a seguir é entregue à enfermeira, que a leva ao primeiro banho. Depois é identificada, através de uma pequena pulseira de esparadrapo, onde se lêem o nome da mãe e o número do leito.

Vê-se que sobre o primeiro processo de identificação não há similitude ao que preconizava Hess e Lundeen (1949). Eles citavam que a identificação deveria ser imediata após o parto, por meio de uma pulseira antes de ele ser retirado da sala de parto. Ela deveria sofrer checagens pela enfermeira responsável pelo transporte até o berçário. A nova verificação era feita pela enfermeira que o acolhesse no setor de destino.

As palavras utilizadas “todas” e “extraordinária” são recursos literários para dar uma especificidade da narrativa jornalística, que segundo Lindemann (2017, p.263) tem algum

propósito ou argumentação, utilizando-se da sedução, convencimento, e efeitos de sentido, de atração (MOTTA, 2013, p.196).

Sobre a descrição do *fac-símile* 7, no esparadrapo usado para identificação, observa-se que na maternidade adotou-se por escrever o nome da mãe e o número do leito, dando uma conotação ao que Bourdieu (1996) considera como “espírito de família”, vinculando o bebê aos valores e significados embutidos, aqui na parturição, tomando para si a mãe ao bebê. A interlocução com a cultura dos cuidados se faz como um produto.

Isto ao considerar a cultura como processo simbólico que gera satisfação no ser humano, e o cuidado coexistente na gênese do indivíduo, perpassando sua natureza cultural e histórica (GONZALEZ,2010, p.128). Logo, os cuidados eram apreendidos a partir do saber comum e aperfeiçoados de acordo com a cultura da neonatologia empregada a partir da década de 1950.

A preocupação com a identificação correta dos recém-nascidos era tamanha, que foi promovido pelo Departamento Nacional da Criança em 1958, um curso de identificação de recém-nascidos, devido à tamanha troca nas identificações de recém-nascidos na época. Algumas estudantes da maternidade foram selecionadas para tal curso, que teve duração de 2 meses (DIÁRIO CARIOCA, 1958), vindo a empregar a impressão do polegar da mãe e a impressão podoscópica do recém-nascido em fichamento na maternidade, seguindo o exemplo do Chile, avançado nesta prática.

Infer-se que o cuidado com a identificação foi aprimorado com a baliza do tempo, por considerar essencial o zelo e o contento, a responsabilidade com o nascer. A publicização dos recém-nascidos identificados era por si uma estratégia de convencimento sobre a adesão à normas institucionais e de que era “seguro” parir na maternidade Carmela Dutra, garantindo a não ocorrência da troca de bebês, tão temida à época.

## **5.6 Afago e conforto**

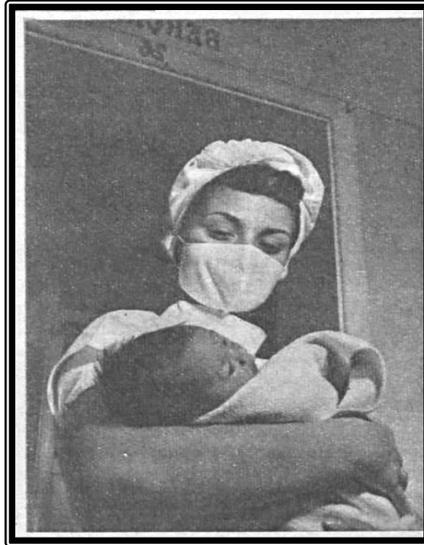
O cuidado de enfermagem se faz através de um *habitus* peculiar ao manuseio delicado relevante para o recém-nascido. Considerar que o cuidado é inerente ao *fac-símile* à seguir, é codificar os significados das palavras afagar e confortar. Afagar<sup>24</sup>, do árabe *khálaqa*, significa tratamento com bondade, demonstrando carinho por meio do tato.

---

<sup>24</sup> <https://dicionario.priberam.org>

Entretanto, a palavra conforto<sup>14</sup>, sendo oriunda do latim *cumfortare*, significa aliviar a dor ou a fadiga. Está associada à promoção do conchego, bem-estar.

Figura 8- Encaminhando o Recém-nascido ao Berçário



Legenda:” A CRIANÇA sadia vai para o berçário, nos braços acolhedores da jovem enfermeira”  
 Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista O Cruzeiro, 1953,p.9.

O *fac-símile* 8 enfatiza a figura jovem da enfermeira, olhando atentamente para o recém-nato que segura. Ela veste roupas, gorro e máscara de cores claras. O recém-nato envolto por uma manta clara está acordado com a cabeça lateralizada externamente ao corpo da enfermeira, como quem busca o observador. Uma foto posada, quadrada e de plano central. Ao fundo, lê-se a identificação do berçário em letras grandes, sob um fundo claro das paredes e portais.

No entanto, podemos constatar que a cultura dos cuidados remetida no zelo e desvelo, é a mesma cultura que se invoca quanto ao aleitamento materno. O ar viril, ar doce, ar angélico e ar bondoso. Tais características se assemelham à *hexis corporal* de Bourdieu, assumida pelas Enfermeiras como jovens zelosas e acolhedoras.

Em relação ao cuidado, o afago promovido envolve o toque. Este tato faz parte do consolo do recém-nascido e faz com que ele explore seu mundo e venha gerar uma comunicação efetiva para ele (RICHETTO; SOUZA, 2011). O contato físico é explorado pela imprensa como estratégia de convencimento sobre o cuidado prestado.

Mitchell e Lyon (1949, p.149) trazem, em sua obra, os cuidados de enfermagem à criança hospitalizada, abordando desde os dispensados aos “infantes” (prematuros) até as “creanças” (lactentes à fase escolar). Aponta que as enfermeiras deveriam se preocupar com

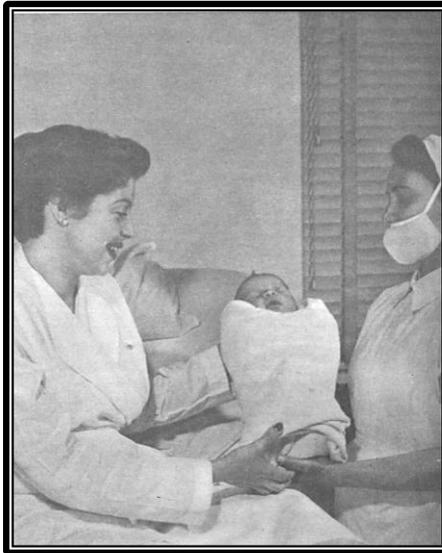
os aspectos psicológicos das crianças, como alteração de comportamento e estudar cada caso clínico.

Para tanto, elas deveriam ser simpáticas e estabelecer brincadeiras para afagar a criança. Corroboram que o registro de enfermagem é de suma importância, para estabelecer prioridades ao cuidar e “possui valor para o médico” (MITCHELL e LYON, 1949, p.151).

### 5.7 Momento da alta

A Revista O Cruzeiro (1953, p.8) traz o enfoque nos cuidados prestados à mulher na enfermaria. Trata-se de um instante supremo, de entrega entre mãe-filho, quando o *click* ressalta o momento de orientações para alta.

Figura 9- A puérpera recebe seu bebê através das mãos da Enfermeira.



Legenda: “O INSTANTE SUPREMO: a mãe contempla seu filho”.  
Fonte: Fonte: Biblioteca Nacional Digital. O Cruzeiro,1953, p.8

Este *fac-símile* é do tipo posado ou quase, revelando a entrega de um recém-nascido à sua mãe pela enfermeira em uma enfermaria, num formato regular, centralizado e em sentido vertical.

Observam-se duas mulheres e uma criança. Uma puérpera em seu leito à esquerda, cabelos arrumados, sorridente com seu bebê enrolado em uma manta clara. Sua vestimenta lembra um roupão de cor clara, unhas feitas com esmalte escuro. A Enfermeira à direita, com máscara abaixo do nariz, gorro, roupas claras, notando-se que seu antebraço está sem tecido cobrindo-o. A roupa de cama também é de cor clara, com um travesseiro sob o leito. Assim

pode-se inferir que as mangas da roupa eram curtas. O fundo possui parede clara e janelas com divisórias horizontais claras.

O *fac-símile* evidencia o rito de entrega, que visava passar ao leitor uma prática atenciosa e de qualidade às mães na maternidade Carmela Dutra. Entendendo rito, à luz de Porto et al, (2013, p522) como:

um conjunto formalizado em certa dimensão simbólica, caracterizado por configuração espaço-temporal, pelo recurso de uma série de objetos, sistemas de linguagens e comportamentos e signos que necessitam ser decodificados para que possam ser entendidos como bem comum do grupo.

A gestualidade nos remete ao zelo e desvelo, evidenciados na entrega do recém-nascido enrolado em uma manta clara à mãe, enfocando a boa vitalidade dele e a felicidade da mãe. A matéria aponta aos leitores que a maternidade Carmela Dutra fornecia boa assistência desde 1949 (4 anos até a data da publicação deste *fac-símile*).

Somado a isso, o uniforme da enfermeira é um ponto a ser destacado. O vestido branco conferia a titulação de enfermeira e marca de distinção. Isto pode ser entendido como uma perda de identidade corporal e virtude da identidade profissional. Neste sentido, a identidade da enfermeira é definida por Mercedes e Porto (2014,p.202) como:

“aquilo que identifica uma coisa, representa seus valores, sejam eles social e subjetivo, relacionados aos caracteres de qualidade e quantidade, e na forma e conteúdo, constituindo seus atributos e realizações.”

A *hexis* corporal demonstra valor pessoal ao ter seu cuidado retratado pela imprensa, quando se observa o olhar direcionado para o recém-nascido e a postura ereta. Logo, a credibilidade profissional era um dos pilares que compunha a imagem como propaganda para a instituição.

A imagem ocasionava uma circulação de informações sobre o cuidado prestado na maternidade, gerando índices de audiência e uma lógica comercial que se sobrepôs às produções culturais. Porém, cada periódico se posicionava no campo das idéias associadas à linha editorial, o que definia as estratégias de comunicação, inclusive a sensacionalista (BOURDIEU, 1996).

Bourdieu (1996,p.33) correlaciona o sucesso nas impressas com uma espécie de “jogo de espelhos”, onde mutuamente se produz um efeito de fechamento mental para a idéia que se quer ter sobre o fato. Ainda considera que a influência política e a pressão econômica causa

uma violência simbólica sobre os agentes envolvidos. Desta forma, podemos inferir que a interlocução da maternidade com a política, nas vias de inauguração, exercia influência narcísica sobre os comerciários à aderirem a maternidade como local de escolha para a parturição.

Sobre o cuidado em si na imagem, o enrolamento do recém-nascido para prevenção da perda de calor era preconizado pela enfermagem norte-americana, influenciando o ensino no Brasil. O médico Hess e a enfermeira Evelyn Lundeen (1949), aconselhavam que ao nascer, o “neonato deveria ser recebido em um cobertor quente ou de flanela com capa anexada e ser acomodado em um berço ou cama aquecida, imediatamente”. Desta forma, este cuidado era à luz da época, demonstrando a criação de um *habitus* em comum, que gerava por meio da crença simbólica a cultura dos cuidados.

## 5.8 Síntese da Seção

Sob o objetivo de discutir as interfaces desde a admissão da gestante até o momento da alta, a presente seção utilizou-se de referências sobre o cuidado, as relações sociais envolvidas e a cultura apreendida. Para isso, levantou-se questões referentes à hospitalização do parto, mudança nos hábitos da população feminina e ações do Estado e da filantropia, na redução das taxas de mortalidade materna e neonatal, funções estas da maternidade no contexto político à época. Para isso se utilizou de todas as estratégias midiáticas, com efeitos de poder e prestígio.

Ao escolher a maternidade Carmela Dutra, o estudo nos fez compreender que os comerciários aderiram ao Serviço Social do Comércio com o intuito de usufruir de seus benefícios. E como fruto disto, inserir em sua cultura familiar o “nascer” na Carmela, ou seja, pertencer à família do presidente, de forma simbólica na história.

Amparado na cultura dos cuidados fotografada na instituição, a crença simbólica da boa assistência provida pelas enfermeiras deu credibilidade à maternidade. A *hexis* corporal delas evidenciava o zelo e o desvelo além das marcas simbólicas que davam identidade profissional a este grupo de mulheres. Infere-se que possuíam certa autonomia, pela dinâmica de trabalho descrita pelos periódicos, e como marca tem-se o pioneirismo, especialmente ao se ter uma enfermeira na admissão da parturiente. Somado a isto, os uniformes delas alinhavavam a imagem pública das enfermeiras Anna Nery, confirmado pelos vestígios descritos nas matérias jornalísticas.

Cabe destacar que os berçários divididos para os chamados “sadios” e os “prematuros” continham detalhamentos objetivos e sua simbologia. Primeiramente, devido a sua própria divisão, não existente em todas as maternidades da década de 1940 e 1950. O número de berçários que atendiam os prematuros, ainda, era defasado na capital federal. Posteriormente, pelas condições climáticas estabelecidas no berçário, com o uso de tecnologias como o ar-condicionado. Tais elementos eram diferenciais e ressaltavam os olhos do leitor pela inovação.

Embora na época tenha se iniciado a experiência do alojamento conjunto, na maternidade Carmela Dutra as mães recebiam seus filhos para amamentar e depois o mesmo voltava para o berçário sob os cuidados da enfermeira. As impressas destacavam que a cultura da maternidade era a de promover uma melhor experiência hoteleira possível e dar à estas mulheres o descanso devido. Estratégias como distribuição de revistas (inclusive a revista da Semana e O Cruzeiro), biblioteca hospitalar e distribuição de enxovais eram utilizadas para convencer ao comerciário de que sua família estava sendo acolhida.

Encontrar enfermeiras que cuidavam de seus filhos enquanto repousavam, com posturas zelosas, trazia a crença da segurança. No ambiente do berçário para sadios, bem como em outras partes deste campo, os corpos de quem cuidava eram silenciados pelos símbolos que carregavam. A máscara escondia expressões, a touca o possível encantamento da beleza das citadas “jovens abnegadas”.

Logo, podemos inferir que os corpos das enfermeiras eram considerados veículos do cuidado, não importando para a imprensa a condição humana. Citavam as jornadas intensas, porém os resultados deveriam existir como produto da filiação ao Serviço Social do Comércio, e nada a mais. O encantamento estava na figura materna e a do recém-nascido.

Assim, o que importava a rigor era o cuidado, enquanto direito adquirido pelas pagas descontáveis em folha dos comerciários. A tomada de providências era dita como imediata, a fim de qualificar os profissionais que atuavam naquele campo, criando um capital cultural e social entre os sujeitos. O foco era garantir que as infecções, tão temidas à época, não atingissem o binômio. Para tal prevenção, estabeleceu-se a crecheização como rotina, antes desta ser estabelecida como obrigatória em 1973 no Brasil, e a vacina contra a tuberculose também era administrada no bebê, com a permissão dos pais pois não era obrigatória.

O movimento higienista impregnou a crença popular— que na circularidade entendemos como culturação dos cuidados — de que o bebê, nascido em boas condições, deveria ser banhado assim que desprendesse de sua genitora. A entrega da criança para a mãe, vestida, limpa e corretamente identificada, era uma evidência de que a maternidade seguia rotinas e prezasse pelo que a população priorizava: a representação encantadora da parturição e seu fruto — o bebê.

Neste sentido, não podemos coadunar que todos os procedimentos de enfermagem seguiam rigorosamente os preceitos norte-americanos e europeus, porém a prerrogativa de prevenir a hipotermia, prevenir infecções e garantir alimentação eram seguidas. Construía-se desta maneira a cultura dos cuidados na maternidade Carmela Dutra, com profissionalismo, afago e conforto ao binômio, tríade proposta pelo Serviço Social do Comércio aos seus beneficiários.

## SEÇÃO 6

### BERÇÁRIO PARA PREMATUROS: cultura dos cuidados ao que não nasceu “bem”

#### 6.1 Introdução

Nesta seção será discutida a cultura dos cuidados, representada nas lentes dos jornalistas ao recém-nascido prematuro. Para tal, organizamos com os seguintes subtítulos:

- 6.2) Ambiente do cuidado aos prematuros;
- 6.3) Alimentação do prematuro;
- 6.4) Incubadora como fonte de calor;
- 6.5) Síntese da seção.

Sob esta perspectiva, abordaremos os cuidados recomendados à época aos prematuros, com base em autores que influenciaram a neonatologia no Brasil e no eixo Europa-américa, no início do século XX. A cultura dos cuidados, na ação do tempo, produz efeitos em quem é cuidado e quem visualiza o cuidado, no caso, o leitor.

#### 6.2 Ambiente do cuidado aos prematuros

A preocupação com o ambiente do cuidado é descrita há tempos desde Florence Nightingale, com a instituição de práticas higienistas a fim de prevenir infecções. Na neonatologia, a sistematização de rotinas com este cunho se lançou mundialmente com o manual sobre “Normas e Recomendações Hospitalares para a Atenção ao Recém-nascido a Termo e Prematuro”, publicado em 1943 pela Oficina del Niño (ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA, 1957). Baseava-se na premissa de isolamento dos recém-nascidos em berçários, lavagem das mãos e higiene dos equipamentos.

Acredita-se que o primeiro berçário surgiu em 1893 em Paris, na *Maison d'Accouchements da Boulevard de PortRoyal*. Ungerer e Miranda (1999, p.6) detalham sua fundação no trecho a seguir:

Criado pela enfermeira chefe da Casa de Partos, Madame Henry<sup>25</sup>, para atender crianças prematuras conhecidas como “fracas”, “congenitamente fragilizadas”, com

---

<sup>25</sup> Gerenciou de 1881 a 1895, Félice Henry era responsável concomitantemente pelas atividades de ensino e pela realização dos partos. A parteira-chefe era responsável por admitir ou recusar as mulheres que chegavam à maternidade. Com a criação dos parteiros em 1881, lutou para permanecer na direção onde Tarnier estava desde 1867 também como parteiro-chefe. Foi substituída por Budin, obstetra. Assim, a prática das parteiras se limitou à rede privada, no caso dos “naturais”, até a hospitalização do parto se consumir na segunda metade do século XX (BEAUVALET-BOUTOUYRIE, 2002).

debilidade vitae ou simplesmente “débeis”, que chegavam principalmente dos arredores da cidade, em busca de socorro.

Nesse local, um artefato criado por Stéphane Etienne Tarnier<sup>26</sup> para aquecer os bebês com baixa temperatura. Este aparelho, baseado na chocadeira de ovos, ganhou o nome de “couveuse” ou em português, incubadora (GOMES, 2019). O modelo era custoso, de manuseio complexo e não inspirava adesão de médicos e da população, visto que medidas populares para fornecimento de calor ao recém-nascido fraco e prematuro constituíam a cultura dos cuidados à época (GOMES, 2019, p.123).

Pierre Budin, renomado obstetra francês da época, conhecido como um dos fundadores da neonatologia, deu continuidade por dois anos ao serviço, focando os cuidados com a alimentação e controle térmico. Incentivava a presença e o afago das mães como fator primordial à sobrevivência dos prematuros (LIMA e PORTO, 2016).

No início do século XX, as recomendações de Hess e Lundeen (1949, p.51) focavam a higiene no ambiente do cuidado como singular para a recuperação dos prematuros, A prevenção de infecções exigia que: o berçário fosse mantido limpo; que houvesse a lavagem das mãos de forma cuidadosa a fim de evitar a infecção cruzada; obrigatoriedade de assepsia antes dos procedimentos; exclusão do berçário de pessoas com algum tipo de infecção; isolamento imediato de crianças com potencial de contaminação; premissa da contaminação ao se manusear a região inferior do bebê (contato com dejetos) havendo direcionamento para cuidado céfalo-caudal; limpeza do recém-nascido e troca de fraldas antes da alimentação.

Parmelle (1952, p.178) em sua obra *Manage of the newborn* estabelece a vulnerabilidade do bebê prematuro à infecções, devido à privação de anticorpos maternos e ratifica a necessidade de vigilância especial na prevenção das infecções. Recomendava mínimo manuseio, pesagens em dias específicos da semana e leituras de temperatura axilar e não-retal, além da restrição de pessoas na permanência do berçário para prematuros.

Na higienização dos berçários Hess (1941), Dunheim (1943) e Parmelle (1952) tinham o consenso sobre a importância da lavagem das paredes, proibição da varredura e limpeza a seco, limpeza diária de janelas e móveis com água e sabão, rotina de banhos dos recém-

---

<sup>26</sup> Etienne Stéphane Tarnier era médico obstetra, pesquisador durante 40 anos sobre febre puerperal. Dedicou-se concomitantemente aos estudos com prematuros na França durante o século XIX. Ele clinicou na Maternité Port-Royal em Paris, França, local este que atendia para mulheres grávidas pobres. Projetou incubadoras infantis nesta maternidade em 1881, contribuindo com a neonatologia e o advento desta tecnologia no cuidado ao prematuro. Ganhou uma cadeira na Academia Nacional de Medicina da França em 1891 e no dia que se aposentou, sofreu um derrame e veio a falecer em 1897.

nascidos pela manhã e retirada posterior do lixo com fraldas sujas. Estas não deveriam se acumular no setor.

Como regra, os berços constituídos de linho de algodão, deveriam ser cuidadosamente lavados com água e sabão após a alta (PARMELLE, 1952, p.179). A incubadora ganhava também especificações quanto a sua limpeza, utilizando-se de álcool ou amônia para limpeza e polimento das partes metálicas.

Oliveira e Rodrigues (2004, p.190) afirmam no início do século XX a assistência à criança recém-nascida iniciava sua organização baseada nos métodos estrangeiros. Isto se valida no livro de Orlandi (1954) *O Prematuro*, primeira obra brasileira que abordou a prematuridade, ao se analisar suas referências bibliográficas quase que integralmente internacionais. As incubadoras e seus modelos são, em consonância, indícios de que a tecnologia foi proveniente do exterior, visto que no Brasil não se confeccionam estes equipamentos.

Como será detalhado a seguir, a obra foi posterior ao que a imprensa divulgava enquanto retratação imagética dos cuidados, criando por si uma cultura ao se projetar uma mentalidade simbólica no leitor. Esta faz alusão à uma fragilidade do ser-prematuro e da delicadeza atrelada à necessidade de tecnologia, para salvar a vida. O oxigênio era um item enfaticamente descrito como necessidade básica ao recém-nascido e que a maternidade Carmela Dutra era possuidora de tal tecnologia. Assim, parte-se do pressuposto que a prematuridade e o ambiente do cuidado causavam curiosidade e empolgação na narrativa empregada dos fatos noticiosos.

A nomenclatura “chocadeira elétrica” usada para definir a incubadora em 1949, foi substituída pelo termo “incubadeiras”. Elas eram especificadas como estruturas com suporte de calor e oxigênio, local onde os prematuros deveriam permanecer até atingirem 2 quilos e 500 gramas. Tal peso era um marco estabelecido por Budin para a vitalidade, porém Julius Hess ganhou notoriedade ao direcionar seus estudos para os recém-nascidos abaixo de 2000g de peso de nascimento. As características da prematuridade por Hess, à época, foram prescruadas por Gomes e Porto (2016, p.43-44):

As características distintivas do prematuro poderiam ser encontradas nas crianças congenitamente doentes a termo, visto que eles eram, geralmente, pálidos com turgor cutâneo reduzido, baixa capacidade reativa, inclusive para mamar, bem como tendência a inquietação e a distensão abdominal. Além disso, a dificuldade de ganho de peso ocasionava demora por várias semanas para recuperação do peso de

nascimento. Tal fato demonstrava, segundo Hess, uma incapacidade funcional, mesmo na ausência de doença orgânica. Entendia-se, portanto, que os recém-nascidos prematuros e com doenças congênitas ou debilitados possuíam baixa tolerância para a sobrevivência extra-útero.

A obra de Orlandi (1954, p.14-15), baseia-se no conceito de Ylppo<sup>27</sup> (1946) quando “*prematuro é toda criança que nasce viva com peso igual ou inferior a 2500g independente do período de gestação*”. Atribuía a causa de mortalidade às crianças nascidas com peso de 600g a 1250g, chamando-as “*imaturas*” e abaixo de 600g “*inviáveis*”.

Nessa perspectiva, o que chegara antecipadamente à data prevista era condicionado à uma “sobrevida”, configurando a narrativa poética à recuperação do recém-nascido (O CRUZEIRO, 1953, p.8). A primeira retratação do berçário para prematuros foi feita pela Revista da Semana, quando se observa que o espaço era organizado e possuía 1 incubadora.

Figura 10- A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal na Maternidade.



Legenda: “Aspecto parcial do berçário de prematuros da Maternidade Carmela Dutra mantida pelo SESC carioca”

Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista da Semana, 1950.

Neste *fac-símile* 10 com formato quadrado, sugerindo ser um flagrante, com plano central, existem três pessoas, sendo duas mulheres enfermeiras de pé e um homem sentado. À

<sup>27</sup> Arvo Henrik Ylppö nasceu em 1887 na Finlândia central, quando ainda fazia parte da Rússia. Nascido prematuramente, de pais agricultores e com família numerosa, permaneceu com baixa estatura ao longo da vida. Em 1906, ele entrou na Universidade de Helsinque e estudou medicina lá e também mais tarde em Göttingen. Estudou a cultura e as doenças dos povos na Europa e Oriente médio. Seu doutoramento foi em 1914, com ênfase na pediatria e no metabolismo da bilirrubina em bebês. Voltado para ações sociais, clinicou em todo território finlandês a partir de 1920 e seus estudos serviram de progresso científico mundialmente na compreensão e no cuidado do bebê prematuro. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2675334/>. Acesso em: 18.ago.2019

esquerda da imagem, há uma estrutura retangular, que pela apresentação, sugere ser uma incubadora, próxima a uma porta vitrificada que fornecia visualização ampla da parte interna do local. À direita, uma sequência de três berços comuns, um ao lado do outro, forrado com tecido de cores claras.

Uma das enfermeiras está diante destes berços, com máscara e gorro claros e vestimenta clara, blusa meia-manga. A outra enfermeira está posicionada ao lado do homem, com postura ereta, cabendo inferir pela *hexis* corporal de que se trata de uma posição de prontidão. Ela traça vestimenta com o mesmo padrão da primeira descrita.

Ao se seguir essa linha de pensamento, a análise e discussão do *fac-símile* 10, ao fundo da imagem uma janela coberta por uma estrutura paralela horizontalmente, compatível com persianas de cor mais escura, podendo variar de acordo com a luminosidade no momento do *click*. Abaixo desta última estrutura, há um carro de materiais permanentes, não sendo possível inferir sua cor, porém observa-se que possui frascos escuros em sua superfície, e ao fundo paredes de cores claras.

Essas características do ambiente do cuidado podem ser correlacionadas como Hess e Lunden (1949) preconizavam ao espaço, onde a incubadora deveria ser instalada, sendo que o aparelho não deveria obstruir correntes de ar, a fim de garantir circulação livre do ar aquecido no ambiente. Não deveriam estar entre a janela e a porta, conforme descrito em sua obra.

Pela presença do berço comum, pode-se justificar a disposição, mesmo que contrariando o proposto pelos autores, no sentido de se ter ambientes diferentes para prematuros de complexidade diferentes. Tais inferências visavam a manutenção da temperatura e cuidado mais focado aos que nasciam com baixo peso e precisavam de incubadores, ou seja, equipes específicas para cada setor.

Não obstante ao detalhamento dos cuidados com o ambiente, faz-se necessário discutir a representação da cultura dos cuidados com base em uma prática social dos sujeitos envolvidos.

A enfermeira, retratada no *fac-símile*, a visão maternalista da mulher dedicada ao lar e as condições de futuro ligado ao casamento era inversamente proporcional ao capital simbólico construído por estas protagonistas, que ao receber o diploma, estabeleciam condição autoritária diante da sociedade por possuir mercado de trabalho e identidade.

Bourdieu (1996) classifica que este capital simbólico gerava desdobramentos, com consequente visibilidade e prestígio, principalmente por estas enfermeiras estarem ligadas à uma maternidade recém-inaugurada com a missão de reduzir os índices de óbitos maternos-fetais.

Isso nos conduz a inferir que a postura subserviente, próximo à figura masculina, resulta de uma inculcação de padrões e comportamentos. O *habitus* dominador ao padrão masculino, quando a mulher se põe de pé e o outro sentado, quando a qualidade da assistência se constrói na cultura da visibilidade da prontidão ao trabalho, gerando credibilidade mais uma vez.

Com base em Hess e Lunden (1922), a enfermeira que cuidava de prematuros era mais hábil em cuidar de bebês doentes a termo. Deveria ser competente e profissionalmente habilitada a escolher a melhor incubadora, a empregar treinamento e hábitos de higiene, com pró-atividade a fim de atentar para sinais de agravamento dos prematuros, como asfixia e cianose.

Em detalhamento à qualidade técnica, deveria atender “indicações e métodos de alimentação por cateteres, lavagem intestinal e aplicação da respiração artificial, o que compreendiam os conhecimentos necessários aos enfermeiros” (GOMES e PORTO, 2016, p.76). Logo, tais princípios e valores subjacentes ao senso comum foram dínamos de fastio e prejulgamentos às enfermeiras, por atrelar uma subordinação embutida em suas habilidades e preceitos. As relações de subordinação perpetuam-se em um campo social, produzindo uma cultura de abnegação e sacrifícios a serem adotados por aquela que se preteria pela profissão.

Essa introjeção de valores e pensamentos construídos historicamente, é o que Bourdieu (2012) classifica como oriunda de uma ordem social de dominação, a partir de uma referência de gênero masculina (médico) sobre a feminina (enfermeira)

Porto et al (2017) considera que ao se pensar em Enfermagem, no senso comum, atribui-se ao feminino o cuidar, a partir de ideais construídos de ser mãe e demais profissões conservadoras (professora, assistente social) e sendo do masculino a propriedade de tratar/curar/advogar, como o médico, pai, advogado. São internalizações de uma sociedade dividida em estereótipos, incorporados ao *habitus* dos agentes, trazendo uma naturalidade à dominação e, possivelmente, justificado pela inocência das concepções.

Teixeira (2012) corrobora a herança de Florence Nightingale e a visão catolicista da caridade, bondade e sacrifício das enfermeiras, ao colocar que elas deveriam ser jovens e resignadas ao permanecer longos períodos na assistência.

Na cultura do cuidado, a visão peculiar sobre ele ser caridoso é definir como “os sentimentos de maternidade, altruísmo, caridade e piedade têm funcionado como bases de sustentação para a estética dos cuidados pré-profissionais, durante grande parte da história da enfermagem” (GONZÁLEZ e RUIZ, 2011, p.7). Logo, o cuidado estético para o leitor era passível de conotação de dominação masculina na figura do médico.

Outro aspecto que merece destaque na imagem e a cultura pode-se inferir que o médico americano Julius Hess (1922) influenciou a cultura dos cuidados na neonatologia brasileira, ao se encontrar uma literatura intitulada “O Prematuro” escrito pelo médico Orlando Orlandi (1954), por uma editora carioca chamada *Capitólio*. Hess é citado diversas vezes durante os capítulos iniciais que tratam do ambiente do cuidado, das atribuições das enfermeiras, dos tipos de incubadoras existentes.

### **6.3 Alimentação do prematuro**

No início do século XX, havia promissoras fórmulas lácteas para alimentar os prematuros internados e, somado ao advento das incubadoras, optou-se pela estratégia de isolamento e aquecimento dos recém-nascidos (KELLY, 2006). A preocupação com o manuseio e preparo do alimento visava a prevenção das infecções, e instruía-se a lavagem repetida das mãos e uso de máscaras e aventais no preparo.

O cuidado diário do bebê prematuro era determinado em parte pelo desenvolvimento anatômico e fisiológico do bebê. O estudo de Oliveira e Rodrigues (2005, p.502) aponta para a estratégia baseada no sistema de conta-gotas, com um tubo de borracha na extremidade ou através da mamadeira.

Mitchell e Lyon (1949, p.238-240) indicavam o leite materno como fonte de alimentação para prematuros com peso maior ou igual a 1.814g. Indica noções de higiene para a mãe ao amamentar como vestido e máscara limpos; lavagem dos mamilos e garantir o aquecimento da criança com mantas. O tempo de amamentação seria de no máximo 20 minutos, para não provocar exaustão no bebê.

Se for utilizada alimentação artificial, recomendavam-se misturas que contivessem pequenas quantidades de gordura, devido à intolerância desses bebês à gordura e quantidades relativamente grandes de proteínas para apoiar o crescimento do corpo (MITCHELL e LYON, 1949, p.239).

Sobre a gavagem, a cultura dos cuidados propagada por Mitchell e Lyon (1949, p.240) era baseada no manuseio meticuloso. Consideravam que a sondagem nasal causava mais trauma que a oral e o líquido a ser infundido deveria ser administrado lentamente. A cabeceira era elevada, com administração de vitamina D para evitar raquitismo. Sucos de laranja diluídos eram administrados nos prematuros a fim de fornecer vitamina C. Uma preparação de ferro, como solução de ferro e citrato de amônio era administrada cedo na vida para ajudar a prevenir a ocorrência de anemia grave.

A gavagem era outro método adotado e, especialmente aperfeiçoado por Hess e Lundeen (1949, p.127). Sugeriam o uso do cateter número 10 para os prematuros maiores e a de número 8 para os menores, acoplados em uma seringa pequena.

Determinava-se que a criança estivesse em uma superfície plana e a medição fosse da ponta do nariz até o a cartilagem do esterno (denominada apêndice xifoide). A marcação da medida correta era feita com tinta indelével e não era fixada, sendo a enfermeira a responsável por segurar o catéter até o fim da administração. Logo após o cateter era retirado e seria repassado na próxima alimentação de 6 a 8 vezes por dia. Considerava-se que o prematuro tinha poucos reflexos e que isto não geraria náusea (HESS e LUNDEEN, 1949, p.127-128).

À luz da obra de Orlandi (1954, p.91-92) a alimentação era considerada dificultosa, com debilidade dos reflexos de sucção e deglutição, redução da capacidade absorptiva de proteínas, vitaminas e gorduras. Preconizava que não deveria superalimentar o prematuro, pois poderia provocar vômitos e regurgitações, além do risco de pneumonia por aspiração. Traduz a necessidade de proteínas e alega que a absorção destas pelos prematuros se faz de maneira mais rápida do que nos recém-nascidos a termo. A ingesta de vitamina C era recomendada para corrigir o metabolismo da proteína.

Além disso, o autor defendia em suas considerações o leite materno como fonte de lipídios, e que este causava uma melhor tolerância nos prematuros do que as formulas à base de leite de vaca. Classificou a ausência de água como causadora da “febre de sede” e os minerais mais importantes o cálcio, o fósforo e o ferro, sendo necessário o complemento deste

último com saís (ORLANDI, 1954, p.93). A técnica de sondagem com o dispositivo nelaton era baseada na implementada por Hess e Lundeen (1949), citados no livro, porém nesta a sonda permanecia fixada lateralmente, na face do prematuro.

Orlandi (1954, p.96-97) classificava os prematuros, baseados em Pernetta (1951) em: os que sugam e deglutem; os que não sugam, mas deglutem; os que não sugam e não deglutem. Deveria se atentar para a cianose durante o uso de mamadeiras nestes menores, podendo optar por mamadeira diretamente ao seio, sonda gástrica, colherinhas ou conta-gotas ou sonda gástrica permanente. Após a mamada, o autor indica a lateralização do prematuro a fim de evitar a aspiração. Na amamentação ao seio, fiou estabelecido que esta modalidade só é permitida com prematuros acima de 2000g e com ótimas condições de vitalidade. Indica-se a extração do leite materno manualmente ou por meio de bomba. A duração de 10 minutos em cada seio para o autor era suficiente.

O apoio de Bancos de Leite era ofertado na década de 1950, sendo utilizado nos prematuros em casa. Aconselhava-se a conservação do leite ordenhado na geladeira e prazo de consumação de 24h após a ordenha. Sob o *click* durante a alimentação dos prematuros, a Revista Cruzeiro (GASPAR,1953) nos deu embasamento para verificar que o quantitativo de incubadoras aumentou de 1(1949) para 3 (1953), como ilustrado no *fac-símile* a seguir.

Figura 11- As enfermeiras da Maternidade alimentando o prematuro



Legenda: “TODAS AS INCUBADEIRAS são providas de oxigênio, umidade e calor”.  
Fonte: Biblioteca Nacional Digital.Revista O Cruzeiro, 1953.

No *fac-símile* 11 observam-se três mulheres diante de incubadoras, chamadas de “incubadeiras”. As mulheres trajam vestidos, gorro e máscara de cor clara. A imagem sugere ser um *click* em flagrante, em plano central e quadrado, com uma das mãos de cada enfermeira apoiando a cabeça do prematuro e a outra mão mais elevada, onde se pode inferir que seja o momento da alimentação dos recém-nascidos.

As incubadoras estão posicionadas no mesmo local onde os berços comuns ocupavam em 1950, já que a parede que fornecia continuidade arquitetônica com a janela coberta com persianas era equivalente. Sendo assim, o número de incubadoras subiria para 4, considerando que a última estaria à esquerda do setor como antes. Na maternidade Carmela Dutra, era na totalidade 3 incubadoras até 1953, de acordo com as fontes do estudo (REVISTA DA SEMANA, 1949).

Observa-se que o modelo da incubadora também sofrera modificação, do que foi visto em 1949, que se assemelhava a uma caixa retangular, com um vão central onde o recém-nascido era posto e observado por uma porta de vidro na parte superior.

A *hexis corporal* assumida pelas enfermeiras diante do *click* demonstra que a técnica para alimentação seguia um “ritual”, um único compasso, a fim de promover com segurança o objetivo final. Logo, o *habitus* adquirido por elas estava incorporado ao cuidado para o recém-nascido.

#### **6.4 Incubadora como fonte de calor**

Preservação da temperatura é uma condição primordial para a manutenção da vida dos prematuros. A fim de garantir esta termorregulação, a incubadora surgiu como uma inovação tecnológica em meados do século XIX, sofrendo adaptações e aprimoramentos ao longo dos anos.

No *fac-símile* a seguir, o maquinário ressalta aos olhos do leitor, como uma “caixa com tampa de vidro” pouco conhecida pelos leitores, já que sua presença no Brasil se deu efetivamente na década de 1940 em diante. E atrela à tecnologia, a real possibilidade de salvar estes seres considerados fracos.

Figura 12- O cuidado e a tecnologia na atenção aos prematuros.



Legenda encontrada: “um bebê apressado que nasce antes do tempo vai para a chocadeira elétrica como um pintinho de luxo”

Fonte: Biblioteca Nacional Digital. Revista da Semana, 1949,p.39.

O *fac-símile* 12 se caracteriza em plano central, quadrada e foto que sugere ser flagrante. O ambiente é o “Berçário para prematuros” da maternidade, composto de paredes ladrilhadas, um jarro de vidro ao fundo, dentre outros atributos de paisagem. A cena mostra a enfermeira prestando cuidado ao recém-nascido em uma incubadora.

Ela traça uniforme de cor em tons claro, com modelagem de descrição de poucos detalhes, mas com assertiva de composição se tratar de manga curta, saia longa, gorro, máscara e em um dos membros superiores mais um adorno que inferimos ser um relógio de pulso. Seu olhar está direcionado para dentro da incubadora, logo, voltado para o recém-nascido que se encontra envolvido em uma manta. Embora seja controverso, o uso de mantas dentro de uma incubadora aquecida era comum devido a irregularidade do termostato e os autores indicavam seu uso (HESS e LUNDEEN, 1949, p.79 e 95; ORLANDI, 1954,p.55).

A tampa de vidro do modelo Armstrong, utilizada pela maternidade em 1949, permitia visualizar o bebê e seu sistema de abertura ofertava manuseio sem removê-la da incubadora. Era fechada, e não possuía ar condicionado bem como controle automático da temperatura,

umidade e circulação aérea. Essa foi a primeira a ser utilizada e depois o modelo *Isolette* foi adotado, com portinholas demonstradas no *fac-símile* anterior.

Diferentemente da encontrada em 1952 na imprensa, de modelo *Isolette*, detentora de “*ar condicionado e temperatura, umidade e oxigenação controlados automaticamente*” (OLIVEIRA, 2004, p.462). Ambas, a princípio deveriam facilitar o cuidado e não gerar dificuldades no cotidiano (HESS e LUNDEEN, p.46). Tais autores aconselhavam que ao nascer, “o neonato deveria ser recebido em um cobertor quente ou de flanela com capa anexada e ser acomodado em um berço ou cama aquecida, imediatamente”. Esta recomendação foi entendida no sentido de colocar o recém-nascido dentro de uma incubadora. A finalidade de colocar o recém-nascido na incubadora era de prevenir a hipotermia no neonato. Orlandi (1954, p.32) destaca que:

a baixa vitalidade dos prematuros, a dificuldade em manterem estável a temperatura corporal, a grande facilidade de adquirirem infecções, e a baixa resistência às mesmas, indicam que o ideal para esses recém-nascidos de baixo peso é serem cuidados em um berçário construído exclusivamente para eles”.

Isto significa que o risco de morte desta clientela era alto e a necessidade de se estabelecer cuidados era evidente.

De acordo com o autor, as maternidades e os serviços especializados, especialmente das instituições brasileiras, deveriam ter o berçário para prematuros separado de outras unidades hospitalares e com pessoal próprio e qualificado. O número de acomodações para prematuros, nas maternidades deveria corresponder aproximadamente 10% do número de leitos de parturientes (ORLANDI, 1954). Logo, o número de leitos disponíveis não atendia a real necessidade da população na capital federal.

Ao articular a apropriação de tecnologia da incubadora na maternidade Carmela Dutra, de 1949 a 1953, ao teórico Bourdieu (1998) podemos encontrar fundamentos na apropriação de tal material permanente, na medida em que os resultados alcançados pela maternidade ganhavam as mídias e despertavam uma mudança na cultura da parturição no Distrito Federal. Assim, temos o conceito de capital cultural, que segundo Bourdieu (1998,p.28) pode ser definido como um:

conjunto de recursos atuais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas de interconhecimento e de interreconhecimento ou, em outros termos, à vinculação a um grupo, como conjunto de agentes que não somente são dotados de propriedades comuns (passíveis de

serem percebidas pelo observador, pelos outros ou por eles mesmos), mas também são unidos por ligações permanentes e úteis.

As experiências vividas pela família comerciária junto ao Serviço Social do Comércio, e os serviços prestados pela maternidade poderiam ser transmitidos a partir de um círculo social e cultural. Ademais, os fatos noticiosos de êxito nas taxas de redução da mortalidade infantil e materna, com o cuidado retratado através das imagens das enfermeiras, sobrepunham um impacto cultural e uma mudança de comportamento.

Assim, construiu-se internamente nas famílias, segundo Bourdieu (1998), a projeção de saberes, valores, práticas, expectativas quanto ao futuro, que culminaram na escolha de famílias em terem seu marco simbólico, ao parir na maternidade Carmela Dutra. Um processo de culturação dos cuidados que seria transmitido, contribuindo diretamente com o capital econômico do Serviço Social do Comércio, e fortalecendo as relações político-sociais da instituição e de seus associados.

O cuidado direto ao prematuro publicizado na Revista da Semana trouxe ao *fac-símile* 12 a assimilação da incubadora para prematuros com a incubação de ovos de aves, ao classificar o recém-nato como “pintinho de luxo”. Tal termo ratifica a tese intitulada “*Incubação de ovos de aves e prematuros humanos: trajetória tecnológica para a eclosão e manutenção da vida*” de Gomes e Porto (2019), que comprova o surgimento das incubadoras humanas a partir da observação e apropriação da tecnologia da incubação de ovos de aves.

Pode-se inferir que, com relação ao enrolamento do recém-nascido dentro da incubadora, tal prática deveu-se ao fato de ser uma admissão imediata, ou até mesmo pelo aspecto de preservação do corpo do recém-nascido mediante ao *click* da imprensa.

A tecnologia da incubadora na imagem evidencia para os leitores que a maternidade, de fato, tinha equipamento, investimento e recursos humanos treinados e atualizados com o que era de mais novo na atenção aos recém-nascidos, para a redução da mortalidade neonatal. Pensar nesta lógica foi conduzir os consumidores o poder de convencimento na credibilidade institucional. Logo, com as matérias jornalísticas em fotos em flagrantes evidenciam a *hexis corporal* da enfermeira e o advento tecnológico na ação do cuidado para com o recém-nascido.

Comumente a enfermeira era retratada com máscara, mesmo que tal prática não fosse recomendada em 1949. Segundo Hess e Lundeen (1949, p.82) as objeções envolviam uma

sensação de falsa segurança; após o uso era considerada fonte de infecção comparada a um lenço sujo, ineficiente como sistema de barreira contra vírus e bactérias; manipulação das máscaras pelas enfermeiras e não lavagem das mãos posteriormente; o bebê ao ser acalentado para eructar encosta na máscara; e o número ineficiente para uso compulsório. O uso da máscara de acordo com Orlandi (1954) era controverso, já que era de pano. Detalhou que o uso correto era sobre o nariz e a boca, e as mãos não poderiam alcançá-la durante o uso. Caso contrário, as mãos deveriam ser lavadas imediatamente.

Ao se articular a *hexis corporal* e o *habitus* inculcado na formação e prática da enfermeira da época, o olhar para o prematuro dentro da incubadora sendo aberta produz sensibilização aos leitores por apresentar forte representação do cuidado com ao prematuro.

Esse cuidado ia para além das qualidades técnicas da enfermeira e infraestrutura institucional de ponta. Ele representava o cuidado subjetivo, mas concreto na prestação dos cuidados, o que evidenciava a cultura apreendida nas instituições de ensino empregada na maternidade.

A cultura dos cuidados materializada, apesar da sutilidade na imagem, é capaz de produzir efeitos em quem é cuidado, em quem cuida e para quem visualiza a ação congelada no tempo e espaço. Isto nos remete ao dito de Bourdieu no sentido que, as fotografias publicizadas na imprensa se trataram de fazer ver e fazer crer. Logo, depositamos nossa crença para atendimento de qualidade na maternidade Carmela Dutra e que teve por efeito contribuir para a redução da mortalidade materna e neonatal, seja pela infraestrutura institucional, seja pela qualidade da assistência prestada pelas enfermeiras nos cuidados de enfermagem.

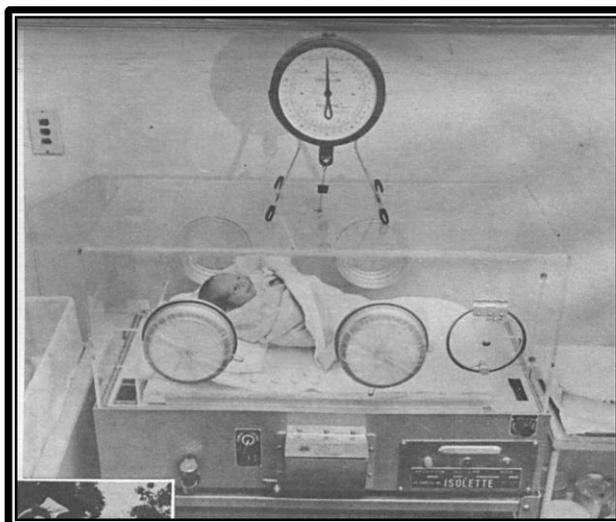
As incubadoras foram projetadas para fornecer calor e umidade constantes e controladas automaticamente, no grau desejado, além de fornecer uma entrada de oxigênio. Deveriam estar bem localizadas e isoladas no berçário, longe de visitantes, a fim de prevenir infecções. As enfermeiras e médicos não poderiam ter infecções respiratórias (MITCHELL e LYON, 1949).

Para Orlandi (1954, p.67) as incubadoras completamente fechadas permitiam um perfeito isolamento, com controle da temperatura e umidade, fornecendo oxigênio através de uma abertura específica ligada à um cilindro.

Dentro dela o prematuro ficara despido, usando somente a fralda e o manuseio era com a mão enluvada, transpassando uma abertura chamada “sistema de fole”, o que atualmente designamos portinholas.

As figuras a seguir mostra que de fato a maternidade continuou investindo em outros equipamentos mais modernos. O modelo da incubadora diferenciado mostra que estas, importadas principalmente dos Estados Unidos, tornava a visualização do prematuro melhor e otimizava o cuidado ao se ter um ângulo de 360° da incubadora vitrificada com cinco portas de abertura chamadas de “portinholas”.

Figura 13- O recém-nascido na incubadora da Maternidade Carmela Dutra em 1952



Legendas: “ESTE ENTRA NA VIDA já aquecido e em ambiente refrigerado graças à moderníssima incubadora da Maternidade Carmela Dutra”

Fonte: Biblioteca Nacional Digital Revista O Cruzeiro,1952,p.91

O *fac-símile* da figura 13 possui plano central, retangular, instantânea, contendo um recém-nascido acomodado na incubadora, enrolado em manta de cor clara, acordado, com um sorriso discreto em sua face. O ambiente é iluminado, com paredes claras e uma tomada à esquerda da parede com três entradas. Uma mesa de apoio ao lado direito da incubadora, e outro material permanente à esquerda, semelhante à uma banheira, mesmo que esteja parcialmente disposta na imagem. Acima da incubadora há uma balança, acoplada com pêndulo que perpassa por dentro da incubadora, a fim de manipular o recém-nascido sem retirá-lo do local úmido e quente.

A incubadora da marca *Isolette* é totalmente vitrificada na parte superior, permitindo uma visualização ampla do bebê, contém 1 portinhola à direita para abertura e as demais funcionam sob sistema de manga-íris retrátil, permitindo quase que total vedação da saída de calor quando o profissional insere as mãos para manipular a clientela.

Segundo Orlandi (1954) todo o controle é elétrico e automático, possuindo um sistema de aquecimento e um dispositivo capaz de refrigerar a câmara interior, quando a temperatura ambiente do berçário está acima da programada. Se houvesse superaquecimento, o termostato se desligava automaticamente, tocando um aviso sonoro e acendendo uma lâmpada vermelha. A umidade pode chegar a 90% e permite a pesagem do prematuro no interior sem precisar retirá-lo.

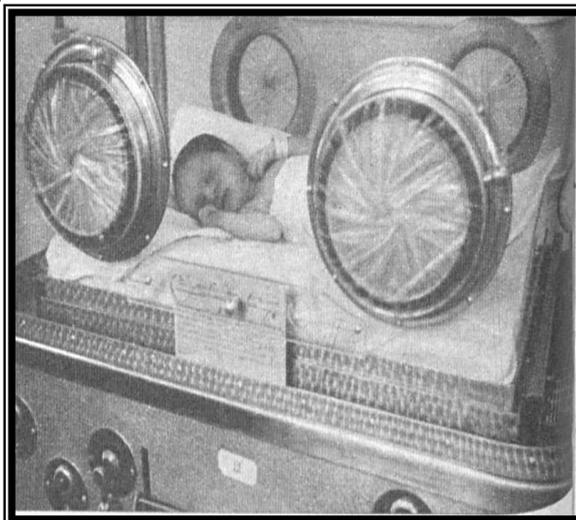
O autor supracitado chama a atenção para a enfermeira e o seu zelo sempre que tivesse um prematuro dentro da incubadora, considerando esta passível de transtornos caso houvesse uma regulação errônea da temperatura.

Oliveira (2014) destacou que dentre os diversos tipos de incubadoras, a *Isolette* e a *Armstrong* foram os modelos amplamente utilizados no ambiente hospitalar, sendo que a *Isolette* teve grande destaque por sua facilidade no manuseio e por sua maior precisão, tendo, assim, o reconhecimento internacional, principalmente na primeira metade do século XX.

Nessa perspectiva, o modelo de incubadora que a maternidade usava em 1952 sofreu algumas modificações, e permanece, à luz das mídias, com sua prioridade no atendimento aos prematuros. Visto que as legendas a classificavam como “chocadeira elétrica” (REVISTA DA SENABA, 1949, p.49), “moderníssima incubadora” (REVISTA O CRUZEIRO, 1952, p.91), e na figura a seguir como “incubadora sustenta” (REVISTA O CRUZEIRO, 1957, p.92). Isto contribuiu para que Bourdieu classifica como *objetivação do capital*, visto que era necessário continuar a convencer aos contribuintes do Serviço Social do Comércio de que a instituição se apropriava de tecnologias evolutivas ao longo de sua existência. E de que tal tecnologia garantiria a manutenção desta relação de dominação entre o SESC e os comerciários.

É nessa relação que a riqueza se encontra constituída como capital – instrumento de apropriação de um equipamento institucional e de mecanismos indispensáveis ao funcionamento desse campo e dos lucros que ele prodigaliza.

Figura 14- Avanços no modelo *Isolette* na maternidade Carmela Dutra em 1957.



Legenda: “A incubadeira sustenta o prematuro. E a criança breve brincará nos “play-grounds” como o da foto abaixo. Mas não como outros que há no Rio”

Fonte: Biblioteca Nacional Digital Revista O Cruzeiro, 1957, p.92

A figura 14 possui plano central, retangular, instantânea, contendo um recém-nascido acomodado na incubadora coberto com manta clara até o tórax. Possui uma identificação no punho esquerdo de cor clara e outra ao centro inferior da incubadora, na parte externa, manuscrita em um objeto semelhante à um cartão, de cor clara. Quatro portinholas externas retráteis de cor clara, encaixadas em uma estrutura retangular vitrificada ao todo, apoiadas em base clara com 4 comandos arredondados na parte à frente anterior, de tons mais escuros, e outro ao centro de cor clara com cantos arredondados.

A legenda do *fac-símile* faz verossimilhança da incubadora para prematuros com a palavra *play-grounds*<sup>28</sup>, o que nos traz a visão lúdica da imprensa sobre tal artefato tecnológico. A visão que se queria proporcionar ao leitor, podemos inferir que seria de um momento transitório da criança naquela acomodação, minimizando as adversidades da prematuridade em si. É a produção da crença de que seria possível recuperar os seres pequenos e torná-los cidadãos “Gente Sã para o amanhã”, conforme matéria da Revista da Semana de 1949.

A crença é construída pelo desconhecimento das implicações e funções do objeto, dando à ele o prestígio e a reputação que a sociedade o confere. Assim, o alvo do olhar do leitor é manipulado para o advento do artefato e não para o recém-nascido. É a manipulação das representações simbólicas que Bourdieu definiu como “as que consistem, por exemplo,

<sup>28</sup> A expressão inglesa *playground* é utilizada no Brasil para significar um local destinado à recreação de crianças e suas brincadeiras, bem como local que possui brinquedos, como parques infantis, por exemplo. Disponível em: <https://www.significados.com.br/playground/>. Acesso: 20.10.2019

em negar as distâncias (mostrando-se “simples”, fazendo-se “acessível”) para melhor suscitar seu reconhecimento” (BOURDIEU, 2013, p.108).

No entanto, no campo científico, o foco era para o cuidado e para o recém-nascido, além daqueles que eram responsáveis por tal assistência. Crosse (1952, p.34) afirmou que “*a incubadora nunca deve ser tomada como substituta de uma boa enfermeira*”. De certo, essas profissionais eram citadas na literatura da época como as grandes responsáveis pelo efeito da neonatologia. A redução da mortalidade era atribuída “ao material humano que se sobrepuja tudo” (ORLANDI, 1954, p.81). A exclusividade da equipe para prematuros era um consenso, pois a vigilância por 24h diárias era uma *práxis*.

### 6.5 Síntese da Seção

A neonatologia se desvinculou parcialmente da pediatria ao discutir as peculiaridades do cuidado aos seres considerados “débeis” ou “fracos”. O que estes nos ensinaram é o poder que cada grama ganha ou perda repercute nesta clientela, bem como a influência do ambiente sobre sua saúde. Desta maneira, se pode determinar as condições de viabilidade ou não.

A seção evidenciou que a incubadora foi um marco no cuidado aos prematuros, por trazer maior possibilidade de controle térmico e de umidade. Quem a detinha em sua instituição fazia reluzir sua existência nas mídias impressas, constituindo um capital econômico determinante nas relações de poder político-sociais. Despontava no leitor o encantamento pela incubação de seres humanos, comparado ao filhote de aves em verdadeiras “chocadeiras elétricas”. Tal feito era considerado avançado para a década de 1940.

Destarte, a maternidade Carmela Dutra, ao longo de nove anos de existência, multiplicou o seu quantitativo de incubadoras, bem como passou do modelo *Armstrong* para a *Isolette*, marca esta adotada com mais tecnologia. Isto traz consigo a representação econômica simbólica. Ao refletir no leitor que a instituição possuía condições estruturais e profissionais habilitados para manusear a tecnologia.

O artefato nos traz indícios de que o modelo *Isolette*, usado nos Estados Unidos e na Europa, estampa nos livros brasileiros como sendo a preferencial no cuidado ao prematuro. Isto posto, nos dá a chancela de inferir que o cuidado, no Brasil, foi apropriado da cultura ora estabelecida no eixo norte-americano/europeu.

Verificamos que os protocolos de higienização dos berçários para prematuros eram baseados nos preceitos de Hess e Lundeen (1949), além de outras literaturas da neonatologia da época, o que desvela um consenso de práticas, uma cultura dos cuidados estabelecida.

E por último, não menos importante, a alimentação do prematuro causava grande preocupação nos estudiosos da neonatologia. Desde Budin (1907), as condutas visavam fornecer os nutrientes necessários a fim de garantir a sobrevivência e o desenvolvimento do corpo equiparado ao protegido no útero materno. O que pode-se constatar no estudo foi uma unicidade de práticas que envolvem o incentivo ao aleitamento materno, uso do conta-gotas, mamadeiras e as técnicas específicas da gavagem. O leite humano foi eleito o mais rico em nutrientes e aceitação do prematuro, cabendo complementações de ferro, vitaminas e sais minerais, além da hidratação.

Fecha-se assim a tríade proposta como preocupação principal de Budin (1907) que inerentemente se perpetuou entre os neonatologistas, por acreditarem que o controle e prevenção da hipotermia e infecção, somada à importância de um eficiente plano alimentar adequado ao peso do prematuro, traria resultados eficientes.

À luz das relações sociais de Bourdieu entre os sujeitos do cuidado, a *hexis* corporal e os *habitus* das enfermeiras sugestionavam ao leitor que a cultura dos cuidados na instituição era sólida, composta de um cuidado intensivo, zeloso e tecnológico. No entanto, por mais que a redução da mortalidade neonatal de fato tivesse ocorrido nas décadas de 1940-1950, os óbitos ainda existiam.... a neonatologia tinha muito a se desenvolver na capital federal ou quiçá no Brasil.

## SEÇÃO 7

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto social, político, econômico e sanitário do Rio de Janeiro, então Capital Federal na década de 1940, impulsionou a criação do Serviço Social do Comércio. As ações promovidas tinham o apoio do Presidente General Eurico Gaspar Dutra, voltadas para medidas sócio-educativas, filantrópicas e preventivas na saúde. Isto dava credibilidade à classe comerciária e seus beneficiários.

Essa década significou mudança no cenário interno e externo brasileiro, com a deposição do presidente Getúlio Vargas, o fim da Segunda Guerra Mundial e o fortalecimento da industrialização no país. Perspectivas de liberdade e democracia eram tamanhas e como desafio econômico e do processo de urbanização da cidade ainda era latente.

Cercado de uma beleza natural, a capital necessitava uniformizar as políticas públicas, principalmente nos subúrbios, fontes de doenças transmissíveis ligadas à falta de saneamento, logradouros insalubres e poucas medidas higiênicas adotadas. Não bastava edificar a cidade nos moldes europeus. Era necessário construir uma cultura de promoção da saúde.

Nesse cenário despontavam os movimentos sindicais pela garantia dos direitos trabalhistas na política previdenciária, onde nem todos tinham acesso aos serviços de saúde. O Serviço Social do Comércio emergiu com o lema de amenizar os conflitos entre a classe trabalhadora e seus empregadores. Assim, a unidade no bairro do Lins de Vasconcelos, referenciada como “Boca do Mato”, foi criada, e dentre suas medidas estavam a assistência no período gravídico-puerperal, consultas pediátricas e combate à tuberculose.

Devido ao aumento da demanda, tornou-se necessário pensar em uma maternidade de grande porte que atendesse de forma confortável à classe comerciária. Surge então o empreendimento de demandou deste Serviço Social um quantitativo financeiro elevado, com parcial apoio governamental, que ao longo dos anos não conseguiu manter a custa somente com a contribuição em folha dos comerciários.

Da aquisição do terreno a primeira inauguração em 1949, dois anos se passaram. O planejamento envolvia a construção de uma maternidade maior do que a que fora aberta nos dois momentos diferenciados.

Articulações foram necessárias para a contratação de pessoal qualificado, principalmente, as enfermeiras pela Escola de Enfermagem Anna Nery. No entanto, o estudo não revelou pelas mídias impressas como este processo ocorreu.

Com o intuito de conferir uma homenagem *pós-mortis* e intencionalmente agradar ao presidente que apoiara os sonhos do Serviço Social do Comércio, escolheu-se a patronesse da instituição como sendo a Senhora Carmela Teles Dutra, a chamada “*Dona Santinha*”, esposa falecida em 1947. Revelou-se que esta tinha influência política-social atuante na época, sendo modelo de atitude defensora à moral e bons costumes pela Igreja e pelo capital social da burguesia na década de 1940.

Destarte, sua imagem foi eternizada nas edificações da maternidade com o busto em bronze da Carmela descoberto na presença de autoridades masculinas, durante o rito inaugural. Evidenciou-se em consonância a dominação masculina nos poderios políticos e administrativos.

Outro elemento simbólico que refletiu a produção da crença do nascimento foi a estatueta de uma cegonha branca na entrada do terreno em aclave na maternidade. No imaginário popular, ela era responsável por “trazer os bebês” aos seus pais, e devido as suas características monogâmicas e fiéis, fazia alusão ao projeto de família tão desejado à sociedade brasileira conservadora. Podemos inferir de que se tratava de uma inculcação ideológica, ou uma estratégia de dominação simbólica do Estado para os dominados trabalhadores.

Em meio ao ato inaugural, a presença de uma enfermeira marca as lentes jornalísticas como marco luzente de ocupação de espaços antes não habitados ou pouco registrados. O destaque dado a chefe de enfermagem em 1949, senhora Elazir Canário, consagrou a jovem que debandara de Barra Mansa, interior do Rio de Janeiro, para estudar na Escola de Enfermagem Carlos Chagas em Minas Gerais e voltar para a capital apoiada pelas duas diretoras de renome na época: Sra Laís Neto e Waleska Paixão, ambas ligadas à maternidade escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro e à Escola de Enfermagem Anna Nery.

Caracteriza-se assim o início das lutas simbólicas institucionais. Neste campo, os *habitus* adotados por estas enfermeiras permitiu visibilidade, prestígio e reconhecimento pelos demais agentes, uma vez que a identidade profissional delas se constituía como “*enfermeira da Carmela Dutra*”.

Por de trás das máscaras, toucas e uniformes, estavam mulheres que iniciavam-se na vida profissional, com o imaginário da caridade e da bondade. Sua *hexis* corporal fazia alusão ao cuidado zeloso e atencioso, porém a postura sempre reta e de impetuosidade dava à elas uma leitura de despontamento, de profissionalização, vestígio do movimento de valorização da enfermagem brasileira. Nas reportagens da época, evocava-se a necessidade de enfermeiras, já que o número de candidatas ao curso ainda era reduzido.

As questões de gênero não se limitam apenas na relação social da enfermeira. Elas alcançam as decisões da mulher-mãe ao garantir para si uma mudança cultural do processo de parir. A hospitalização do parto foi um fator marcante para o despontamento da maternidade. Não que isso significasse um abandono total da prática dos partos domiciliares com as parteiras. Estas recebiam apoio do Departamento Nacional de Saúde Pública, no que tange ao melhoramento das práticas higienistas desde a década de 1920.

Porém, o que era retratado pelas impressas era de que o parto se tornara seguro nas mãos dos médicos e dentro de uma estrutura que pudesse dar à estas mulheres um conforto maior. A questão da hotelaria foi um dos pontos chaves da maternidade Carmela Dutra, ao se ter enfermarias com ar condicionado, roupas limpas, distribuição de livros e revistas, e entrega de enxovais para os bebês. Este último faz alusão ao programa *Cegonha Carioca*, nos tempos atuais, onde ao final das consultas pré-natais, há a distribuição de roupas para o recém-nascido.

Com o intuito de divulgação dos primeiros movimentos da maternidade, os periódicos exibiram sua estrutura externa e interna. Na maioria dos *fac-símiles* encontramos a imagem da enfermeira ao lado de um artefato ou equipamento. Sua presença validava a tecnologia, ora a higiene, ou a organização. Seus corpos, sempre dispostos de forma a não identificar sua face, estavam posicionados lateralmente ou de costas ao centro da fotografia. Não importava ela em si, mas o que ela apontava ou denotava em relação ao cuidado com a criança.

Para fins de adesão, a retratação dos partos normais e cesáreos pelos periódicos, principalmente pela Revista O Cruzeiro, fornece objeto à outros estudos, pois eles nos remetem a mulheres e seu processo de aceitação aos chamados “partos operatórios”. No entanto, nos detivemos aos cuidados com os recém-nascidos sadios e prematuros, com o intuito de atender aos objetivos propostos.

De certo, consigo neste momento dizer que os objetivos foram alcançados. A publicização dos cuidados nos permitiu inferir a influência dos cuidados norte-americanos e europeus através dos tempos, refletida nas ações de cuidado das enfermeiras da “*Carmela Dutra*” nas décadas de 1940 e 1950.

A prematuridade contrastava com a necessidade de se popular um país nos viés do crescimento econômico. A Revista da Semana destacou que era necessário amparar a criança antes de nascer para que ela não se tornasse um estorvo, uma vergonha. Os raquíticos não estavam programados em uma sociedade onde ser forte era necessário para se ter mão de obra. A linha editorial de cada periódico nos indicou quem apoiava ou não as estratégias do Serviço Social do Comércio, ou aqueles que apenas retratavam sem emitir suas opiniões.

Não obstante a isto, os leitores não se negavam a contemplar a imagem do prematuro nos periódicos. Como um ser tão pequeno e fraco poderia sobreviver? O desbravamento dos cuidados da neonatologia, para enfermeiras e médicos, era em si um desafio, pois o ensino no Brasil de tais práticas estava em seus primórdios.

Na baliza do tempo, coube perceber que durante o despontamento da maternidade, diversos movimentos acadêmicos estavam sendo incorporados: a criação das jornadas brasileiras de pediatria e puericultura; reuniões da Sociedade Brasileira de Pediatria; congresso Pan-americano e Sul-americano de Pediatria; além do centro de estudos da maternidade servir para jornada de ginecologia e obstetrícia. Em todos havia a representação da maternidade Carmela Dutra e seus feitos foram reconhecidos internacionalmente, principalmente no que tange aos resultados no “Berçário para prematuros” (REVISTA DA SEMANA, 1954, p.36).

Como efeitos da culturação dos cuidados publicizados, a maternidade foi engajada em órgãos de associação como, por exemplo, a Associação Brasileira de Enfermagem em 1962, além de promover Jornadas Científicas de Enfermagem e servir como campo de estágio para a

“Especialização em Enfermagem de Recém-nascido” pela Santa Casa de Misericórdia (CORREIO DA MANHÃ, 1962).

E ao debruçar nos *fac-símiles* encontrados, nos remetemos ao cuidado e a construção da cultura sobre si, suas significações e como eram vistos, partindo de quem o prestara. E sem demora, a imagem da incubadora *Armstrong* (Figura 13) sendo aberta pela enfermeira com um recém-nascido dentro, foi a que abriu a janela para o passado do presente que vivo. Foi o marco inicial do estudo.

Como enfermeira neonatologista na presente maternidade em apreço, não cabe aqui descrever as sensações que este *fac-símile* causou. Inquietudes surgiram sobre o que fazemos atualmente, é diferente do que estas enfermeiras “carmelitas” fizeram no passado. A neonatologia avançou consideravelmente quanto os seus cuidados, ou os adventos se detiveram ao aparato tecnológico, aqui deixo a reflexão.

A assistência voltada ao recém-nascido, apesar de avanços, causa ainda preocupação da equipe multiprofissional quanto à melhoria das ações que evitem a prematuridade em si. Um pré-natal de qualidade possui importância na saúde do binômio, e reduziria os índices neonatais... a inquietação do passado na antiga capital federal se mantém geograficamente na atual cidade do Rio de Janeiro. porém com a falta de acessibilidade desde o recorte temporal utilizado no estudo até os tempos atuais, pouco podemos dizer sobre a real adesão.

Se outrora a causa da prematuridade foi atrelada à falta de higiene da mulher e às doenças infecciosas (mais um vestígio de dominação masculina nos discursos médicos), atualmente lidamos com a gravidez precoce nas adolescentes, causas infecciosas, violência contra a mulher que antecipa o momento do parto, estupro e causas externas, por exemplo, após acidentes de trânsito.

No berçário comum e no berçário para prematuros, o que se constatou foi a forte influência da literatura de Hess e Lundeen (1949), vindo estes a embasar o primeiro livro de prematuridade brasileira de Orlandi (1954). Tais conceitos detalhados neste estudo nos remetem que o reconhecimento das práticas da maternidade em cenário internacional, também se deve à este capital cultural constituído à luz de Bourdieu. A apreensão de conhecimento, moldado à cultura brasileira, formou o que temos atualmente como prática no campo da neonatologia.

Em relação ao cuidado, a primeira inovação da maternidade se refere à forma como a gestante era transportada. O fato de uma ambulância ir ao seu domicílio para buscar e retornar no momento da alta hospitalar, nos traz da janela do passado para o presente novamente ao que temos como política do Projeto *Cegonha Carioca*. Enfermeiros obstetras realizam este atendimento, considerado de qualidade pelos usuários. A crença de que o acolhimento se inicia com a presença do profissional dentro dos lares é uma intencionalidade da estratégia de políticas voltadas pra saúde.

Aponto que a segunda inovação concerne ao fato de se ter uma enfermeira para o atendimento inicial à mulher na entrada da maternidade. Tal profissional era responsável por direcionar o cuidado a ser prestado, emergencial ou não, e tinha em seu local de trabalho um artefato simbólico, um quadro demonstrativo com o número de vagas disponíveis na maternidade, além da balança para controle do peso das mulheres. Assim, podemos inferir que havia exame físico mínimo neste atendimento, mais um item do Projeto *Cegonha Carioca*....

A princípio, sob a lente de investigação voltada para as inovações, balizada na intencionalidade do Serviço Social do Comércio e nos entendimentos sociológicos de Pierre Bourdieu, nos revelou que, para ganhar o poder e o prestígio, optar pela retratação da gestante descendo da ambulância sorrindo e pela enfermeira recepcionando as mulheres foi uma estratégia exitosa de convencimento da classe comerciária.

Desta forma, a imprensa iniciou a cobertura fotográfica dos cuidados pelos bebês saudios, sempre com sinais de vitalidade e choro forte. Ou acomodados em mantas envoltas ao seu corpo com face risonha. A gestualidade do cuidado construía por si a cultura que se queria ter, junto à sociedade.

Um dos momentos registrados, o banho da criança sadia, tem o detalhamento com a especificação da água esterilizada e a temperatura, porém a intencionalidade ou o efeito que queria ser produzido era de promoção da higiene. Caracterizado pela legenda, induz ao leitor que na maternidade todos deveriam estar em condições higiênicas.

Outra preocupação era com o peso, sinal de vitalidade e garantia de sobrevivência. Observa-se que a técnica adotada era semelhante aos preceitos literários, exceto na ausência do envoltório da manta no recém-nato. Estratégia essa de evidenciar a *hexis* do bebê para encantamento do leitor.

Ademais, a identificação dos bebês, tão temida a troca à época. Infere-se que o cuidado foi aprimorado com a baliza do tempo, por considerar essencial o zelo e o conteúdo, a responsabilidade com o nascer. A publicização dos recém-nascidos identificados era por si uma estratégia de convencimento sobre a adesão as normas institucionais, e de que era “seguro” parir na maternidade Carmela Dutra.

Sobre o cuidado com os prematuros, a tríade proposta nos estudos de Pierre Budin e os preceitos do ambiente de Hess eram, em essência e coincidentemente, os alvos dos *clicks* fotográficos. A profilaxia das infecções através da individualização de materiais, o uso de materiais esterilizados na autoclave, o emprego da antibioticoterapia preventiva nas mulheres, a disposição dos berços e incubadoras a fim de prover iluminação e circulação do ar, são exemplos do que foi captado e que são aplicáveis ao que atualmente se realiza na própria maternidade.

A alimentação do prematuro foi a que mais sofreu modificações através dos tempos pois a cabeceira elevada e a fixação da sonda na gavagem foram estabelecidas como medidas seguras. Os demais métodos foram banidos e a mamadeira foi utilizada em última ocasião, sob a forma de “chuca” para treinamento da sucção.

O uso da incubadora associada ao oxigênio trouxe a cultura dos cuidados de que os prematuros sobreviveriam se estivessem sob estas condições, testemunhando o fato de um bebê de 900g ter tido alta em plena saúde segundo os ditos noticiosos. A preservação do calor e da umidade garantindo condições interrompidas com o parto prematuro. Este era atrelado nas mídias, principalmente, às toxemias gravídicas e as infecções, principalmente a sífilis, porém este abre preâmbulo para novos estudos.

No decorrer desta pesquisa, percebeu-se que interesses diversos estiveram encobertos na atenção aos neonatos na maternidade. O efeito da cultura do pioneirismo evidenciado pela criação da primeira biblioteca hospitalar, do banco de sangue e análises laboratoriais, além da utilização da creche antes de ser institucionalizada no Brasil, mostram que a maternidade estava à frente do seu tempo. Lutas simbólicas entre esferas governamentais, de afirmação profissional da enfermagem, transmutação para o leitor daquilo que se queria convencer. Enquanto o efeito da cultura dos cuidados se detém na real queda da mortalidade neonatal e a visibilidade do prematuro como possível criança sadia e viável de ser um cidadão brasileiro.

## REFERÊNCIAS

A Manhã. Resenha Científica: preocupação com germes presentes em roupas e proliferação de doenças. A Manhã 19/3/1942. pag 3. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=116408&pesq=autoclave&pasta=ano%20194> Acesso em: 16/9/2018

\_\_\_\_\_. Notas Policiais: Acidente com a explosão de uma autoclave afetando com queimaduras uma enfermeira de 16 anos na Santa Casa, que sobreviveu ao fato. A Manhã 16/11/1944 pag.8.. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=116408&pesq=autoclave&pasta=ano%20194> Acesso em 16/9/2018.

\_\_\_\_\_. Você sabe o que é o SESC? In: A Manhã- Rio, Quinta-feira, 10/8/1950. p.7

\_\_\_\_\_. Assistência à mãe comerciária e aos filhos. In: A Manhã- Rio, Domingo, 29/5/1949. p.12

Academia Americana e Pediatria. Normas y recomendaciones para la atención del recién nacido en hospitales a término y prematuro. Illinois: Nestlé, 1957.

Aguiar S, Veraldo T, Cruz C, Goulart S, Porto FR. Enfermeiras no rito de passagem de Getúlio dos Santos (1929). Cogitare Enferm. 2013 Jul/Set; 18(3):521-6

Alcantara G. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Tese para cátedra da EEUSP. Ribeirão Preto, 1966.

Almeida DS. A Interpretação de Imagem na História da Arte: questões de método. Revista Brasileira de História da Arte- ÍCONE. V1.n1. 2015. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/icone/article/view/48596> Acesso em: 23/3/2019.

Amorim T. O resgate da formação e inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto no Brasil. Tese de doutorado. São Paulo: USP, 2010

Baptista SS, Barreira IA. Anna Nava, baluarte da Escola Anna Nery (anos 1940/1970). Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 543-551, set. 2009. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300013&lng=en&nrm=iso). acesso em 22 de agosto de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300013>.

Barbosa MH, Martini MMG, Teixeira JBA. Utilização de máscara facial cirúrgica descartável no ambiente cirúrgico. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(2):275-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a06.htm>.

Basileus C. Por que os médicos usam roupas verdes ou azuis, em vez de brancas, no centro cirúrgico? Artigo de Blog, 2016.

Disponível em: <http://cursinhoparamedicina.com.br/blog/atualidades/por-que-os-medicos-usam-roupas-verdes-ou-azuis-em-vez-de-brancas-centro-cirurgico/> Acesso em: 20.02.2019

Batich M. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. São Paulo Perspec. vol.18 no.3 São Paulo July/Sept. 2004

Beauvalet-boutouyrie S. As parteiras-chefes da maternidade Port Royal de Paris no século XIX. Estudos Feministas. 2/2002 p403-413.

Beck CLC, Filho FFL, Lisboa MGP, Lisboa RLL. A Linguagem Sígnica das Cores na Resignificação (Humanização) de Ambientes Hospitalares. In: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 2007. Disponível em: [https://www.iar.unicamp.br/lab/luz/ld/Arquitetural/Pesquisa/a\\_linguagem\\_signica\\_das\\_cores\\_na\\_resignificacao\\_de\\_ambientes\\_hospitalares.pdf](https://www.iar.unicamp.br/lab/luz/ld/Arquitetural/Pesquisa/a_linguagem_signica_das_cores_na_resignificacao_de_ambientes_hospitalares.pdf) Acesso em: 20/04/2019.

Bernardes MMR et al. Análise iconográfica articulada. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, mar/abr, v.22, n.2, p.187-92, 2014.

Boris F. História do Brasil, São Paulo, Edusp, 1996.

Bourdieu P. A distinção: crítica social do julgamento. 1ª ed. São Paulo, Edusp; Porto Alegre, Zouk. 2007

\_\_\_\_\_. A dominação masculina. 5 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007. p49-50.

\_\_\_\_\_. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Berthand Brasil, 2003.

\_\_\_\_\_. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: UNESP, 2004. p20.

\_\_\_\_\_. Razões práticas:sobre a teoria da ação. Campinas: Papius, 1996.

\_\_\_\_\_. Un art moyen:essai sur les usages de la photographie. Paris: Les Editions de Minuit, 1965. p 115.

\_\_\_\_\_. Capital simbólico e classes sociais. Novos estud. - CEBRAP, São Paulo, n. 96, p. 105-115, julho de 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002013000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002013000200008&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 01 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002013000200008>.

Brasil Lei nº 9610 de 19.fevereiro.1998. Diário oficial da república federativa do brasil Brasília df 1998. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil/leis/19610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/19610.htm)>. Acesso em: 30 jul. 2017.

Brasil CNS. Resolução 466, 2012: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 13 jun 2013 seção 1, 2012. p59.

Brotto RB. O sentido de servir: Assistência e formação profissional de enfermeiras católicas no Brasil (1931-1961). / Renata Batista Brotto. – Rio de Janeiro: s.n., 2014.

Carmo CMA. O despertar de uma especialidade: a enfermeira na história da neonatologia do Instituto Fernandes Figueira (1985-1998). Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. p28

Carneiro G. Brasil, primeiro: história dos Diários Associados. Brasília: Fundação Assis Chateaubriand, 1999.

Carone E. O Estado Novo. São Paulo: Difel 1976. 387p

Chammas EZ. O Correio da Manhã no golpe de 1964: impasses e dilemas na relação com os militares. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho 2011. Disponível em: [http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300687811\\_ARQUIVO\\_textoanpuh2011.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300687811_ARQUIVO_textoanpuh2011.pdf). Acesso em 8/8/2018.

Coelho CP. A Escola de Enfermagem Anna Nery: sua história - nossas memórias. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1997.

Correio da Manhã. Política Assistencial do SESC carioca. In: Correio da Manhã Edição B17864. sexta-feira, 15/6/1951 p.66

\_\_\_\_\_. Maternidade SESC poderá atender a 17 mil nascimentos por ano. In: Correio da Manhã Edição 20123. sexta-feira, 31/10/1958 p.2

\_\_\_\_\_. Banco de sangue para a maternidade Carmela Dutra. In: Correio da Manhã Edição 20142. sábado, 22/11/1958 p.15

Costa C. Diário Carioca .Rio de Janeiro : Fundação Biblioteca Nacional, 2011. 504p.

Costa BEG. Ciência na imprensa brasileira no Pós-Guerra: o caso do suplemento “Ciência Para Todos” (1948-1953). Disponível em: [http://teses.ufrj.br/COPPE\\_M/BernardoEstevesGoncalvesDaCosta.pdf](http://teses.ufrj.br/COPPE_M/BernardoEstevesGoncalvesDaCosta.pdf) Acesso em: 30 abr. 2018.

Coury AF. Fatos e fotos da enfermeira da Cruz Vermelha Brasileira no enfrentamento da gripe espanhola (1918). 2010. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Crosse VM. The Premature baby. Ed J&A Churchill, London. Trird Ed 1952.

Deslandes AKM. Cuidado e Enfermeiras na Revista da Semana no Âmbito da Reforma Sanitária – Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro. 2012. 169p.

Diário Carioca. Inaugurada ontem, pelo Presidente Dutra, a maternidade Carmela Dutra. In: Diário Carioca- Rio de Janeiro, sexta-feira, 10/6/1949 p.3

\_\_\_\_\_. Inaugurada a primeira Biblioteca hospitalar. In: Diário Carioca- Rio de Janeiro, 29/5/1952 p.7

\_\_\_\_\_. Curso vai impedir troca dos bebês. In: Diário Carioca. Rio de Janeiro, Domingo, 2/3/1958 p.12

Donatelli L. História da autoclave tem um toque de Brasil. Blog Biossegurança. Brasil:27.03.2017. Disponível em: <https://www.cristofoli.com/biosseguranca/a-historia-da-autoclave-tem-um-toque-de-brasil-conheca/> Acesso em: 16/9/2018.

Elliott A. Family Ciconiidae (Storks). In: del Hoyo, J., Elliott, A., Sargatal, J. (eds.) Handbook of the birds of the world. volume 1. Ostrich to ducks. Barcelona: Lynx Edicions.1992.

Fernandes CR. O corpo mediado do cuidado de enfermagem: uma epistemologia do conceito fundamentada em Wilhelm Dilthey. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/845077.pdf> Acesso em: 20/4/2019.

Ferraz H. Gente São para Amanhã. In: Revista da Semana. Edição 28. 9/7/1949. p.36-39.

Ferreira ABH. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3 ed. totalmente rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999

Ferreira MM. Verbetes temático sobre A Noite. Acervo do CPDOC on line. 2017. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/noite-a> Acesso em: 8/8/2018

Fonseca EFR. A imagem pública da enfermeira-parteira do Hospital Maternidade Pró-Matre do Rio de Janeiro no período de 1928-1931 : (des)construção de uma identidade profissional (Dissertação) Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), 2011.

Fonseca, CMO. Ideologia e políticas públicas: a construção da nação e a reforma do Ministério da Educação e Saúde Pública (1934-1937). Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, 1993.

Fuks R, Diana D, Fernandes M. Significado dos Símbolos e Simbologias. In: Dicionário dos Símbolos. 2008-2019. Disponível em: <https://www.dicionariodesimbolos.com.br/cegonha/> Acesso em: 19/02/2019.

Gaspar C. Abram alas para o cidadão do futuro: sua majestade a Criança. Revista O Cruzeiro: 1953. p.6-9.

Gazeta de Notícias. Inauguração da Maternidade Carmela Dutra. In: Gazeta de Notícias – sexta-feira, 10/6/1949 p.5

Gomes TO, Porto FR. Cuidados propostos ao recém-nascido prematuro, à luz de Julius Hess (século XX). Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Gomes TO, Porto FR(orientador). Incubação de ovos de aves e prematuros humanos: trajetória tecnológica para a eclosão e manutenção da vida. (Tese de Doutorado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.182f

Gomes TO, Sant'Anna AN, Neto M, Porto FR. Fundamentos de cuidado na pesagem do recém-nascido. *Rev Fun Care Online*. 2019 jan/mar; 11(1):74-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.74-79>

González JS. História cultural de enfermagem: reflexão epistemológica e metodológica. *Av. enferm.*, Vol 28, p. 120-128, 2010. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21456/22450> Acesso em: 20/04/2019.

González JSM Ruiz MCS. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 19(5): set.-out. 2011 . Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_06.pdf) Acesso em: 2/9/2018.

Gregorio VRP, Padilha MI. História do cuidado ao recém-nascido na Maternidade Carmela Dutra - Florianópolis-SC / Brasil (1956-2001). *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 354-362, junho de 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200021&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 26 de agosto de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200021>

Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 66, n. 1, p. 31-7, 2013

Hess J. *Premature and Congenitally Diseased Infants*. Philadelphia and New York: Lea & Febiger, 1922.

Hess J, Lundeen CE. *O bebê prematuro, cuidados médicos e de enfermagem*. 2d ed. Filadélfia: JB Lippincott Co. 1949

Hijar MA, Procópio MJ. Tuberculose: epidemiologia e controle no Brasil. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. Artigo de Revisão. 2006.5(2):15-23.

Hochman G. Vacinação, varíola e uma cultura de imunização no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(2):375-386, 2011

Kelly MM. Primary care issues for the healthy premature infant. *J Pediatr Health Care*. 20:293, 2006.

Jorgensen AMB. The history of neonatology in the United States: A century of caring. *Nicu Currents*, p. 8-12, jun. 2010.

Lage N. Entrevista concedida à Patrícia Paixão por e-mail. 8 jun. 2017.

Lelal CE, Sandroni C. Verbete temático sobre Jornal do Comércio. Acervo do CPDOC on line. 2017. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbetes-tematico/jornal-do-comercio> Acesso em:8/8/2018

Lelal J. Maternidade Carmela Dutra “A casa das mães felizes”. In: Revista O Cruzeiro. 1952. p.90-91.

Le Breton D. Sociologia do corpo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

Lima DM, Porto FR (orientador). Cuidados aos recém-nascidos na obra de Pierre Budin. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.2016.105 f.

Lima FS. Santinha: uma breve biografia de dona Carmela Dutra. Revista Educação Pública. CEDERJ. 2016. Disponível em: <http://educacaopublica.cederj.edu.br/revista/artigos/santinha-uma-breve-biografia-de-dona-carmela-dutra> Acesso em: 15/07/2018

Lima FS. As normalistas chegam ao subúrbio: a história da Escola Normal Carmela Dutra – da criação à autonomia administrativa (1946-1953). Dissertação (mestrado em Educação). Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

Lindemann C. A narrativa jornalística como forma de apreensão do real: uma análise da reportagem especial Últimos desejos, do jornal Zero Hora. Revista Observatório, Universidade Federal do Tocantins, 2017, Tecnologia e Narrativas Digitais - Edição Especial 1, Maio 2017, 3 (3), pp.261- 284. [ffhttps://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/3276ff](https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/3276ff). ff10.20873/uft.2447-4266.2017v3n3p261ff. fffal-01574538f

Luz M. A história dos símbolos nacionais : a bandeira, o brasão, o selo, o hino. Brasília : Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações, 2005.

Mainwaring S. Igreja Católica e política no Brasil: 1916-1985. São Paulo: Brasiliense, 1989.

Marcondes NAV, Brisola EMA. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. Revista Univap – revista.univap.br São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/228/210> Acesso em: 22/03/2019

Martins APV. História da maternidade no Brasil: arquivos, fontes e possibilidades de análise. Trabalho apresentado no 23. Simpósio Nacional de História, 17-22 jul. 2005. Londrina. 2005.

Martins APV. Memórias maternas: experiências da maternidade na transição do parto doméstico para o parto hospitalar. História Oral. 2005 Jul-Dez; 8(2):61-76.

Martins EF, Martins CJ. O uniforme enquanto objeto sógnico na área da saúde. Verso e Reverso. 2011 mai/ago;25(59):100-8.

Mattoso KMQ. Textos e documentos para o estudo da história contemporânea. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1977, p. 166-170.

Mauad-Andrade AMS. Sob o signo da imagem. A produção fotográfica e o controle dos códigos de representação social da classe dominante do Rio de Janeiro da primeira metade do século XX. [Tese de Doutorado]. Curso de História. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal Fluminense; 1991.

Mauad AM. Sobre as imagens na História, um balanço de conceitos e perspectivas. vol. 12, n.14, p. 33-48, jan/jun 2016 ISSN-e: 2359-0092 DOI: 10.12957/revmar.2016.20858

Medeiros CCC. Habitus e Corpo Social: reflexões sobre o corpo na teoria sociológica de Pierre Bourdieu. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/index> . Acesso em: 15 jan. 2019.

Medeiros HRF. A formação de obstetizes da faculdade nacional de medicina. XXVII Simpósio Nacional de História. Natal:2013. 5p

Medeiros M, Tipple AFV, Munari DB. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2008;10(1):xxx-xxx. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3aXX.htm>.

Milstein D, Mendes H. Escola, corpo e cotidiano escolar. São Paulo: Cortez, 2010.

Missiaggia M. Comércio paulistano amadureceu nos anos 1950. Diário do Comércio. 2015. Disponível em: <https://dcomercio.com.br/categoria/negocios/comercio-paulistano-amadureceu-nos-anos-1950> Acesso em: 17/9/2018.

Mitchell AG, Lyon RA. Pediatria e Enfermagem Pediátrica. 3d ed. Filadélfia: Saunders Co., 1949.

Montagner MA. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. 2006. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/pierre-bourdieu-o-corpo-e-a-saude-algumas-possibilidades-teoricas/16?id=16> Acesso em 22/02/2019.

\_\_\_\_\_. A Teoria da prática de Bourdieu e a sociologia da saúde: revisitando as Actes de la Recherche en Sciences Sociales. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. São Paulo, 2002.

Moreira ME. Verbete temático sobre Diário da Noite. Acervo do CPDOC on line. 2017. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/diario-da-noite> Acesso em: 8/8/2018.

Morínigo FC. Os primórdios do HSE. Revista médica do HSE on line. Volume 2 n.35.2001. Disponível em: <http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/35b/abert2.asp> Acesso em 7/9/2018.

Mott ML. Atendimento ao parto em São Paulo: o serviço obstétrico domiciliar. In: Costa CL, Schmidt SP, organizadores. Poéticas e políticas feministas. Florianópolis (SC): Mulheres; 2004. p.113-23.

Motta LG. Análise crítica da narrativa. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2013.

Nascimento SA; Porto FR. “O dia da Enfermeira” nas páginas da *Revista da Semana* (1929-1930): Anna Nery e os lucros simbólicos – Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro. 2013. 146 p.

Nassar PRB. Instrumentos Administrativos orientadores para o cuidado de Guerra. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, Rio de Janeiro, 2017.165f

Neto M. A produção da crença na imagem da enfermeira da Cruz vermelha Brasileira no período da I Guerra Mundial (1917-1918). 2011. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Neto M, Porto FR, Aguiar S . Aplicação da semiótica na análise de fac-símiles: investigação documental. *Online Brazilian Journal of Nursing*. v11. n. 3 (2012). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3705/1782>.

Neto M; Nassar PR; Freitas TM; Porto FR. Cuidados prestados ao recém-nascido: higiene e roupa no século XIX. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro: v. 21, n. 2, p. 192-6, abr/jun. 2013.

Oliveira DA, Guimarães JP. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. v. 2, n. 2, 2013

Oliveira ICS. Da mãe substituta à Enfermeira Pediatra. Tese (Doutorado)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Nery, 1998.

Oliveira ICdosS. O advento das incubadoras e os cuidados de enfermagem aos prematuros na primeira metade do século XX. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 13, n. 3, p. 459-466, Sept. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072004000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000300017&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000300017>.

Oliveira C, Velloso MP, Lins V. O moderno em revistas: representações do Rio de Janeiro de 1890 a 1930. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

Orlandi OV. O Prematuro. Editora:Capitólio Rio. 1954

Parmelee, Arthur Hawley. *Management of the newborn*. Chicago: Book of the Year Publications, 1952.

Passos AF, Agostini FS. Conjuntivite neonatal com ênfase na sua prevenção. *Rev Bras Oftalmol*. 2011; 70 (1): 57-67

Peres MAA, Barreira IA. Significado dos uniformes de enfermeira nos primórdios da enfermagem moderna. *Esc. Anna Nery*. 2003;7(1):25-38

Peres MAA, Padilha MICS. Uniforme como signo de uma nova identidade de enfermeira no Brasil (1923-1931). *Esc. Anna Nery*. 2014;18(1):112-121

Pernetta C. Terapêutica infantil. Ed: Guanabara Rio.1951

Porto FR. Os ritos institucionais e a imagem pública da enfermeira brasileira na imprensa ilustrada: o poder simbólico no click fotográfico (1919-1925). 2007. 174 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,2007.

Porto FR, Lima DM, Gomes TO. Cultura dos cuidados para os recém-nascidos. Curitiba: CRV; 2016.

Progianti JM. Modelos de Assistência ao parto e a participação feminina. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 maio/jun;57(3):303-5. Disponível : <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a09v57n3> Acesso em: 07/08/2018.

Queiroz MS, Puntel MA. A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 120 p. ISBN 85-85676-33-7. Available from SciELO Books: <http://books.scielo.org/id/6tfv6/pdf/queiroz-9788575412596-04.pdf> Acesso em 07/08/2018.

Revista da Semana. Plantar saúde. In: Revista da Semana. Edição 51. 23/12/1950 p.56-57

Richetto JAM, Souza ABG. A higiene do recém-nascido e cuidados com o coto umbilical. In: Souza ABG. Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido. São Paulo: Martinari, 2011. p. 56-68.

Riesco MLG, Tsunehiro MA. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas. Estudos Feministas. Ano 10 (450) 2º semestre, 2002.

Rodrigues RG, Oliveira ICS. Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> Acesso em 19/3/2018

Romancini R, Lago C. História do jornalismo no Brasil. Florianópolis: Insular, 2007. 276 p.

Santos GF. O Livro do Enfermeiro e da Enfermeira. Rio de Janeiro. Ed Graphico, 1928.

Santos T et all . Modelos de enfermeiras nas ditaduras de Vargas e de Franco: femininas, caridosas e patrióticas. Ex aequo, Vila Franca de Xira , n. 18, p. 135-145, 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&)

Santos TCF, Barreira IA, Almeida Filho AJ, Oliveira AB. Las dictaduras de Vargas y Franco: implicaciones de la consagración de la maternidad para la enfermería. Texto Contexto Enferm. 2010 Abr-Jun;19(2): 317-24.

Sawa RH, Riesco MLG, Tsunehiro MA. Parteiras-enfermeiras e Enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. Rev. bras. enferm. [online]. 2006, vol.59, n.5, pp.699-702. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500020>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000500020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000500020&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 2/9/2018.

Severino AJ. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Cortez, 2007. p122.

Silva LR, Christoffel MM, Souza KV. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2005 Out-Dez; 14(4):585-93.

Silva PJ. Imagens e Ritos Institucionais na Implantação do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (1975-1978) – Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto .Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.122p.[pid=S0874-55602008000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/revista/edicoes/22/art13_22.pdf)> Acesso em: 28 jul. 2017.

Silva RM. Dicionário de Arte Internacional. 2013. Disponível em: <http://www.brasilartesenciclopedias.com.br/internacional/primeira.html> Acesso em 22/3/2019.

Silveira IT. Sociedade, educação e família. Revista HISTEDBR On-line, Campinas, n.22, p.180 –193, jun. 2006 - ISSN: 1676-2584. Disponível em: [http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/22/art13\\_22.pdf](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/22/art13_22.pdf) Acesso em:27/04/2019.

Sobecc Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas - SOBECC. 5ª ed. São Paulo: SOBECC; 2009.

Souza Lima F. As normalistas chegam ao subúrbio: a história da Escola Normal Carmela Dutra – da criação à autonomia administrativa (1946-1953). Dissertação (mestrado em Educação). Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

Stake R. Qualitative case studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Eds.). The Sage Handbook of qualitative research. 4.ed. Thousand Oaks: Sage, 2005. p. 443 – 466.

\_\_\_\_\_. Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso, 2011.

Teixeira VMN. De práticos a enfermeiros [manuscrito] : os caminhos da enfermagem em 2012 Belo Horizonte – 1897-1933. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências. 2012.

Tragante CR, Ceccon MEJ, Falcão MC. Desenvolvimento dos cuidados neonatais ao longo do tempo. Revista de Pediatria, São Paulo, v.32, n.2, p.121-130, abr./jun. 2010.

Tribuna Popular. Manifestações de pesar pelo falecimento da Srª Carmela Dutra. In: Tribuna Popular. Ed 725. 1947. p.1

Última Hora. Comissão de Intervenção no SESC. In: Última hora. Ed 2745. Rio de Janeiro, sexta-feira 12/06/1959. p. 5.

Ungerer RLS, Miranda ATC de.História do alojamento conjunto Jornal de Pediatria - Vol. 75, Nº1, 1999

## APENDICE A- Modelo proposto de Matriz de Análise Fotográfica (Porto, 2007)

**1. Dados de Identificação**

Local do acervo:

**2. Dados para o Plano de Expressão**

Crédito da imagem fotográfica:

Tipo de foto:

Formato;

Plano:

**3. Dados para o plano de Conteúdo**

Local retratado:

Fundo retratado

Pessoas retratadas:

Tema da imagem retratada:

Atributos:

    Pessoais:

    Paisagem:

**4. Dados Complementares obtidos de outra imagem fotográfica**

Origem da informação:



APENDICE C- Carta de Anuência da unidade com título provisório

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL  
COORDENADORIA DA ÁREA PROGRAMÁTICA 3.2

CARTA DE ANUÊNCIA UNIDADE DE SAÚDE

O HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: **HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA (RJ) NA DÉCADA DE 50**, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Sarah Goes Barreto da Silva Moreira (Enfermeira, matrícula 10/2815884), orientada pelo(a) Professor Dr Fernando Rocha Porto, vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP/UNIRIO). Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Co-participante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Será respeitado os preceitos da Lei 9.610/1998 (BRASIL, 1998) quanto à autorização, atualização e consolidação da legislação sobre direitos autorais e outras providências. Nela, o capítulo III dos direitos autorais do autor e sua duração segundo os artigos:

Artigo 43 – Será de setenta anos o prazo de proteção aos direitos patrimoniais sobre as obras anônimas ou pseudônimas, contado de primeiro de janeiro do ano imediatamente posterior no caput deste artigo.

Artigo 44 – O prazo de proteção aos direitos patrimoniais sobre obras audiovisuais e fotográficas será de setenta anos, a contar de primeiro de janeiro subsequente ao de sua divulgação.

Quanto as limitações aos direitos autorais, não constitui ofensa o delimitado no capítulo IV artigo 32:

I- Reprodução:

a) na imprensa diária ou periódica, de notícia ou de artigo informativo, publicado em diários ou periódicos, com menção do nome do autor, se assinados, e da publicação de onde foram transcritos; (...)

III – a citação em livros, jornais, revistas ou qualquer outro meio de comunicação, de passagens de qualquer obra, para fins de estudo, crítica ou polêmica, na medida

No caso do não cumprimento, há liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento sem incorrer em penalização alguma.

Rio de Janeiro, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Drª Sílvia Eurides Soares Velga  
Diretora Geral  
Hospital Maternidade Carmela Dutra  
Mat 112913774-2 CRM 52.66095-1

*Sílvia Eurides Soares Velga*  
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade