

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

CAMILA VANZELA SÁ BORBA

**AS ENFERMEIRAS NO PROCESSO DE INCORPORAÇÃO DO HOSPITAL DOS
SERVIDORES DO ESTADO AO INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (1977-1980)**

Orientador: Wellington Mendonça de Amorim

Rio de Janeiro
Maio 2009

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

CAMILA VANZELA SÁ BORBA

AS ENFERMEIRAS NO PROCESSO DE INCORPORAÇÃO DO HOSPITAL DOS
SERVIDORES DO ESTADO AO INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (1977-1980)

Dissertação de Mestrado submetido à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem . Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como parte dos requisitos indispensáveis para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Wellington Mendonça de Amorim

Rio de Janeiro
Maio 2009

B726 Borba, Camila Vanzela Sá.
As enfermeiras no processo de incorporação do Hospital dos servidores do estado ao Instituto Nacional de Assistência Médica da previdência social / Camila Vanzela Sá Borba, 2009.
74f.

Orientador: Wellington Mendonça de Amorim.

Dissertação apresentada a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem, para obtenção do grau de mestre em Enfermagem.

1. História da Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Hospitais federais. I. Amorim, Wellington Mendonça de. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. III. Título.

CDD ó 610.7309

CAMILA VANZELA SÁ BORBA

AS ENFERMEIRAS NO PROCESSO DE INCORPORAÇÃO DO HOSPITAL DOS
SERVIDORES DO ESTADO AO INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (1977-1980)

Dissertação de Mestrado submetido à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem . Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como parte dos requisitos indispensáveis para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado por:

Prof. Dr. Wellington Mendonça de Amorim

Prof. Dr. Antonio José de Almeida Filho

Prof^a. Dr^a. Almerinda Moreira

Prof^a. Dr^a Maritza Consuelo Ortiz Sanchez

Prof. Dr. Fernando Porto

A Deus,

Por me dar força, esperança e luz nos momentos em que se fizeram necessários para que eu pudesse concluir o trabalho com sabedoria.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Dr. Wellington Mendonça de Amorim, orientador desta dissertação, por todo empenho, sabedoria, compreensão e, acima de tudo, exigência. Gostaria de ratificar a sua competência, participação com discussões, correções, sugestões que fizeram com que concluíssemos este trabalho.

A todos os professores, funcionários e alunos do Mestrado em Enfermagem da UNIRIO, e todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação, dando-me força e incentivo.

A todos os meus amigos e amigas que sempre estiveram presentes me aconselhando e incentivando com carinho e dedicação.

E... Especialmente, a minha mãe Débora, minha irmã Thalita, minha avó Luzia, a toda a minha família que sempre acreditaram na conclusão deste trabalho.

É muito melhor arriscar em coisas grandiosas, alcançar triunfos e glórias mesmo expondo-se a derrotas, do que formar fila com os pobres de espírito, que não gozam muito e não sofrem muito, porque vivem nesta penumbra cinzenta e não conhecem vitória nem derrota.+ (Theodore Roosevelt).

RESUMO

O objeto do estudo são os efeitos simbólicos sobre um grupo de enfermeiras do Hospital dos Servidores do Estado durante a incorporação desta unidade hospitalar pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, 1977 a 1980. Recorte temporal o ano de 1977, como marco inicial, data da criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social . SINPAS, e como marco final o ano de 1980, data da entrada do Hospital dos Servidores do Estado, do Instituto de Previdência a Assistência dos Servidores do Estado . IPASE, na rede hospitalar do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS. A questão orientadora definida para elucidar a investigação foi: Como a transição da modalidade organizacional do Serviço de Enfermagem do Hospital dos Servidores do Estado decorrente da incorporação deste ao Instituto Nacional de Assistência Médica e da Previdência Social influenciou em um grupo de enfermeiras? Para responder às questões, derivamos os objetivos a seguir: Descrever a Assistência Médica da Previdência Social no Brasil na primeira metade do Governo Militar; Analisar o processo de incorporação do Hospital dos Servidores do Estado - IPASE para Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social; Discutir os efeitos simbólicos para um grupo de enfermeiras decorrente da transferência do HSE para a rede hospitalar do INAMPS. O referencial teórico fundamentou-se nos conceitos do sociólogo Pierre Bourdieu: campo, espaço social, poder simbólico e *habitus*. Estudo de natureza histórico social, as fontes preferências de dados foram depoimentos orais das enfermeiras do Hospital dos Servidores do Estado e documentos acessados leis e normas relativo a previdência social. As fontes secundárias foram teses, livros, artigos, dissertações sobre o tema. Os depoimentos oriundos das entrevistas gravadas foram transcritos e tratados na técnica de análise de conteúdo. Concluí com a pesquisa, que mesmo após a incorporação do HSE/IPASE pelo INAMPS e com a dissipação do prestígio as enfermeiras do HSE/IPASE são consideradas profissionais diferenciadas no campo da saúde. O modelo de enfermagem do HSE/IPASE influenciou a configuração do perfil profissional da enfermeira brasileira.

Palavras-Chave: História da enfermagem. Enfermagem. Hospitais federais.

ABSTRACT

The object of the study is the symbolic effect on a group of nurses of the Hospital of the Servers of the State during the incorporation of this hospital unit for the National Institute of Medical Assistance of the Social welfare, 1977 the 1980. Secular clipping the year of 1977, as initial landmark, date of the creation of the National System of Providence and Social Assistance - SINPAS, and as final landmark the year of 1980, date of the entrance of the Hospital of the Servers of the State, the Institute of Providence the Assistance of the Servers of the State - IPASE, in the hospital net of the National Institute of Medical Assistance of Social welfare - INAMPS. The orienting question defined to elucidate the inquiry was: How the transision of the organizacional modality of the Service of Nursing of the Hospital of the Servers of the decurrent State of the incorporation of this to the National Institute of Medical Assistance and of the Social welfare influenced in a group of nurses? To answer to the questions, we derive the objectives to follow: To describe the Medical Assistance of the Social welfare in Brazil in the first half of the Military Government; To analyze the process of incorporation of the Hospital of the Servers of State . IPASE for National Institute of Medical Assistance of the Social welfare; To argue the symbolic effect for a decurrent group of nurses of the transference of the HSE for the hospital net of the INAMPS. The theoretical referencial based on the concepts of the sociologist Pierre Bourdieu: field, social space, to be able symbolic and habitus. Study of social historical nature, the sources preferences of data had been verbal depositions of the nurses of the Hospital of the Servers of the State and had access documents laws and norms relative the social welfare. The secondary sources had been teses, books, articles, dissertações on the subject. The deriving depositions of the recorded interviews had been transcribed and treated in the technique to content analysis. Completed with the research, that even after the incorporation of the HSE / INAMPS by Ipas and the dissipation of the prestige of nurses HSE / Ipas are considered professionals in different field of health. The model of nursing HSE / Ipas influenced the design of the professional nurse's Brazilian.

Keywords: Nursing history. Nursing. Hospitals, Federal.

LISTA DE SIGLAS

IAPs – Institutos de Aposentadoria e Pensões.

IAPM - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos.

IPASE - Instituto de Previdência a Assistência dos Servidores do Estado.

HSE - Hospital dos Servidores do Estado.

MS . Ministério da Saúde.

LOPS . Lei Orgânica da Previdência Social.

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social.

PNS . Plano Nacional de Saúde.

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social.

INAMPS . Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

PPA - Plano de Pronta Ação.

SNS - Sistema Nacional de Saúde.

PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento.

SINPAS - Sistema Nacional de Previdência Social.

DATAPREV . Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social.

LBA - Legião Brasileira de Assistência.

FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor.

CEME - Central de Medicamentos.

PPA . Plano de Pronta Ação.

PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 QUESTÃO ORIENTADORA.....	15
1.2 OBJETIVOS	16
1.3 RELEVÂNCIA.....	16
1.4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	17
1.5 DESENHO METODOLÓGICO	21
2 A ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO GOVERNO MILITAR 25	
2.1 A INCORPORAÇÃO DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO AO INANPS.....	33
3 OS EFEITOS SIMBÓLICOS NA RECONFIGURAÇÃO DO HABITUS PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS DO IPASE PARA O INAMPS NO HSE .43	
3.1 O HABITUS PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA DO HSE/IPASE	43
3.2 A RECONFIGURAÇÃO DO HABITUS PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS DO HSE/IPASE NA INCORPORAÇÃO PARA O INAMPS	52
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICE A - CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA	67
APÊNDICE B - CARTA DE CESSÃO	68
APÊNDICE C - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO DAS ENTREVISTAS	70
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	71
APÊNDICE E - ACEITE COMITÊ DE ÉTICA	74

1 INTRODUÇÃO

O **objeto** desta pesquisa são os efeitos simbólicos sobre um grupo de enfermeiras do Hospital dos Servidores do Estado durante a incorporação desta unidade hospitalar pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, 1977 a 1980.

Definimos para recorte temporal o ano de 1977, como marco inicial, data da criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social . SINPAS, e como marco final o ano de 1980, data da entrada do Hospital dos Servidores do Estado, do Instituto de Previdência a Assistência dos Servidores do Estado . IPASE, na rede hospitalar do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS.

O interesse em pesquisar a História da Enfermagem do Hospital dos Servidores do Estado surgiu durante o período em que fui residente nessa Instituição. Durante a época, percebi a importância do Hospital dos Servidores do Estado (HSE) na História da Previdência Social do Brasil, já que o mesmo vivenciou importantes fatos, desde sua inauguração como uma unidade hospitalar destinado aos servidores públicos federais, até os dias de hoje como um hospital do Sistema Único de Saúde, sob gestão do Ministério da Saúde.

Em 25 de abril de 1947, o Presidente do Instituto de Previdência e Assistência Social dos Servidores do Estado (IPASE)¹, por orientação do Presidente Dutra, delegou, ao Diretor do HSE, poderes para organizar o quadro de pessoal, criando cargos e funções necessárias para agilizar a organização do hospital. Para organizar o serviço de Enfermagem foi convidada D. Rosaly Taborda, enfermeira diplomada na Escola de Enfermagem Anna Nery, cedida pelo Ministério de Educação e Saúde. A equipe de enfermagem foi escolhida pessoalmente por D. Rosali Taborda, que passou a residir em um apartamento no 11º andar, onde hoje é o Centro de Tratamento Intensivo. Passava 24 horas no Hospital promovendo a organização do Serviço de Enfermagem, inédito como serviço unificado em um hospital geral.

¹ O IPASE tinha por objetivo prestar assistência médica e previdenciária a todos os funcionários públicos federais. Com a sua criação, o Hospital do Funcionário Público foi incorporado como seu órgão de assistência médico-hospitalar, passando a se chamar Hospital dos Servidores do Estado (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985). A criação do HSE acompanhou uma tendência mais geral, desde a década de trinta, do Governo Vargas.

A enfermagem do HSE/IPASE organizada por Rosaly Taborda (1947) seguia os padrões da Escola de Enfermagem Anna Nery, que consistia em uma disciplina extremamente rígida, mas isso não diminuía o orgulho de trabalhar na Instituição. Trabalhar no IPASE era como pertencer a um quadro de elite, no que se refere a uma instituição pública (CARVALHO; LEITE, 1996).

Após muitos problemas financeiros para a finalização das obras, o HSE foi finalmente inaugurado em 1947. A data escolhida foi o dia 28 de outubro, dia do funcionário público. Na cerimônia de inauguração, estiveram presentes as principais autoridades políticas do país na época, tais como o presidente General Eurico Gaspar Dutra e seu vice Nereu Ramos, o ministro do trabalho Morvan Dias de Figueiredo², senadores, deputados, o prefeito do Distrito Federal Ângelo Mendes de Moraes³, funcionários públicos e a imprensa (HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (BRASIL), 2006).

O HSE acabou se tornando um hospital de referência. Por ser uma instituição destinada a todos os servidores públicos federais, a instituição recebia uma clientela bastante variada e numerosa. Nele internaram-se cinco Presidentes da República: José Linhares, Café Filho, Juscelino Kubistcheck, João Goulart e João Baptista Figueiredo.

Com o ritmo acelerado de industrialização durante 1950, todo o sistema previdenciário cresce em volume de recursos, em aparato institucional e em clientela a ser atendida.

Em maio de 1953 foi criado o Ministério da Saúde⁴, o que, na verdade, limitou-se ao desmembramento do antigo Ministério da Educação e Saúde sem que isto significasse uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em diminuir os índices de mortalidade e morbidade das doenças que inutilizavam para o trabalho e para a vida muitos brasileiros, devido, principalmente, à escassez de verbas da nova pasta.

As disparidades normativas entre os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) contribuiram para que surgissem reivindicações em favor de um sistema de previdência unificado e menos desigual. A primeira medida para diminuir a

² Morvan Dias de Figueiredo, Ministro do Trabalho (30/10/1946 a 30/09/1948), <http://www.senado.gov.br>.

³ Prefeito do Distrito Federal (RJ) de 1947 a 1951 . <http://www.senado.gov.br>.

⁴ Ministério da Saúde só veio a ser instituído no dia 25 de julho de 1953, com a Lei nº. 1.920, que desdobrou o então Ministério da Educação e Saúde em dois ministérios: Saúde e Educação e Cultura . <http://www.saude.gov.br>

disparidade existente entre as categorias profissionais, em decorrência da forma pela qual a previdência social brasileira estava implantada, foi a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), em 26 de agosto de 1960. Essa lei tramitou durante 14 anos no Congresso Nacional, e sua grande importância reside no fato de haver uniformizado as contribuições e os planos de benefícios dos diversos institutos.

O golpe militar deflagrado contra o governo legalmente constituído de João Goulard, que ocorreu em 31 de março de 1964, colocou fim a democracia populista. Os generais presidentes promoveram alterações estruturais na administração pública, no sentido de forte centralização do poder. Segundo Selecher (1989), a centralização tornou-se obrigatória, dentro da lógica da orientação do regime militar.

O regime autoritário do novo governo procurou ser um agente regulador da sociedade. Por isso, forçou a desmobilização das forças políticas e o enfraquecimento das instituições que atuavam antes de 1964 substituindo-as por organismos e sistemas sob estrito controle do Estado. Assim, em 1966 ocorre a unificação⁵ dos IAPs e a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Com sua aprovação a cobertura previdenciária foi estendida aos empregadores e aos trabalhadores autônomos em geral, incluídos a partir de então como segurados obrigatórios.

Decorridos seis anos da promulgação da LOPS, a unificação institucional foi efetivada através do Instituto Nacional da Previdência Social - INPS. O novo órgão reuniu em uma mesma estrutura seis institutos de aposentadoria e pensões até então existentes, Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários, Bancários, Comerciais, Marítimos e Transporte e Cargas.

O IPASE⁶ foi o único Instituto de Aposentadorias e Pensões que não foi incorporado ao INPS em 1966, permanecendo sob direção própria, nomeada diretamente pelo Presidente da República⁷, até sua incorporação ao SINPAS em setembro de 1977 (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

Pela Constituição do Brasil de 1967, o Estado deveria apoiar as atividades privadas, a atuação governamental seria apenas complementar aos serviços

⁵ Decreto-Lei nº 72, de 21 de Novembro de 1966: Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social . <http://www.senado.gov.br>.

⁶ Decreto nº 70.755, de 23 de junho de 1972. Dispõe sobre a reorganização provisória do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE) . <http://www.senado.gov.br>.

⁷ Art. 2º - O IPASE, que goza de todos os privilégios conferidos à Fazenda Nacional, será dirigido por um Presidente nomeado, em comissão, pelo Presidente da República . <http://www.senado.gov.br>.

prestados pela medicina privada. Assim progressivamente, os serviços hospitalares comprados de terceiros foram representando a maior parte dos gastos com a assistência médica previdenciária.

O INPS ameaçou sucumbir à incapacidade gerencial e à complexidade do sistema previdenciário. Buscando contornar esses obstáculos, em 1974, durante o Governo Geisel, foi criado o Ministério⁸ da Previdência e Assistência Social (MPAS). Frente a esse impasse, a solução encontrada foi uma solução reformista que tentava controlar as disfunções mais aberrantes do modelo vigente. A criação da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV) surgiu para tentar conter a evasão de recursos do sistema.

Por outro lado, em 1975, foi criado o Sistema Nacional de Saúde⁹ (SNS), com o intuito de organizar os serviços de saúde do setor público e privado, o qual contava com ações do MPAS para realizar suas atividades, especificamente, na utilização da rede hospitalar, oferecendo assistência clínica e internação aos segurados da previdência.

Dois anos após a constituição do SNS, foi criado o Sistema Nacional de Previdência Social (SINPAS)¹⁰, em 1977, como um processo de crescente tendência à universalização e à adoção do modelo de Previdência e Assistência Social. De certa forma, o que ocorreu aqui foi uma repetição do processo ocorrido com a promulgação da LOPS e a criação do INPS. Já a criação em 1977 do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), aglutinou a assistência médica concedida por todos os órgãos previdenciários, expressando uma aproximação ao princípio da universalização (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

O INAMPS acentuou o processo de centralização técnico-administrativa das decisões no âmbito da assistência médica. Com a extinção do IPASE, em 1977, a estrutura de assistência médica dos funcionários públicos federais, o HSE, foi

⁸ A Lei nº 6.036, de 1º de maio de 1974, criou o Ministério da Previdência e Assistência Social, desmembrado do Ministério do Trabalho e Previdência Social. <http://www.senado.gov.br>.

⁹ Lei nº 6229, de 17 de julho de 1975: Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde - Art 1º - O complexo de serviços, do setor público e do setor privado, voltados para ações de interesse da saúde, constitui o Sistema Nacional de Saúde, organizado e disciplinado nos termos desta lei, abrangendo as atividades que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde - <http://www.dataprev.gov.br>.

¹⁰ Lei nº 6.439, de 1 de setembro de 1977 - DOU de 2/9/77 :Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social. Art. 1º - Fica instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social - SINPAS, sob a orientação, coordenação e controle do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, com a finalidade de Integrar as seguintes funções atribuídas às entidades referidas. <http://www.senado.gov.br>.

incorporada ao INAMPS, conseqüentemente deixou de ser independente em suas ações, passando a compor a rede de hospitais do INAMPS. A direção do HSE, apoiada pelos servidores federais, resistiu até julho de 1979, dois anos após a criação do INAMPS.

Com a entrada do INAMPS o quantitativo de material, pessoal e as verbas entregues não eram o suficiente para manter o Hospital, foi a maneira de pressionar a saída do Diretor do Hospital que resistia às mudanças impostas no processo de incorporação do HSE, Carvalho e Leite (1996, p. 71).

No final da década de setenta (1979), tem início a mudança do perfil da clientela atendida pelo HSE. A clientela, até então restrita aos Servidores Públicos Federais, passou a constituir-se também de segurados do INPS. Os efeitos da ampliação do universo da clientela produziram novas opiniões sobre o HSE entre os profissionais da Instituição.

Em virtude da determinação de atender uma quantidade maior de pessoas, teve a qualidade do atendimento comprometido, comprometendo a relação prestígio-clientela que o Hospital usufruía, acrescido a isto, a direção perdia autonomia em suas decisões passando a obedecer as regras impostas pelo INAMPS (CARVALHO; LEITE, 1996, p. 70).

As enfermeiras, que tinham como identidade pertencer ao HSE/IPASE, enfrentaram um importante processo de aculturação¹¹. Conseqüentemente, as Enfermeiras que, desde a criação do Hospital, pertenciam a um grupo com características e identidades singulares como o próprio Hospital dos Servidores do Estado, perdem sua autonomia administrativa já que deixam de ser subordinada apenas a Divisão de Enfermagem do Hospital, passando a submeter-se a uma Coordenação de Enfermagem do INAMPS, situada em outro lugar e com formação constituída desde 1977.

As enfermeiras deixam de ter o status de uma denominação particular, ser Enfermeira do IPASE, um título na época, já que o Hospital ao longo de décadas foi apontado pela sociedade como referência enquanto órgão assistencial e referência enquanto local de trabalho. O HSE tinha seu próprio organograma, o

¹¹ O conceito de aculturação aparece como o referencial capaz de propor uma compreensão das mudanças culturais, na medida em que da conta dos processos de integração, assimilação, adaptação e desaparecimento dos grupos minoritários, em meio a perdas do "suporte cultural" responsável pela manutenção da unidade grupal (BACHELARD, 1996, p. 129).

INAMPS impôs outro, essas mudanças mexeram com as enfermeiras, inserindo-as em um novo contexto (CARVALHO; LEITE, 1996, p. 79).

A questão da identidade está sendo amplamente discutida na teoria social, já que as velhas identidades, que por tanto tempo estabilizaram o mundo social, estão em declínio, fazendo surgir novas identidades e fragmentando o indivíduo moderno, visto até aqui como um indivíduo unificado. As mudanças podem gerar uma crise de identidade que, muitas vezes, ocorre quando algo que tínhamos como fixo, se desloca abalando os quadros de referência que dão ao indivíduo uma ancoragem estável no mundo social (HALL, 2005).

As transformações que estão ocorrendo nas sociedades modernas a partir do século XX estão fragmentando as paisagens culturais de classe, gênero, etnias, nacionalidade que, no passado, nos forneciam sólidas localizações como indivíduos sociais. Essas transformações estão mudando nossas identidades pessoais, abalando a idéia que temos de nós próprios como sujeitos integrados. Esta perda de um sentido de si estável é chamada algumas vezes de deslocamento ou descentração do sujeito. Esse deslocamento dos sujeitos tanto no seu lugar no mundo social e cultural quanto de si mesmos . constitui a chamada crise de identidade para o indivíduo (HALL, 2005).

Após as mudanças ocorridas no Hospital dos Servidores do Estado, as enfermeiras que tinham como Identidade Coletiva pertencerem ao IPASE, e que atribuíam a essa posição um *status*, perderam a estabilidade que a posição nessa estrutura lhes garantia, gerando uma crise de identidade. Como observa o crítico cultural Kobena Mercer, a identidade somente se torna uma questão quando algo que se supõe fixo, coerente e estável está em crise, deslocado pela experiência da dúvida e da incerteza (MERCER apud HALL, 2005).

1.1 QUESTÃO ORIENTADORA

É nesse contexto de transformações na missão assistencial do HSE, detentor de vários títulos de grandeza e qualidade, que apresentamos as questões relativas ao impacto que tais mudanças causaram em um grupo de Enfermeiras, delimitada pelas seguintes **questões orientadora**:

1. Como a transição da modalidade organizacional do Serviço de Enfermagem do Hospital dos Servidores do Estado decorrente da incorporação deste ao Instituto Nacional de Assistência Médica e da Previdência Social influenciou em um grupo de enfermeiras?

1.2 OBJETIVOS

E para operacionalizar o estudo definimos como **objetivos**:

1. Descrever a Assistência Médica da Previdência Social no Brasil na primeira metade do Governo Militar.
2. Analisar o processo de incorporação do Hospital dos Servidores do Estado -IPASE para Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social;
3. Discutir os efeitos simbólicos para um grupo de enfermeiras decorrente da transferência do HSE para a rede hospitalar do INAMPS.

1.3 RELEVÂNCIA

O desenvolvimento deste estudo representa uma contribuição à História da Enfermagem Brasileira, visto que evidencia a trajetória de um grupo de enfermeiras trazendo para o presente suas memórias, possibilitando, assim, seu reconhecimento. Segundo Barreira (1999), os estudos históricos interessam sobremaneira à enfermagem, pois a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, enquanto produto histórico, o desenvolvimento da auto-estima coletiva e a tarefa de (re) construção da identidade profissional. Assim, o desvelamento da realidade mediante o estudo da História da Enfermagem é libertador e permite um novo olhar sobre a profissão.

Ensina Freitas (2002) que umas das contribuições mais significativas é a oportunidade de recuperar testemunhos relegados pela história, via o registro de reminiscências, que permitam a documentação de pontos de vista diferentes ou opostos sobre os fatos omitidos ou desprezados pelo discurso do poder.

Além de abrir horizontes para outros estudos históricos, na linha de pesquisa "Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil" do Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro sobre a trajetória das enfermeiras que atuaram nos hospitais da previdência social, no Rio de Janeiro, no período da Reforma Sanitária Brasileira, na década de 1980.

1.4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Para compreender as especificidades do processo de transição do Hospital dos Servidores do Estado para o INAMPS, utilizaremos para a análise os conceitos do sociólogo Pierre Bourdieu. Os conceitos primários formulados e aperfeiçoados por Bourdieu de *habitus*, campo e espaço social.

Bourdieu examina a formação dos espaços sociais, as estruturas, hierarquias e lutas simbólicas que ocorrem em seu interior, portanto, oportunas aos objetivos do presente trabalho, que abordou a previdência social, o Hospital dos Servidores do Estado, e nele o grupo de enfermeiras que viveram o processo de incorporação deste espaço social ao Instituto de Assistência Médica da Previdência Social.

Os conceitos que fundamentam esse tipo de análise se debruçam sobre a especificidade do processo de socialização no mundo contemporâneo, especialmente no que concerne ao panorama institucional entre as instâncias tradicionais e informais da socialização.

Para Bourdieu (1989; 1994), o *habitus* é um sistema de disposições, modos de perceber, de sentir, de fazer, de pensar, que nos levam a agir de determinada forma em uma circunstância dada. O *habitus* é o produto da experiência biográfica individual, da experiência histórica coletiva e da interação entre essas experiências.

O *habitus*, assim adquirido, funciona no estado prático da vida social. Isto é, permite aos seus portadores operar um senso prático da vida, como um esquema de

percepção, de apreciação e de ação que é acionado em determinadas situações sociais.

Os sujeitos são na realidade agentes ativos e conhecedores dotados de um senso prático [...], sistema adquirido de preferências, de princípios de visão e de divisão [...] de estruturas cognitivas duráveis [...] e de esquemas de ação que orientam a percepção da situação e a resposta adaptada. (BOURDIEU, 1994, p. 45).

Nessas condições, nas quais se expõe e é exposto o agente social, ocorre o encontro entre um *habitus* e o campo social. É no domínio das práticas dos agentes em situação que é acionado este esquema perceptivo, o qual orienta as suas ações e representações sobre as estruturas objetivas e sobre a sua posição e dos outros agentes no sistema de posições sociais.

Compreender, portanto, o espaço ocupado pelo grupo de indivíduos e sua luta por posições reconhecidas no interior da sociedade, exige a compreensão do *habitus* e os conceitos que atendem à lógica do pensamento de Bourdieu.

Pensar a relação entre indivíduo e sociedade, com base na categoria *habitus*, implica em afirmar que o individual, o pessoal e o subjetivo são simultaneamente sociais e coletivamente orquestrados. *Habitus* é então concebido como um sistema de esquemas individuais, socialmente constituído de disposições estruturadas, no social, e estruturantes, nas mentes, adquirido nas e pelas experiências práticas, constantemente orientado para funções e ações do agir cotidiano.

Para Bourdieu (1989), uma profissão é, antes de tudo, o produto de todo um trabalho social de construção de um grupo e de uma representação dos grupos que se insinuou docemente no mundo social. O conceito de campo permite ao autor posicionar questões que envolvem a agregação, as diferenças e distinções entre esses grupos no espaço social onde emergem as profissões.

O campo social é a estrutura das distribuições, funcionando como o fundamento das tomadas de posições antagônicas sobre o espaço e ao mesmo tempo um móvel de lutas e de confronto entre os pontos de vista (BOURDIEU, 1989). Há que considerarmos a influência da dinâmica da Previdência Social, que desde seus primórdios, no Brasil, deteve um poder significativo nos desígnios da assistência médica, e nela o domínio dos espaços hospitalares. Assim, consideramos neste estudo, para consubstanciar os fatos e os fenômenos, o campo da previdência social.

A relação de interdependência entre o conceito de *habitus* e campo é condição para seu pleno entendimento (BOURDIEU, 1989). A teoria pressupõe uma relação *dialética* entre sujeito e sociedade, uma relação de mão dupla entre *habitus* individual e a estrutura de um campo, socialmente determinado. Segundo esse ponto de vista, as ações, comportamentos, escolhas ou aspirações individuais não derivam de cálculos ou planejamentos, são antes produtos da relação entre um *habitus* e as pressões e estímulos de uma conjuntura.

A noção de *illusio*, também conhecida como *interesse*, é aqui entendida como uma motivação inerente a todo indivíduo dotado de um *habitus* e em determinado campo.

Nesse sentido:

[...] a existência de um campo especializado e relativamente autônomo é correlativa à existência de alvos que estão em jogo e de interesses específicos: através dos investimentos indissolúvelmente econômicos e psicológicos que eles suscitam entre os agentes dotados de um determinado *habitus*, o campo e aquilo que está em jogo nele produzem investimentos de tempo, de dinheiro, de trabalho etc. [...] Todo campo, enquanto produto histórico, gera o interesse, que é condição de seu funcionamento (BOURDIEU, 1990, p. 126-128).

Campo, para Bourdieu (1989) é o local onde se manifestam relações de poder, ou ainda, onde ocorre uma luta em torno de interesses específicos que caracterizam uma determinada área. A estrutura do campo é dada pelas relações de força entre os agentes, indivíduos ou grupos, e as instituições que lutam pela hegemonia no interior do campo, isto é, o monopólio da autoridade que outorga o poder de ditar as regras. No campo da previdência social, em seu processo de unificação deflagrado desde 1966, onde os hospitais dos ex-IAPs passaram para o INPS, mantendo o monopólio do campo sobre a assistência médica previdenciária, a existência do HSE e sua resistência em submeter-se a ordem para incorporar-se a rede do INAMPS em 1979, evidencia-se que este espaço é objeto do jogo de interesse, entre as principais forças políticas que a época, buscavam novas posições no governo militar. Assim, diferentes grupos encontravam-se envolvidos em uma luta simbólica com a finalidade de impor a dominação de acordo com seus interesses.

Para Bourdieu (1989), o campo se coloca como um sistema de desvios de níveis diferentes. As instituições ou os agentes, os atos ou os discursos não poderão

estar no mesmo nível de produção, a não ser que sejam relacionadas entre si por meio do jogo das oposições e das distinções.

Os conceitos de campo e *habitus*, assim associados, permitem perceber o modo de estruturação dos sentidos produzidos socialmente e agenciados e gerenciados por agências e agentes produtores e reprodutores das informações e do seu fluxo na sociedade.

Outro conceito utilizado é o de espaço social, que para Bourdieu é um:

[...] conjunto de posições distintas e coexistentes, exteriores umas às outras, definidas umas em relação às outras por sua **exterioridade mútua** e por relações de proximidades, de vizinhança ou de distanciamento e, também, por relações de ordem, como acima, abaixo e entre. (BOURDIEU, 1989, p.).

Em virtude das características descritas, e do nível de parentesco (enfermagem/saúde/previdência), delimitamos como espaço social o HSE.

No espaço social do Hospital dos Servidores do Estado, o *habitus* das enfermeiras adquirido nas escolas de enfermagem, e atualizado no exercício das regras e regularidades, em favor da conservação de um padrão de assistência, de grandeza continental, tornou-se objeto de análise.

Este espaço social é organizado de acordo com a quantidade e com os tipos de capital que cada agente ou grupo social possui. Os diferentes capitais são distribuídos em uma primeira coordenada pelo volume do capital global que possuem e em uma segunda coordenada pela composição deste capital global. A partir da noção de campo entende-se a idéia de capital, campo é um espaço de luta pela posse sobre um determinado capital e sobre o poder de impor os princípios de divisão de classes teóricas,

[...] conjuntos de agentes que ocupam posições semelhantes e que, colocados em condições semelhantes e sujeitos a condicionamentos semelhantes, têm, com toda a probabilidade, atitudes e interesses semelhantes, logo, práticas e tomadas de posição semelhantes" (BOURDIEU, 1989, p.).

O poder simbólico é o poder invisível e imperceptível que só consegue exercer sua força agindo de forma que seus subordinados, ou melhor, aliados, não a percebam. Esse poder é aceito e adquirido com a cumplicidade de todos, sem que percebam que neles está sendo exercido um poder simbólico (BOURDIEU, 1989).

O poder simbólico guarda em si a violência simbólica (BOURDIEU, 1989). Este conceito vem ao encontro do estudo, quando tentamos vislumbrar o poder de unificação sofrido pelo HSE/IPASE e também as lutas firmadas pelas enfermeiras pela ocupação do espaço social no Hospital dos Servidores do Estado.

1.5 DESENHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de natureza Histórico Social que, para Haguette (1997), é uma abordagem que fornece uma compreensão profunda de fenômenos sociais.

Os depoimentos orais foram utilizados para constituir as fontes primárias deste estudo, coletados por entrevista. Foram utilizados também como fontes primárias, documentos escritos. O pressuposto dos depoimentos orais está na percepção do passado como algo que tem continuidade no presente, e cujo processo histórico não está acabado. Proporciona um sentido à vida social dos depoentes e leitores, levando-os a compreender o seguimento histórico e a se identificar como parte dele.

Meihy (1996) ressalta que o depoimento oral é um trabalho de pesquisa que tem por princípio um projeto baseado em fontes orais, coletadas por entrevista.

Qualquer que seja a forma assumida pela fonte oral, baseia-se ela na memória e a memória é sempre uma reconstrução, evocando um passado visto pela perspectiva do presente e marcado pelo social, presente a questão da memória individual e da memória coletiva (MEIHY, 1996, p. 35).

Segundo Freitas (2002), os historiadores são capazes de reconhecer a fala, não apenas como meio de comunicação diária, mas, também, como um meio de preservação da sabedoria ancestral.

As considerações sobre a escolha dos entrevistados em uma pesquisa levam naturalmente à questão de quantas pessoas entrevistarem ao longo do trabalho. Tal decisão depende diretamente do objeto da pesquisa (ALBERTI, 2004). A escolha dos entrevistados não deve seguir critérios quantitativos, por uma preocupação com amostragens, e sim a partir da posição do entrevistado no grupo, do significado de

horário, a duração, a apresentação dos entrevistados, as pessoas presentes, o gravador e a condução da entrevista.

Foi elaborado um roteiro geral com base na exploração temática. Sua função foi dupla: promover a síntese das questões levantadas durante a pesquisa em fontes primárias e secundárias e constituir um instrumento para orientação das atividades (ALBERTI, 2004). Apesar da utilização dos roteiros, nem sempre foi possível manter o dinamismo uniforme quanto à condução da entrevista. Desta forma, em diversos momentos o seu fluxo foi alterado, devido a acontecimentos inesperados ou pela intervenção dos sujeitos, antecipando ou sugerindo novos temas, mas procuramos atentar apenas em estimular eles para descrever suas experiências.

As entrevistas transcritas foram submetidas aos sujeitos que concordaram com o teor e assinaram a sua doação à Instituição (UNIRIO). As fitas gravadas, após cada entrevista, foram arquivadas. Os textos oriundos foram revistos, eliminando-se as repetições e corrigindo-se as questões de linguagem coloquial. Tratou-se da chamada «limpeza dos textos ou copidesque».

Haguette (1997) refere que a interpretação dos fatos compreende que as informações do informante representam meramente sua percepção, filtrada e modificada por suas reações cognitivas e emocionais e relatadas através de sua capacidade pessoal de verbalização, preocupando-se com o que é relevante e significativo para a compreensão da sociedade.

O tratamento dos dados foi realizado através da Análise de Conteúdo que, segundo Minayo (1999), o termo significa mais do que um procedimento técnico, e faz parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais. A análise de conteúdo é usada quando se quer ir além dos significados, da leitura simples do real. Aplica-se a tudo que é dito em entrevistas ou depoimentos ou escrito em jornais, livros, textos ou panfletos, como também a imagens de filmes, desenhos, pinturas, cartazes, televisão e toda comunicação não verbal: gestos, posturas e outras expressões culturais (BARDIN, 1979).

Minayo (1996, p. 86), referindo-se à análise de conteúdo, considera que:

[...] análise de conteúdo visa a alcançar, através de uma vigilância crítica em um nível mais aprofundado, os significados manifestos dos enunciados analisados, superando o senso comum e o subjetivismo. Dessa forma, os seus procedimentos técnicos, ao se analisar um enunciado, devem integrar as estruturas semânticas ou lingüísticas, entendidas como significantes, às estruturas sociológicas ou psicológicas a que correspondem os significados

caracterizados pelo contexto cultural, psicossocial e a compreensão de todo o processo de produção da mensagem+.

A análise desse estudo deu-se a partir da construção do corpus de análise. Após, foi realizada leitura flutuante do texto, surgindo as prováveis unidades de registro - UR. Na segunda e terceira etapas foram definidas as Unidades de Registro, identificando-as no texto. Na seguinte foram nomeadas e identificadas às unidades de significação, associando cada UR a um tema. Após esta fase, foram divididos os achados de cada depoimento em categorias e subcategorias temáticas, de acordo com os aspectos propostos pelos objetivos, a fim de facilitar o processo de textualização e de análise de conteúdos (BARDIN, 1979).

Após análise criteriosa das Unidades de Registro, estas foram agrupadas, para análise e associação do referencial teórico.

Posteriormente, realizei a edição das entrevistas nos trechos destacados para textualização e análise, ou seja, corriji os desvios gramaticais das palavras, o abuso de expressões e termos repetidos, com o intuito de obter a melhor redação possível, mas com cuidado de não interferir no sentido real do depoimento.

A categoria 1- a incorporação do Hospital dos Servidores do Estado; e, 2 - os efeitos simbólicos sobre as enfermeiras.

E como fontes secundárias foram utilizadas as produções científicas relativas à História da Enfermagem, História do Brasil, História da Previdência, Políticas de Saúde e História da Saúde.

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) para a apreciação dos membros e apenas foi iniciada após a sua aprovação CEP. Foram atendidas as exigências da Resolução 196/96 que regulamenta as Pesquisas envolvendo Seres Humanos, incluindo, assim, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades e segue os quatros referenciais básicos: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

2 A ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO GOVERNO MILITAR

Este capítulo tem como objetivo apresentar alguns aspectos da estrutura do campo da previdência social, destacando neste a assistência médica, e o processo de incorporação do Hospital dos Servidores na rede do INAMPS, durante o governo militar no Brasil, na década de 1970.

O quadro que antecedeu o governo militar, no plano econômico-financeiro, tomou uma direção positiva, embora restritiva, tentando reorganizar as finanças e controlar a inflação. Jânio Quadros, o presidente eleito e empossado em 31 de janeiro de 1961 adotara uma postura progressista no plano de relações internacionais, incentivando uma política externa independente. Jânio não tinha apoio político, os nacionalistas e a esquerda não confiavam nele, apesar da política externa independente. As forças partidárias que haviam apoiado a candidatura também se afastaram, em grande medida. Houve, então, uma grave crise política que culminou com a renúncia do presidente Jânio Quadros. Assume o Governo o vice-presidente João Goulard, em 1961 (FAUSTO, 2001).

Os últimos anos do governo do vice-presidente João Goulard (Jango) talvez possam ser definidos como um populismo radical. O esquema de sustentação populista agora se apoiava numa mobilização maior, de vários setores sociais. Foram anos de greves, algumas incentivadas pelo governo, outras não, e de mobilização no campo.

Alguns queriam de qualquer maneira liquidar com a tradição do Governo de Getúlio Vargas, não se interessavam por João Goulard, que parecia ser a encarnação da República sindicalista, um passo no caminho do comunismo. Sempre houve, desde a posse de Jango, conspiração de setores civis e militares. De outro lado, havia a mobilização e a radicalização de amplos setores da sociedade, organizados no campo e nas cidades, que acreditavam poder levar avante uma política de transformações radicais (FAUSTO, 2001).

Em março de 1964, houve no Rio de Janeiro o famoso comício da Central do Brasil, no qual Jango anunciou uma série de medidas. A tensão chegou ao extremo quando, no Rio de Janeiro, marinheiros rebelados se juntaram aos metalúrgicos em greve, no Sindicato dos Metalúrgicos. Para setores moderados das Forças Armadas,

foi um sinal de quebra total de hierarquia, que instauraria a desordem no país. Não importa se essa apreciação era ou não verdadeira, o fato é que as Forças Armadas, com poucas exceções, chegaram à conclusão de que era preciso derrubar Jango e restaurar a ordem no país, pela via de um movimento militar que se realizou mais ou menos a frio (LUZ, 1991).

O golpe militar de 1964, alijando trabalhadores e demais segmentos da sociedade civil do cenário político oficial condenando-os à condição de resistência à força do Estado, reconfigurou o campo da previdência social, marcado e demarcado pelos IAPs, criados no Governo Vargas, constitui-se a época como espaços onde sindicatos mais organizados agiam e reagiam para conservar suas conquistas frente ao Estado. Assim, com a finalidade de apagar a herança trabalhista e populista, o governo militar, implementou o projeto de unificação da Previdência Social, criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

As ditaduras militares que substituíram os governos populistas geraram um novo formato político que, no dizer de Teixeira e Mendonça (1989), consistiam em regimes autoritário-burocráticos. A característica era, então, a exclusão política e econômica dos setores desprotegidos da sociedade, desmobilização e despolitização da sociedade como um todo a transnacionalização da estrutura produtiva do país e a instituição de uma tecnocracia civil e militar desfrutando uma enorme liberdade em sua capacidade de decisão.

No Brasil, o primeiro governo do Regime Militar (Castelo Branco), sob responsabilidade dos ministros do Planejamento e da Fazenda conseguiu atingir seus objetivos com a combinação do corte das despesas e do aumento da arrecadação reduziu o déficit anual de 4,2% do PIB em 1963 para 3,2% em 1964 e 1,6% em 1965 (FAUSTO, 2001).

É durante esse regime que a partir de 1964 definem-se as condições concretas para a implantação do sistema de assistência médica previdenciária. Neste período, incrementou-se o papel regulador do Estado e a expulsão dos trabalhadores do controle da Previdência Social. Assim, entre 1964 e 1970 foram feitas 483 intervenções do Ministério do Trabalho em Sindicatos, 49 intervenções em Federações e 4 em Confederações (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

O Decreto nº. 54.067 de 29 de julho de 1964 institui a Comissão Interministerial para propor a reformulação do sistema geral da previdência social. É nesse contexto que se verifica fusão dos IAPs, excluindo-se o IPASE, através do

Decreto-Lei nº. 72, de 21 de novembro de 1966, que cria o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS. O discurso institucional predominante neste período é o da racionalidade, eficácia e saneamento financeiro.

Determina a Lei em seu Artigo 2º que:

O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) constitui órgão de administração indireta da União, tem personalidade jurídica de natureza autárquica e goza, em toda sua plenitude, inclusive no que se refere a seus bens, serviços e ações, das regalias, privilégios e imunidades da União (BRASIL, 1966).

É provável que, no início da ditadura, houvesse pouco interesse do governo militar em partir para um enfretamento com os servidores públicos federais, no que se refere a inclusão da estrutura da previdência social destes no processo de unificação, até porque não seria uma boa estratégia, tendo em vista que, tais agentes seriam instrumentos de trabalho na gestão do aparato técnico-buracrático centralizado, que este governo implantaria, através do INPS, à época, o governo militar justificava junto a opinião pública que, o INPS fora criado com o objetivo central de corrigir os inconvenientes da segmentação institucional e, com isto, aumentar a eficiência do sistema.

A criação do INPS propiciou a unificação dos diferentes benefícios ao nível do IAP $\text{\$}$. Na medida em que todo o trabalhador urbano, com carteira assinada, era automaticamente contribuinte e beneficiário do novo sistema, foi grande o volume de recursos financeiros capitalizados. O fato do aumento da base de contribuição, aliado ao fato do crescimento econômico de 1970 (o chamado milagre econômico) do pequeno percentual de aposentadorias e pensões em relação ao total de contribuintes, fez com que o sistema acumulasse um grande volume de recursos financeiros.

Segundo Menicucci (1994), a criação do INPS aconteceu durante o Regime Militar se inserindo, portanto, em um contexto de modernização e regulamentação do Estado sobre a sociedade. Ocorreu uma expansão dos serviços previdenciários. A legislação previdenciária ocupou-se especificamente dos trabalhadores urbanos, mas, após a criação do INPS, esses benefícios foram ampliados a outras categorias profissionais, tais como trabalhadores rurais, empregadas domésticas e trabalhadores autônomos.

A criação do INPS causou insatisfação naqueles contribuintes de institutos com mais benefícios; a assistência dos institutos mais ricos podia também ser usufruída pelos contribuintes de outros institutos, que contribuíam com valores menores e que não apresentavam uma assistência de tão boa qualidade. Tal fato resultou na migração de pacientes de alguns institutos e a superlotação de alguns hospitais, gerando filas, demora no atendimento e outros problemas (BAPTISTA, 2005).

Desta forma, foram estabelecidos convênios e contratos com a maioria dos médicos e hospitais existentes no país, pagando-se pelos serviços produzidos um pro-labore, o que propiciou a estes grupos se capitalizarem, provocando um efeito cascata com o aumento no consumo de medicamentos e de equipamentos médico-hospitalares, formando um complexo sistema médico-industrial.

A rede de serviços próprios dos IAPs compunha-se de vinte e dois hospitais em atividade, cinco em construção, quinhentos e cinco ambulatórios e vinte e oito consultórios médicos. Esta rede deveria atender, em 1964, a 22% da população total brasileira com a promulgação da LOPS; em 1960 a situação da assistência médica evidencia a cada ano sua precariedade (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

No entanto, ao aumentar substancialmente o número de contribuintes e conseqüentemente de beneficiários, era difícil ao sistema médico previdenciário existente atender a toda essa população. Diante deste fato, o governo militar tinha que decidir onde alocar os recursos públicos para atender a necessidade de ampliação do sistema, tendo ao final optado por direcioná-los para a iniciativa privada, com o objetivo de conseguir o apoio de setores importantes e influentes dentro da sociedade e da economia.

Ao unificar o sistema previdenciário, o governo militar se viu na obrigação de incorporar os serviços já instituídos fora das aposentadorias e pensões. Um destes era a assistência médica, que já era oferecido pelos vários IAPs, sendo que alguns destes já possuíam serviços e hospitais próprios.

Finkelman (2002) aponta o período de 1966 a 1976 como aquele em que se consolidou a duplicidade de responsabilidades federais no campo da saúde, divididas entre ministério da saúde (MS) e o Ministério da Previdência Social. Isto porque a fusão das instituições de seguro social fortaleceu a previdência social tanto administrativamente como sobretudo, financeira e politicamente, contribuindo para o

fracasso das tentativas integracionistas conduzidas na órbita do Ministério da Saúde.

Em 1968, o governo Costa e Silva lança o assim denominado Plano Nacional de Saúde (PNS), elaborado por iniciativa do então Ministro da Saúde, Leonel Miranda¹², caracterizando-se como a principal preocupação para o setor saúde após a instauração do regime de 1964.

O PNS se notabilizou por algumas características centrais que, se implementadas, teriam modificado substancialmente o sistema de saúde vigente no país; entre elas, a universalização do acesso e a integração da assistência médica no Ministério da Saúde, o que foi objeto de forte resistência, ainda que não explícita, da área previdenciária e conduziram o governo a cancelar o Plano, já que a proposta implicava perda de poder da medicina previdenciária em favor do Ministério da Saúde.

Com o cancelamento do PNS, o novo Ministro da Saúde Mário Machado de Lemos¹³ tentou implementar um conjunto de princípios e diretrizes destinados a orientar a ação e decisão do governo, definindo os postulados básicos a serem observados na institucionalização e implementação do Sistema Nacional de Saúde.

A Legislação Previdenciária sofreu alterações que se aproximaram do modelo vigente de seguridade social. A tendência à seguridade social é clara nesta legislação, cada vez mais, passa a dar assistência a pessoas fora da força de trabalho, ampliando também seus benefícios de uma forma geral. Frente a este impasse, a solução encontrada foi uma reforma para controlar as disfunções mais urgentes do modelo vigente, como a criação de mecanismos de controle do setor contratado, ampliação do setor conveniado, normatização e criação de novos mecanismos institucionais.

A adoção do modelo da seguridade social, no que tange à universalização dos benefícios, com a conseqüente expansão dos serviços médicos previdenciários e a inclusão de novas categorias sociais se fez dentro do quadro de privilegiamento do produtor privado de serviços e em detrimento dos serviços médicos próprios da Previdência. A proliferação de contratos de serviços com empresas privadas aumentando sem qualquer controle por parte da Previdência sobre as unidades

¹² Leonel Tavares Miranda de Albuquerque: Ministro da Saúde . 17/03/1967 a 29/10/1969 . <http://www.saude.gov.br>

¹³ Mario Machado de Lemos: Ministro da Saúde . 19/06/1972 a 14/03/1974 . <http://www.saude.gov.br>

contratadas. A falta de controle sobre as contas dos serviços contratados criou condições para que a corrupção atingisse, por volta de 1974, níveis que ameaçaram o equilíbrio financeiro (FAUSTO, 2001).

A crise econômica vai ter como reflexo uma crise política, cujas dimensões são ampliadas em função do regime político em vigor. A insatisfação com o regime de 1964 tem sua primeira expressão política nas eleições de novembro de 1974. A perda do poder aquisitivo do salário mínimo, associada a um processo de intensa migração e urbanização desordenada, rebaixou as condições de vida das populações urbanas.

Em 1974, dada a importância política que o campo previdência social assume no interior do regime militar como meio privilegiado de relação direta entre as massas trabalhadoras e o Estado e, sobretudo, pelo volume de recursos que arrecada por ser um dos primeiros orçamentos da União, é formado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)¹⁴, que veio a responder pela elaboração e execução das políticas de previdência, assistência médica e social, através do desdobramento do antigo Ministério do Trabalho e Previdência Social (COHN; ELIAS, 1996).

Depois da criação do MPAS foi estabelecida a definição de competências entre o Ministério da Saúde (MS) e a Previdência Social; são definidos os campos de atuação, sendo o do Ministério da Saúde as ações voltadas para a saúde coletiva, inclusive vigilância sanitária e o Ministério da Previdência Social e Assistência Social com atuação voltada, principalmente, para o atendimento médico-assistencial individualizado e hospitalar.

Agregava-se ao campo da previdência social uma forte estrutura hierárquica ministerial, o que o campo da saúde já havia conquistado em 1953, mas com uma distinção, o MPAS além de contar com arrecadação sobre as atividades laborais de trabalhadores e empregadores, o que por certo lhe conferia mais autonomia frente as demais as áreas sociais, herdou uma poderosa moeda de negociação política e econômica, uma rede quantitativa e qualitativamente significativa de hospitais e ambulatórios.

Ainda em 1974 com a Lei nº 6.118 de 1974, foi criado o Conselho de Desenvolvimento Social com atribuições de assessorar o Presidente da República

¹⁴ 1974: Criação do Ministério da Previdência e Assistência Social . MPAS . Lei número: 6.025 de 25 de junho de 1974. <http://www.senado.gov.br>

na formulação da política social e na coordenação dos Ministérios envolvidos na implementação desta política. Reafirma as competências do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência e Assistência Social, sendo a definição da Política de Saúde atribuição do MS. A centralização interministerial em um único organismo de coordenação, o que efetivamente ocorre é uma autonomização da Política de Assistência Médica Previdenciária em face da Política Nacional de Saúde (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

No início da década de 1970, as receitas previdenciárias cresciam em ritmo superior ao da economia como um todo, já que o dinamismo do sistema dependia, sobretudo, dos setores mais modernos da economia em que as relações formais de trabalho estavam mais presentes.

Este aspecto e a importância política de mostrar a face social do regime autoritário também explicam, em alguma medida, outras políticas de ampliação de direitos sociais da época, tais como a extensão da previdência ao trabalhador rural e a criação do benefício mensal aos idosos não contribuintes.

Como era previsível, dada a vigência da modalidade de remuneração dos serviços contratados por unidade de serviço, adotada pela previdência na sua pactuação com rede privada, a universalização do atendimento de emergência, na década de 1970, gerou inúmeras distorções, entre as quais um excesso de internações hospitalares, principalmente nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, conforme reconheceu o próprio presidente do INPS.

A criação da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV)¹⁵, como mecanismo de controle vem dificultar a apropriação indevida dos recursos, embora mantenha inalterados os pilares do modelo, compra de serviços aos produtores privados com pagamento na base de unidades de serviços.

Outra medida de cunho normatizador foi o Plano de Pronta Ação (PPA . 1974), que objetivou disciplinar e organizar as diversas modalidades de práticas médicas vinculadas à Previdência Social ou disciplinar a modalidade de articulação

¹⁵ A DATAPREV . Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social originou-se dos centros de processamento de dados dos institutos de previdência existentes em 1974. Denominada, primeiramente, como Empresa de Processamento de Dados da Previdência, a DATAPREV é uma empresa pública instituída pela *Lei nº. 6.125, de 4 de novembro de 1974*. Sua primeira Diretoria tomou posse em 10 de março de 1975. Dois anos mais tarde, o Ministério da Previdência e Assistência Social . MPAS - definiu a DATAPREV como integrante do SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (já extinto) . <http://www.dataprev.gov.br>

do Ministério da Assistência e Previdência Social no conjunto dos outros órgãos atuantes no setor saúde, como aconteceu na criação do Sistema Nacional de Saúde em 1975 (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

O PPA surgiu devido à necessidade de expansão da cobertura, constituindo-se em um conjunto de Portarias e Resoluções que disciplinam o funcionamento dos diferentes setores do Complexo Previdenciário.

Em 1975, o governo federal por intermédio do Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado tomou a iniciativa de organizar o setor saúde sob forma sistêmica. Promulgada em 17 de julho de 1975, a Lei nº 6229/75, dispendo sobre organização do Sistema Nacional de Saúde, definiu dois grandes campos institucionais além de outros: 1) o do Ministério da Saúde, de caráter eminentemente normativo, com ação executiva preferencialmente voltada para as medidas e os atendimentos de interesse coletivo, inclusive vigilância sanitária; e 2) o do Ministério da Previdência e Assistência Social, com atuação voltada principalmente para o atendimento médico-assistencial individualizado, com o objetivo principal de corrigir a multiplicidade institucional descoordenada no setor público, ficou conceituado como: "O complexo de serviços do setor público e do setor privado voltados para as ações de interesse de saúde, organizado e disciplinado nos termos desta Lei, abrangendo as atividades que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde".

Com a necessidade de expandir cobertura, em 1976 inicia-se o na Secretaria de Planejamento da Presidência da República, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), o qual já incluía as diretrizes de hierarquização, regionalização, integração dos serviços e participação comunitária. se configura como o primeiro programa de medicina simplificada do nível federal e vai permitir a entrada de técnicos provenientes do movimento sanitário no interior do aparelho de estado. O programa é estendido a todo o território nacional, o que resultou numa grande expansão da rede ambulatorial pública.

Com a instituição do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), em 1977, cada função do sistema passou a ser exercida por um órgão determinado. Para tanto, algumas entidades foram criadas e outras já existentes tiveram suas funções redefinidas. Ao INPS foi atribuída exclusivamente a parte referente à manutenção e à concessão de benefícios. A prestação de assistência médica, tanto aos trabalhadores urbanos quanto aos trabalhadores e empregadores rurais, ficou a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência

Social (INAMPS), autarquia criada especialmente para esse fim. Outra autarquia, o Instituto da Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAF), surgiu com a finalidade específica de promover a gestão administrativa, financeira e patrimonial do sistema. A assistência social às populações carentes ficou sob competência da Legião Brasileira de Assistência (LBA), já com suas atribuições devidamente reformuladas. Além dessas entidades, integravam o SINPAS a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV) e a Central de Medicamentos (CEME).

Assim, desde o início do processo de unificação da previdência social no INPS até a constituição do SINPAS, avançou sobre todas as áreas sociais, sua estrutura centralizada já aglutinava mais órgãos que nos primórdios do governo militar. No entanto, nesse momento, o governo militar enfrentou uma crise financeira no setor, com várias iniciativas que visavam aumentar a arrecadação na lógica atuarial, desse modo não duvidou em captar o último dos Institutos de Aposentarias e Pensões, e nele o principal Hospital modelar detentor de vários títulos reais e simbólicos, na assistência médica previdência e na enfermagem.

2.1 A INCORPORAÇÃO DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO AO INANPS

Nesse jogo de interesses o IPASE não resiste e o HSE passa a integrar o SINPAS, perdendo, assim, sua autonomia. Os agentes que lideravam o HSE resistiram por alguns meses, alegando que os servidores públicos federais necessitavam de um atendimento diferenciado. Com o objetivo de demonstrar a necessidade da incorporação, o Ministro da Previdência Social¹⁶, ocupante da posição mais elevada no campo, promoveu uma visita surpresa aos ambulatórios do HSE e constatou que não havia nenhum atendimento médico. Acompanhado da imprensa procurou demonstrar que o Hospital estava ocioso e que precisava ser aberto à população em geral (MORÍNIGO, 1997).

¹⁶ Jair Soares Ministro da Previdência e Assistência Social (1979 a 1982)

Após divergências, o médico Harry Graeff, presidente do INAMPS dispensou o Diretor do HSE, Jorge Martins, divulgou nota relatando que o diretor promoveu desrespeito à hierarquia funcional, destacou que o Hospital havia recebido reforço orçamentário e funcional e que face à ociosidade constatada e à necessidade de aumentar o número de atendimentos no Hospital, passaria a atender a população geral (MORINIGO, 1997).

De certa forma, ocorre uma repetição do processo , com a promulgação do LOPS e a criação do INPS. O processo de transição do HSE/IPASE para o HSE/INAMPS se deu mediante a Instituição do Sistema Nacional de Previdência Social . SINPAS, pela Lei nº 6439/77, que extinguiu o IPASE. A implantação do sistema foi iniciada em 1978, absorvendo a assistência médica do INPS, IPASE, LBA e FUNRURAL (MORÍNIGO, 1997).

A incorporação do HSE ao INAMPS teve como propósito e resultado a ampliação do alcance institucional, além de efeitos políticos, como a mudança na hierarquia institucional, sendo que a direção deixa de ser subordinada a um órgão (IPASE) ligado diretamente ao Presidente da República, passando a ser subordinado ao INAMPS. A incorporação produziu mudança nas relações de força no interior do HSE, um exemplo que podemos destacar foi no espaço responsável pela coordenação das ações de formação e qualificação do HSE, o Centro de Estudos e a Residência Médica, que passaram a ser regidos pela administração central do INAMPS. E, quanto ao corpo social os agentes dos diversos segmentos do Hospital tiveram que se adaptar à mudança organizacional, ao perfil e ao aumento no número da clientela atendida.

Com a entrada do HSE/IPASE no sistema de saúde vigente (INAMPS), novos agentes foram trabalhar no hospital. O *habitus* desses novos agentes era legitimado pelo INAMPS, o que gerou uma relação ambivalente, contraditória com o *habitus* das enfermeiras do IPASE. Segundo Bourdieu o *habitus* clivado é movido por tensões e contradições, é a coincidência entre os contrários que institui essa relação, feita de rebelião e submissão que leva os agentes a curvar-se às regras do jogo (BOURDIEU, 2005, p. 125-126).

Entrevistado 1: Teve uma mudança muito grande, os profissionais que chegaram eram diferentes. A postura era diferente+.

A percepção do estranho, identificado na descrição *“eram diferentes”*, pode ser explicado, quando identificamos as estratégias no incorporador outras formas de preparar os agentes que viriam ocupar o espaço do HSE. Para exercer este papel, a estrutura contava com a Secretaria Regional de Pessoal (SRRJ) do INAMPS, que procurava atualizar o *habitus*, mediante treinamento dado aos servidores do Instituto¹⁷. Em seus manuais, definia o INAMPS como **uma entidade vinculada ao MPAS destinada a servir, sob única direção, todos os órgãos de Assistência Médica, antes distribuídos pelo INPS, FUNRURAL, IPASE e LBA**. Em um dos objetivos do INAMPS constavam as seguintes ações: desburocratizar, racionalizar serviços, reduzir custos e melhorar o padrão de atendimento da clientela que é constituída pelos beneficiários do INPS, do FUNRURAL, do IPASE e da clientela da LBA (MPAS-INAMPS-SRRJ, s/d.). Notamos que dois padrões se confrontaram no espaço do HSE, ambos procuravam sustentar-se mediante o discurso da qualidade.

Quanto ao teor do treinamento que as enfermeiras recém chegadas ao INAMPS eram submetidas, pautava-se em conhecimento sobre a organização da previdência social, SINPAS e INAMPS, os direitos, deveres e tarefas do servidor, mais o conhecimento específico do Serviço de Enfermagem. Quanto ao conhecimento específico de enfermagem, era baseado em 32 atribuições básicas, onde as quatro primeiras destacavam-se pela submissão ao poder dos agentes médicos, a citar: observar as prescrições médicas, auxiliar os médicos nas intervenções cirúrgicas, preparar o campo operatório e esterilizar o material, e aplicar terapia, sob o controle médico (MPAS-INAMPS-SRRJ - Divisão de Desenvolvimento de Recursos Humanos, 1979).

Cabe lembrar que, o período que vai de 1969 a 1973 ficou conhecido com a época do Milagre Econômico. O PIB brasileiro crescia a uma taxa de quase 12% ao ano, enquanto a inflação beirava os 18%. Com investimentos internos e empréstimos do exterior, o país avançou e desenvolveu uma base de infra-estrutura. Todos estes investimentos geraram milhões de empregos pelo país. Algumas obras, consideradas faraônicas, foram executadas, como a Rodovia Transamazônica e a

¹⁷ Em treinamento de introdução funcional para enfermeiros+programado para o período de 21 a 25 de maio de 1979, promovido pela SRRJ-INAMPS, contou com 20 enfermeiras, com as seguintes origens: 04 (quatro) enf^a do Hospital do Andaraí; 03 (três) enf^a do Hospital de Ipanema; 03 (três) enf^a do Hospital da Lagoa; 02 (duas) enf^a do Hospital Geral de Bonsucesso; 02 (duas) enf^a do Hospital de Oncologia; 02 (duas) enf^a do Hospital Cardoso Fontes; 01 (uma) enf^a Maternidade Praça XV; 01 (uma) enf^a Maternidade Carmela Dutra; 01 (uma) do Hospital de Traumatologia-Ortopedia; 01 (uma) enf^a do Hospital dos Servidores do Estado (MPAS-INAMPS-SRRJ - Divisão de Desenvolvimento de Recursos Humanos, 1979).

Ponte Rio-Niterói. Porém, todo esse crescimento teve um custo altíssimo e a conta deveria ser paga no futuro. Os empréstimos estrangeiros geraram uma dívida externa elevada para os padrões econômicos do Brasil.

Em 1974 assume a presidência o general Ernesto Geisel que começa um lento processo de transição rumo à democracia. Nesse governo iniciou-se com o fim do milagre econômico e com a insatisfação popular em altas taxas. A crise do petróleo e a recessão mundial interferem na economia brasileira, no momento em que os créditos e empréstimos internacionais diminuem. O fim do milagre econômico coincide com a crise da política de saúde, a carência de recursos físicos e estruturais imposta aos agentes do HSE/IPASE pelo INAMPS, provocou uma crise no cotidiano, já que os mesmos estavam acostumados com a excelência de recursos. Assim tanto a resistência como o processo de incorporação se dá no auge da crise econômica na previdência social.

Quando seus interesses deixaram de ser salvaguardados, os mecanismos que produziam suas crenças de reprodução deixaram de funcionar gerando conflito no espaço social do HSE/IPASE (BOURDIEU, 2004, p. 166).

Entrevistado 2: %teve uma mudança muito grande, os recursos não eram os mesmos, diminuiu a qualidade, o número de profissionais. As funções não eram bem definidas, não havia reposição de materiais. Nós estávamos acostumados a ter tudo e brigamos para manter+.

Entrevistado 3: %logo no início da incorporação aos INAMPS passamos por várias mudanças, perdemos várias autonomias, os materiais diminuíram, a alimentação mudou , passou para refeitório, na época do HSE/IPASE o restaurante era ala carte+.

Observa-se, nesses depoimentos, que a transição representou um período de conflitos e adaptações com o objetivo de atender o modelo assistencial da saúde, do INAMPS. O aumento da clientela, pelo HSE comprometeu a face da distinção da população atendida. Alterando o modo de ver das enfermeiras e dos clientes, agora não mais tão especiais, passaram a receber um cuidado também menos especial, assim a violência simbólica da imposição da incorporação do HSE, passava a se

refletir na prática das enfermeiras junto a nova categoria de clientes, os segurados do INAMPS e não os servidores públicos federais.

Para as enfermeiras o HSE/IPASE possuía um capital que o legitimava, pois marcou época ao introduzir um padrão de excelência, fato que para os agentes demarcava uma distinção pertinente, uma marca distintiva. Nesse sentido as enfermeiras resistiram a (re) configuração do habitus (BOURDIEU, 2004, p. 134).

Entrevistado 4: %Com a mudança para INAMPS ocorreu uma mudança no comportamento de alguns profissionais, nós que éramos do antigo HSE/IPASE não mudamos. A mudança ocorreu também na organização do hospital, tínhamos à disposição carpinteiro, eletricista, bombeiro, isso foi acabando. A clientela mudou muito, passamos a atender toda a população+

Para Bourdieu (1997, p. 160) os agentes estão do mesmo modo que as coisas, situados em localização física e social. Este lugar ocupado pode ser definido como ponto de vista, como posição, como extensão. Assim, os agentes sociais constituídos, estão situados num lugar do espaço social que pode caracterizar por sua posição relativa pela relação com os outros lugares e pela distância que os separam. As enfermeiras do HSE/IPASE, legítimas detentoras da distinção desse espaço modelar, viram na conduta comportamental, uma forma de contrastar os novos e os antigos efeitos do lugar, desde a clientela até a obediência dos trabalhadores mais simples, os quais se mantinham na disponibilidade delas, principalmente, no que se refere à manutenção da estrutura física do espaço, e que naquele momento, concomitante, as suas posições estavam sob a ameaça de novos efeitos simbólicos.

Com a entrada do Hospital para o INAMPS ocorreu a abertura do atendimento para a população formalmente empregada, aumentando o quantitativo de pacientes, modificando a rotina das enfermeiras. Outro aspecto importante foi à mudança no perfil da clientela atendida, as enfermeiras deixaram de atender somente os funcionários federais. Essa restrição que existia é o que Bourdieu define como distinção, certa qualidade, freqüentemente considerada como inata, que legitimava os agentes como distintos (BOURDIEU, 1996, p. 18).

Entrevistado 5: %No início a incorporação ao INAMPS foi difícil, o número de pacientes aumentou+.

Entrevistado 7: %Com a incorporação tivemos mudança na estrutura, passamos a ter uma clientela maior e mais generalizada, tivemos que adequar à estrutura+.

Com a entrada dos novos funcionários contratados pelo INAMPS, a rotina do HSE/IPASE foi alterada. Os profissionais antigos da Instituição tentaram manter o Padrão do IPASE, queriam nivelar o serviço mantendo suas qualidades. Para os agentes manter a ordem social significava ratificar a dominação do HSE/IPASE sobre o INAMPS.

Entrevistado 6: %Mudou muito com a incorporação para o INAMPS, em todos os aspectos, material, organizacional, profissional. O respeito com o doente diminuiu, criou-se uma intimidade que diminuiu o respeito profissional. Os profissionais que chegaram tinham outra formação que esbarrava em nós, que éramos enfermeiras antigas na Instituição, que queríamos manter o padrão de atendimento do IPASE, com ética, respeito. Nós éramos consideradas elite por pertencer ao IPASE. Tínhamos um bom salário, uma vestimenta diferenciada, eu ainda uso esse uniforme, Dona Zenaide, diretora de enfermagem da época, passava a mão na minha cabeça, para ver se eu estava com a rede no cabelo. Foi uma época muito boa, tínhamos todos os medicamentos necessários+.

O discurso de que os profissionais cultivavam amor pelo Hospital, compromisso com o trabalho, respeito e envolvimento com a tradição da Instituição, busca sustentação no contraste e na repulsa expressada pela descrição, **os profissionais que chegaram tinham outra formação que esbarra em nós**, ou seja, encarnam-se as qualidades mais distintas e impõe aos demais as características antagônicas como estratégia de repulsa. No espaço dos possíveis os indivíduos exercem uma atração ou uma repulsão, a qual depende do peso deles no campo, e da maior ou menor afinidade do habitus que levar a achar %simpáticos+ou %antipáticos+seu pensamento e sua ação.

Entrevistado 1: Fui para policlínica que era um andar histórico onde trabalhávamos com pacientes elitizados. [...] Quando, cheguei, a policlínica já estava no período de decadência, os médicos realizavam os cuidados, era interessante (para os médicos) ficar perto dos pacientes. Fui para lá para treinar a equipe de enfermagem, pois a equipe não fazia nada de procedimentos, ficava mais com o serviço de hotelaria [...], cuidamos de alguns pesquisadores da Fiocruz, alguns artistas, alguns médicos da casa e alguns políticos+.

Na policlínica os pacientes atendidos representavam o ápice da distinção da clientela do HSE, e na maioria das vezes eram ocupantes das mais altas hierarquias do campo de poder político, do poder executivo, e da ciência, ou seja, eram presidentes, ex-presidentes, pesquisadores, pessoas com notório reconhecimento na sociedade. Para os médicos era interessante realizar o cuidado desses pacientes, tendo em vista que, a nobreza da ação era resultante da extensão da nobreza desses agentes, por isso assumiam as tarefas que pertenciam as enfermeiras. Esse cuidado guardava em si uma relatividade quanto ao direito de realizá-lo, dado a carga acumulada de capital social dos que recebiam e dos que lhe poderiam oferecer, nesse jogo, as enfermeiras eram preteridas temporariamente. Segundo Bourdieu (1999, p. 34) a dominação masculina se inscreve nas rotinas de trabalho ou nos rituais privados mediante as condutas de marginalização imposta às mulheres através de sua exclusão de lugares públicos e, por conseguinte sua exclusão de tarefas mais nobres+.

As enfermeiras do HSE/IPASE associavam a eficiência do serviço ao modelo rigoroso adotado. A disciplina era um instrumento que os dominantes utilizavam para o exercício da violência simbólica, e que os dominados enxergavam como natural. Ter pertencido ao HSE/IPASE era uma forma de possuir um capital cultural, uma forma de distinção e poder na sociedade, a posse desse recurso era um privilégio.

Entrevistado 2: Era um status trabalhar no HSE, pois o hospital disponha de material, recursos humanos e os profissionais realizavam uma assistência de qualidade. Nós éramos cobrados, existia uma disciplina rígida, éramos constantemente vigiados, controlados+.

A atualização do *habitus* profissional era realizada de maneira invisível, indiscutível, com a adesão dos agentes através de instrumentos de legitimidade, como o treinamento, incorporando dessa forma as regras de maneira natural, o que Bourdieu chamaria de violência doce.

Entrevistado 3: “Eu aprendi muito trabalhando no CTI do HSE, o que sei de enfermagem aprendi aqui, na época existiam duas enfermeiras (Advone e Elida) que possuíam um conhecimento muito grande. Elas atuavam de forma direta e tinham uma autonomia grande. Eu fui para Pediatria quando essas enfermeiras saíram do CTI+(Entrevistado 03).

O HSE/IPASE por possuir o título de melhor hospital da América Latina e pelo perfil da clientela atendida criou uma crença socialmente difundida do padrão de excelência do hospital, o que se exigia uma permanente atualização do *habitus* profissional.

Entrevistado 5: +Eu só trabalhei no HSE, o hospital tinha um nome, tínhamos material, os profissionais eram bons, existia um rigor. Tudo que eu tenho veio da minha profissão+

Entrevistado 6: %O HSE/IPASE era diferente, os presidentes eram internados no HSE, tínhamos um andar para receber pessoas indicadas. Nesse andar tudo era diferenciado, alto padrão, as louças eram de prata, porcelana, os móveis eram de jacarandá. Os profissionais que trabalhavam nesse andar, eram diferenciados dos outros profissionais do hospital, tinham um status maior, lidavam com pessoas com padrão elevado.. Nós que éramos consideradas enfermeiras de cabeceira, tínhamos reuniões constantes com dona Zenaide (diretora de enfermagem). Não podíamos fazer nada, tudo era muito rígido, não podíamos sentar no plantão. As pessoas que não gostavam desse modelo, aproveitaram quando o INAMPS chegou+

Entrevistado 7: %O HSE/IPASE era de alto nível, talvez pela clientela que atendia+

A imposição na unificação dos Institutos representou forte impacto nesta instituição, sendo o Hospital detentor de um capital de autoridade legítima. Adequar-se ao INAMPS representou uma violência aos agentes deste espaço social, que partilhavam da crença de superioridade da Instituição. Segundo Bourdieu (1989), a violência simbólica visa alcançar o poder de imposição de uma classe para a outra desmobilizando a classe dominada, estabelecendo, então, a ordem.

Entrevistado 1: %O Hospital era Federal, houve uma resistência muito grande (á nível federal) para não que o hospital não fosse incluído. O hospital resistiu durante muito tempo, existia o diferencial da marca (Hospital dos Servidores). Existia o questionamento de quem cuidaria dos servidores federais+

A imposição da estrutura do INAMPS não pode ser relacionada com o conceito do poder simbólico, que vem em forma de um poder exercido sobre os seres humanos sem coação física, atingindo-os veladamente, dominando e oprimindo. O poder simbólico era muito mais exercido pelos agentes que ocupavam as mais altas posições no interior do HSE sobre seus comandados, sob o ideário da tradição e dos efeitos de lugar, do que pela a incorporação do HSE na rede do INAMPS. O discurso da nobreza dos altos funcionários, para os quais deveria servir o HSE, nos parece um dos instrumentos para imposição ou legitimação da dominação que os agentes se submeteram aos dominantes, e juntos procuram resistir a incorporação.

Entrevistado 3: %A mudança para o INAMPS foi imposta, na época não fazíamos greve, não podíamos fazer nada+

Entrevistado 7: %Na época ninguém queria a mudança para INAMPS, ninguém queria aceitar, a foi tudo imposto+

No entanto, percebemos que, na dinâmica do campo previdenciário era um movimento processual, os outros órgãos e segmentos da previdência já haviam sido aglutinados, apenas o Hospital dos Servidores do Estado resistiu, *locus* de poder médico desde a Era Vargas, assim, os funcionários se viam e se percebiam imunes

às mudanças, no entanto, tal visão apenas retardou a consolidação da configuração proposta pelo Governo Militar para o campo previdenciário. Cabe destacar que, o Governo Militar já se utilizava de uma ~~bandeira~~ bandeira+ ideológica frente aos países em desenvolvimento, o de possuir um dos maiores sistema previdenciário.

Como o HSE era o único hospital previdenciário que ainda não estava integrado ao SINPAS. E, nesse período marcava-se por diversas transformações, gerando grandes conflitos no interior da previdência social. A reorganização da Instituição para os trabalhadores causou grande impacto, já que o IPASE tinha uma carga representativa alta para os servidores federais. Assim, resistir mais um pouco, no contexto da abertura política, lenta e gradual da ditadura militar, poderia representar para o HSE, passar incólume por um governo que, preteriu - o civil em detrimento do militar, - o público em detrimento do privado -, e, em fim ver renascer um contexto mais favorável ao funcionalismo civil, no âmbito federal.

3 OS EFEITOS SIMBÓLICOS NA RECONFIGURAÇÃO DO HABITUS PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS DO IPASE PARA O INAMPS NO HSE

O HSE era considerado o melhor da América Latina, os profissionais que trabalhavam na Instituição nutriam orgulho e reconhecimento em pertencer à equipe. Ademais, alguns indivíduos e instituições já ocupavam posições dominantes. Esses indivíduos tenderam, de forma consciente ou inconsciente, a adotar estratégias de resistência à situação à época na incorporação do INAMPS.

Neste sentido, a incorporação do HSE pelo INAMPS, além de causar mudanças estruturais na instituição, representou dissipação do poder e prestígio intuído nas enfermeiras. Por outro lado, essa dissipação de poder e prestígio sofreu resistência simbólica por meio de algumas representações objetivas e pelos habitus profissionais.

A dissipação de poder e prestígio das enfermeiras do HSE deixam vestígios expressos de maneira subjetiva, mas objetivas simbolicamente em seus corpos e mentes. Os vestígios foram captados pelos depoimentos orais que, apontaram com destaque pela mudança do uniforme e a disciplina institucional para as enfermeiras, por meio da dominação simbólica, resultante do efeito simbólico ao passarem do regulamento do IAPSE para INAMPS.

3.1 O HABITUS PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA DO HSE/IPASE

O período e incorporação do HSE/IPASE para INAMPS foi marcado pelas mudanças no habitus das enfermeiras, por meio do uniforme, por determinação do Presidente do INAMPS, Harry Graeff, nos trajes daquelas profissionais. Neste sentido, Graeff determinou o uso de calças compridas como componente do uniforme das enfermeiras.

Ao tomar ciência da determinação de Graeff, o Diretor do HSE resistiu sob alegação do próprio regulamento institucional, contestando o uso da alteração no uniforme das enfermeiras. A reação do Presidente do INAMPS determinou ao Superintendente Regional do INAMPS, fazendo-o lembrar que àquele instituto

deixara de existir e que, o regulamento era do INAMPS (MORÍNIGO, 1997). Depreendo desta imposição de poder, o Graeff se utilizou do poder simbólico, por meio da alteração do uniforme das enfermeiras, fazendo inclusive lembrar ao Diretor do HSE a mudança política na instituição.

Desvelar onde o poder simbólico se apresenta é, para Bourdieu, produzir a crença de legitimidade do simbólico pelas palavras por quem a pronuncia (BOURDEIU, 2002, p. 15). A mudança do uniforme marcava o habitus das enfermeiras do HSE.

A autora Ailson Lurie entende o uniforme, pela linguagem das roupas, como uma veste que identifica aquele que o veste com o membro de um determinado grupo (LURIE, 1997, p. 34). Neste sentido de grupo, o uniforme era uma marca simbólica de distinção que as enfermeiras do HSE/IPASE ostentavam em seus corpos.

O uniforme era utilizado para distinguir o capital simbólico das enfermeiras do HSE/IPASE que constituía o objeto de representação mental. Essa representação mental era materilizada pelas representações objetais como estratégia interessada para a manipulação simbólica, no sentido de determinar a representação mental, que os outros podem construir a respeito dessas propriedades (BOURDEIU, 1998b, p. 107).

Os autores Fernando Porto e Tânia Cristina Franco Santos objetivam o significado da representação objetal, como uma das maneiras que a instituição pode assinar nos corpos, por meio dos elementos simbólicos de composição o uniforme das enfermeiras, sua assinatura imagética (PORTO; SANTOS, 2008, p. 164).

O uniforme utilizado pelas enfermeiras do HSE/IPASE era composto de alguns atributos pessoais, como destaque para a rede nos cabelos, touca, anágua, meia fina e sapato. Esses atributos pessoais são entendidos pelas próprias depoentes com destaque para a representação objetal ostentada em seu corpo com o significado de rigor e disciplina.

Entrevistado 2: %Existia disciplina, rigor, com horário, uniforme. Nós éramos observadas no setor só podíamos levar o material de bolso, o resto ficava no vestiário, (anel, pulseira). Nós usávamos rede, touca, meia, anágua+

Entrevistado 5: O HSE/IPASE era muito organizado, muito rígido. Nós recebíamos o sapato e o tecido quando éramos admitidas, tínhamos que usar touca, rede, meia fina. Batíamos o ponto uniformizadas às 7 horas da manhã, três atrasos éramos descontadas um dia no salário.

Ao articular os dois depoimentos pelo rigor e a disciplina, representado pelos atributos pessoais das enfermeiras, nas palavras de Bourdieu pode ser entendido como o valor da crença, no sentido de circular a produção que deve ser produzido, mas não só produto, mas também a crença no valor de seu próprio produto (BOURDIEU, 2004, p. 163). Neste sentido, especulo o produto do valor da crença, mediante os depoimentos de número dois e cinco, fosse motivo de auto-estima na configuração do habitus das enfermeiras do HSE/IPASE.

O produto do valor da crença, representado pelas representações objetais dos atributos pessoais da: rede de cabelos, touca, anágua, meias finas e o sapato. Estas representações objetais possuem significados que os ratificam.

A rede para prender os cabelos, com a finalidade de deixar alinhados, é entendida pela autora Toby Fischer-Mirikin como uma das maneiras de projetar a posição social. Ademais, representa uma forma de comunicação nas atitudes pessoais e permite descrever visualmente o papel cultural exercido, bem como destaca o contorno do rosto e ilumina os traços femininos (FISCHER-MIRIKIM, 2001, p. 215-219).

Destarte, para Michelle Perrot, o cabelo para as mulheres é símbolo da feminilidade com uma das formas de caracterizar a identidade feminina, que quando mal alinhado significa inquietude de sua natureza e quando alinhados leva a domesticação no sentido de civilização (PERROT, 2007, p. 51). Os cabelos presos por meio da rede podem ser entendido por Bourdieu como, uma das maneiras de domesticação do corpo feminino no sentido de as tornarem apagadas e contidas (BOURDIEU, 2003, p. 82). Depreendo que, a rede para prender os cabelos usados pelas enfermeiras, no sentido de alinhar os cabelos, era uma das formas de domesticação de seus corpos com o significado de disciplina preconizada pela instituição.

A touca utilizada pelas enfermeiras do HSE é uma representação objetual inserida na profissionalização no Brasil em 1922, pela Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola de Enfermagem Anna Nery,

nos padrões norte-americanos ao representar simbolicamente a enfermagem moderna (PORTO; SANTOS, 2008, 118).

Cabe destacar que a touca, ao ser decodificado possui diversos significados, como, por exemplo, as mulheres da comunidade de Amish da Pensilvânia. Nessa comunidade as mulheres casadas utilizam toucas na cor branca e as solteiras na cor preta. Isto significa para a comunidade um código de linguagem pela roupa, que expressa a sua posição social no grupo (LURIE, 1997, p. 147).

O destaque acima exposto, quando articulado a utilização da touca das enfermeiras do HSE/IPASE, me remete a especulação de que elas eram pertencentes a um determinado grupo além daquele sinalizado por Porto e Santos (2008) como enfermeiras, mas sim como profissionais de uma instituição de referência na América Latina.

Essa especulação foi expressa no depoimento oral de número três, a seguir, no sentido de referência nos procedimentos técnicos como aquela que usava um **“chapeuzinho com fita”**.

Entrevistado 3: Os pacientes viam com bons olhos, qualquer procedimento técnico elas mandavam chamar a enfermeira com o chapeuzinho com fita.

A fita descrita no depoimento acima na touca, explica-se sendo a marca simbólica da representação do capital simbólico adquirido durante e após a formação, no ano de 1925 na Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública, como uma das maneiras de distinção e de poder simbólico (PORTO; SANTOS, 2008, p. 151). Mediante a explicação dos autores, aqui infiro que para as enfermeiras do HSE/IPASE a touca com friso . fita . o significado representava, além daquela expressa como distinção e de poder simbólico, como profissionais qualificadas para a execução dos procedimentos técnicos na capitalização de mais capital simbólico.

A anágua foi outra representação objetual identificada nos depoimentos das enfermeiras. Esta reapresentação objetual (in) visível à aparência, mas simbólica pela estrutura como roupa de baixo, oferecia suporte ao uniforme.

Cabe destacar que a anágua como roupa de baixo, foi uma peça usada sob a camisa masculina que chegava até a altura dos quadris. Na Idade Média, ela se transformou em peça feminina e como a moda substituiu essa peça pela camisa

intima masculina. A anágua alongou-se e converteu-se em roupa de baixo ou também conhecida como saia de baixo, amarrada em volta da cintura com fitas e tiras para o vestuário feminino (DUARTE, 1997, p. 224).

Esta representação objetual de estrutura do (in)visível das aparências, pode ser entendida por Bourdieu, ao se articular ao traje visível a saia ou o vestido, com um tipo de vestuário que impede a mulher ser encorajada alguns tipos de atividade, como, por exemplo, a corrida acelerada ou se sentar de qualquer maneira. Neste sentido, a saia ou o vestido é uma maneira de confinamento simbólico (BOURDEIU, 2003, p. 39).

Neste momento, resgato o que já foi escrito anteriormente sobre a determinação do presidente do INAMPS sobre uso da calça. A autora Maria Luiza Bei Catoira afirma que a calça surgiu em meados dos anos de 1890, como saia-calça, para possibilitar o uso da bicicleta e depois em 1911 com uma criação audaciosa da alta-costura à época no vestuário feminino. Ademais, entre os anos de 1939-1945, contexto da II Guerra Mundial, as roupas de uso para o trabalho passaram a ter função mais prática em virtude das atividades executadas e na década de 1960 surgiu o movimento da moda conhecida como unissex (CATOIRA, 2000, p. 9, 13, 17).

O regaste ocorre no sentido para inferência que o presidente do INAMPS poderia, além de impor o poder simbólico, também otimizar às atividades das enfermeiras do HSE ou, ainda, ser uma das maneiras de dominação masculina.

Em outras palavras, pelo pensamento de Bourdieu, isto pode significar a dominação masculina no sentido de proteger o objeto sagrado socialmente constituído (BOURDEIU, 2003, p. 25).

Por outro lado, especulo que a determinação para o uso da calça possa ser considerada uma estratégia pelo niilismo do IPASE para a criação da crença simbólica do INAMPS. Essa especulação encontra apoio em Bourdieu no sentido da criação de uma crise de confiança na crença simbólica, quando se deixa de funcionar os mecanismos que produzem àquela crença reprodutiva dos sistemas simbólicos (BOURDEIU, 2004, p. 166). Neste sentido, o presidente do INAMPS ao produzir uma crise de confiança nas enfermeiras do HSE/IPASE desmobilizaria a crença simbólica no sentido de configurá-la aos interesses em jogo.

A meia, outra representação objetual, foi evidenciada nos depoimentos. Cabe destacar, contudo, que as primeiras meias foram usadas pelas mulheres gregas por

volta de 600 anos antes de Cristo. Na realidade, elas eram usadas como um sapato baixo, tipo sandália, que cobria principalmente os dedos dos pés e o calcanhar (DUARTE, 1997, p. 169).

A autora Fischer-Mirikim destaca que a meia é um vestuário para um das zonas erógenas da mulher, os pés. Os pés, para essa autora, são muito mais que fonte de excitação sexual no sentido de ser o caminho às pernas com destino à vagina (FISCHER-MIRIKIM, 2001, p. 188). Depreendo do citado por Fischer-Mirikim que as meias era/é um elemento do vestuário das mulheres de sentido polissêmico.

Por um lado, a meia recobre o caminho para o órgão feminino socialmente constituído, como já dito anteriormente por Bourdieu (2003), como uma forma que merece confinamento simbólico. Esse confinamento era uma preocupação da chefia de enfermagem, como o excerto a seguir se evidencia.

Entrevistado 4: %A chefe de enfermagem era muito autoritária, exigente, chegava a passar a mão em nossas pernas para certificar-se que estávamos de meia, mais era também muito humana. Eu seguia as regras+

A preocupação da chefia de enfermagem %em passar a mão em nossas pernas para certificar-se que estávamos de meia+, elemento do vestuário e ao mesmo tempo com a consideração de que ela %era muito humana. Eu seguia as regras+deixa evidenciar certa violência do tipo doce por meio dos pensamentos de Bourdieu. Esse tipo de violência doce é quase sempre invisível, que se impõe de maneira mais indiscutível que a descrição das interações em seus mínimos detalhes (BOURDIEU, 2003, p. 47). A violência doce se expressou com a permissão da enfermeira por outra de hierarquia superior como resultado do efeito da dominação simbólica.

Esse efeito da dominação simbólica ocorre, por meio dos esquemas de: percepção, avaliação e ação, que são constituídos dos habitus, e que fundamentam aquém das decisões da consciência e dos controles das vontades, em relação de conhecimento profundamente obscura a ela mesma (BOURDIEU, 2003, p. 50). Em outras palavras, não percebida e concedida pelo dominante pelo dominado na sua percepção, avaliação e ação.

Ademais, os pés além das meias eram calçados pelo atributo pessoal, por meio do sapato evidenciado pelos depoimentos como representação objetal. Neste

sentido, os sapatos pela leitura da moda possuem também significados. Fischer-Mirikim relata que os sapatos dizem muito sobre quem o usa, ou seja, caráter, nível financeiro e social, profissão, sexo e até mesmo a idade (FISCHER-MIRIKIM, 2001, p. 191). Depreendo desta assertiva que as enfermeiras depoentes ao mencionarem o atributo pessoal . o sapato . tenha o destacado no sentido de se distinguirem pelo estilo/modelo usado por elas, mas isso aqui não se tem como se discutir.

Por outro lado, posso especular que o sapato era no mínimo sensato pelo contexto do código de vestir, até aqui decodificado. Sapatos sensatos são entendidos como àqueles em que a mulher usa e possa sentir-se confortável ou à vontade com o seu mundo e em contato com ele, bem como por serem confortáveis permitirem as mulheres que permaneçam com os seus pés no chão (FISCHER-MIRIKIM, 2001, p. 202). Entendendo ser os pés no chão no viés da tomada de decisão, que as enfermeiras do HSE/IPASE o faziam e eram reconhecidas socialmente pela sua clientela.

A rede para prender os cabelos, a touca, a anágua, a meia e o sapato representou o rigor e a disciplina como marcas simbólicas expressas no uniforme, que pode ser explicado pelo habitus. O habitus como produto das posições, diferenciado e diferenciador, gerado pelas práticas distintas e distintivas, princípio de classificação, entendido por Bourdieu (1983, p. 65). Como o

Princípio gerador e unificador que retraduz as características intrínsecas e relacionais de uma posição em um estilo de vida unívoco, isto é, em um conjunto unívoco de escolhas de pessoas, de bens, de práticas.

Este princípio ao ser percebido torna-se signos distintivos, diferenças simbólicas e componentes do sistema simbólico. A distinção relatada pelas depoentes se encontra em um discurso incorporado pelas palavras, que à época se legitimizava em seus corpos. A legitimitude como efeito simbólico pela hierarquia imposta pela chefia e enfermagem quiçá como missão de vida, cuja vida profissional provavelmente se imbricava com a pessoal. Esse efeito simbólico foi expresso no depoimento a seguir:

Entrevistado 1: %A chefe de enfermagem era extremamente exigente, era uma enfermeira ainda com rigores antigos, era quase uma freira. A vida dela era o hospital, ela vivia para hospital, não tinha vida própria, se tinha não deixava

transparecer, Ela estava sempre presente, nos momentos difíceis e nas festividades também, para que o rigor sempre existisse+.

O imbricamento da vida pessoal com a profissional da chefia de enfermagem resulta pelas palavras de Bourdieu como efeito de internato, o qual favorecia um distanciamento social e mental com relação ao mundo percebida com nitidez (BOURDIEU, 2002, p. 44). O fato citado no depoimento pode ser por um lado o imaginário de quem o revelou e por outro lado também entendido com a realidade vivida e percebida. Em outras palavras, pelo depoimento oral de número um, a representação no efeito de internato é nítido, por meio das palavras da depoente %a vida dela era o hospital, ela vivia para hospital, não tinha vida própria, se tinha não deixava transparecer, Ela estava sempre presente, nos momentos difíceis e nas festividades também+. Diante do exposto, infiro que o efeito de internato era de fato uma missão incorporada pela chefia de enfermagem do HSE/IPASE, quase religiosa, segundo o que foi citado pela representação da depoente.

Nesta lógica racional, o HSE/IPASE era uma %família+ dotada de um capital de simbólico, pois trabalhar no hospital era ser portador desse capital. Bourdieu neste sentido ilumina o achado com a noção de família, sendo um conjunto de indivíduos aparentados, ligados entre si por aliança, vivendo sob o mesmo teto (BOURDIEU, 1996, p. 124-5). O HSE/IPASE era um espaço social diferenciado com seus agentes empenhados na perpetuação da sua legitimidade, orientados pela idealização de uma instituição de referencia na América Latina.

O poder e prestígio da família do HSE/IPASE eram representados não só pelos profissionais da instituição, bem como no senso comum, por exemplo, os pais da depoente a seguir, que se evidencia pela felicidade em saber que sua filha após aprovação e classificação no concurso público passaria a pertencer a família daquela instituição.

Entrevistado 2: %Quando eu passei no concurso para o HSE meu pai ficou muito feliz. Ser funcionário público tinha um encanto e dos Servidores do Estado melhor ainda. Muita gente vivia esse %blamour+.

A assinatura imagética, por meio das representações objetais das enfermeiras do HSE/IAPSE era inscrita nos corpos das agentes sociais que, pelos depoimentos

até o momento, se distinguiam de outras enfermeiras de outras instituições desde a aparência física, com seus uniformes, toucas, anáguas, meias e sapatos. Neste sentido, a assinatura imagética inscrita em seus corpos era expressa pelo poder e prestígio que elas sentiam pela instituição e pelo que transmitiam como é possível se ler a seguir.

Entrevistado 3: %Eu gostava, era chique trabalhar no Hospital Classe A, gostava do uniforme, muitas pessoas questionavam como agüentávamos o rigor, a disciplina+.

A palavra %chique+ ao ser articulado com o excerto a seguir sinaliza o poder e prestígio das enfermeiras do HSE/IPASE, por meio das representações objetais, marcas simbólicas que com a incorporação do HSE ao INAMPS foram dissipadas.

Entrevistado 1: %O HSE/IPASE tinha um uniforme, que era diferenciado do uniforme do INAMPS, quando entrávamos na Instituição recebíamos um desenho. Passamos a ser comandadas pelo NERJ¹⁸. Ocorreu uma reestruturação, fomos treinados para trabalhar no INAMPS+.

O uniforme das enfermeiras do IPASE era diferenciado do INAMPS, o que representava o efeito de lugar no sentido que cada espaço possui suas características e peculiaridades próprias, o HSE possuía arquitetura própria o que ratificava esse efeito. Em outras palavras, o IPASE marcava, por meio das representações objetais ostentados pelas enfermeiras em seus uniformes, a própria instituição.

Os profissionais que trabalhavam no HSE/IPASE eram reconhecidos pela sociedade como profissionais qualificados e reconhecidos pela sociedade, pois trabalhar naquela instituição era fazer parte do que existia de melhor na medicina da época. Com a incorporação do HSE pelo INAMPS, contudo, as enfermeiras teriam que passar por um treinamento, ocorrendo a reconfiguração dos habitus profissional das enfermeiras do HSE/IAPSE, como se elas não tivessem o capital cultural necessário para fazer parte de uma instituição.

¹⁸ NERJ - Núcleo Estadual do Rio de Janeiro . Ministério da Saúde

O capital simbólico das enfermeiras do HSE foi representado por elas, por meio do depoimento a seguir como:

Entrevistado 1: %Ser enfermeira do HSE, era um diferencial, éramos respeitadas. As pessoas quando sabem que fomos do IPASE nos tratam com muito respeito, O hospital criou uma marca, o melhor da América Latina, essa marca ainda é muito presente. Existia uma procura muito grande. [...] O salário era muito mais alto, quando comparado à outras instituições, o status era muito grande, para o HSE só vinham os melhores profissionais. Existia esse referencial. [...] Os nossos equipamentos eram os melhores, tudo era pensado para que o hospital funcionasse e para durar muito+.

O *habitus* profissional das enfermeiras do HSE/IPASE pode se afirmar, até o presente momento, ser sólido. A solidez era inscrita em seus corpos e vidas ao se imbricarem, por meio do capital simbólico, como se fossem as enfermeiras a própria estrutura física do HSE/IPASE.

Neste sentido, após a incorporação do HSE ao INAMPS às enfermeiras resistiram a reconfiguração do *habitus* profissional, pois o entendimento evidenciado era a dissipação do poder e prestígio da família HSE/IPASE teria que sofrer em nome da estrutura da assistência médica da previdenciária social, instituída enquanto uma política de Estado.

3.2 A RECONFIGURAÇÃO DO HABITUS PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS DO HSE/IPASE NA INCORPORAÇÃO PARA O INAMPS

O *habitus* corresponde à atitude de conservação das práticas utilizadas, através da qual seria possível compreender a busca segura a constância e defender-se contra as mudanças sociais. Nesta lógica, o *habitus* é um subproduto da luta simbólica pelo monopólio da nomeação legítima, explicada pela produção do senso comum (BOURDIEU, 1984).

A produção do *habitus* pode ser também entendida como produto de um estilo de vida (ORTIZ, Renato, 1983, p. 83). As enfermeiras, desse modo, ao tomarem

conhecimento da notícia na mudança do estilo de vida profissional evidenciam o risco da posição do agente no espaço social em uma determinada dimensão temporal (PINTO, 2000, p. 101). Esse risco da posição no espaço foi evidenciado no depoimento, quando a enfermeira relatou ter se sentido *apavorada* com àquela notícia.

Entrevistado 3: *Eu fiquei apavorada com a notícia da mudança, muitos ficaram, não queríamos perder o que tínhamos, a organização do hospital era muito boa.*

Ademais, é possível identificar no depoimento acima o possível início de resistência para se manter a posição e o habitus profissional naquele espaço social. Esse espaço social é o lugar da coexistência de posições sociais de pontos mutuamente exclusivos os quais, para seus ocupantes, constituem o princípio do ponto de vista (BOURDIEU, 2001, p. 159).

O ponto de vista das enfermeiras, pelo próximo depoimento, sinalizou também a preocupação com o risco da posição no espaço social e a possível reconfiguração do habitus profissional que estaria por vir. Destarte, a família HSE/IPASE também corria o risco de adotar novos membros no grupo, sem sequer saber a sua procedência. A preocupação, neste sentido, foi mostrada no depoimento de número quatro, expressa nas palavras:

Entrevistado 4: *Nós ficamos preocupados com a notícia da incorporação ao INAMPS, não sabíamos o que iria acontecer que tipo de servidor iria chegar.*

Esta preocupação de novos membros na família do HSE/IPASE ocorria em virtude dos princípios de construção do habitus. Esse princípio se refere à estrutura mental estabelecida por uma lei tácita da percepção e da prática que fundamenta o consenso sobre o sentido do mundo social (BOURDIEU, 1996, p. 127). Depreendo a preocupação das enfermeiras, no sentido do desconhecimento do habitus dos possíveis agentes sociais que iriam ser incorporados à família do HSE/IPASE.

Por outro lado, a estrutura mental das enfermeiras deixava transparecer que a incorporação era no sentido INAMPS-IPASE, o que não era verdade. Em outras palavras, entendo esta maneira de pensar das enfermeiras do HSE como resistência

a incorporação ao INAMPS baseadas na crença simbólica da imagem mental que o IPASE durante anos produziu em suas mentes e corpos expressos no habitus profissional.

Apesar da preocupação pela incorporação do HSE ao INAMPS, nos depoimentos até o momento, foi que de fato as enfermeiras foram incorporadas ao INAMPS. Essa incorporação pelo depoimento a seguir foi difícil de ser aceita.

Entrevistado 1: %a.] Quando o INAMPS chegou a ordem foi adequar-se ao modelo, contudo nossa organização era muito diferente, superior, no nível de arquivo, exames, impressos, com isso houve um impasse, foi difícil mudar uma estrutura tão boa+

O depoimento acima aponta para os vestígios da dificuldade para incorporação do INAMPS pelas palavras %superior, no nível de arquivo, exames, impresso+, que pode ser explicada pela crença simbólica do HSE/IPASE como hospital de referência da América Latina. Espelho aqui, pelo depoimento desta enfermeira, que na incorporação do HSE ao INAMPS o serviço prestado a sociedade à época comprometeria a alta qualidade do HSE, que na nova situação não teria como sustentar.

Neste sentido, o poder e prestígio da família HSE/IPASE dava sinais de sua dissipação, que nos áureos tempos era sustentada pela chefia de enfermagem.

Entrevistado 3: %a chefia era muito rigorosa, existia uma exigência muito grande com horário, uniforme, atuação. Existia uma avaliação, mudávamos de categoria de acordo com a pontuação, galgávamos o máximo se fossemos boas enfermeiras. Muitos funcionários não gostavam desse método, eu gostava, pois tive avaliadoras corretas (...), que prestavam atenção na atuação, pontualidade, uniforme+

O rigor e a exigência foram elementos simbólicos do habitus profissional das enfermeiras do HSE/IPASE como dados evidenciados em outros depoimentos anteriores explícito ou implicitamente. Mas este acima entendo que representa a realidade à época vivida. Em síntese, ele aponta para a seriedade da manutenção do habitus, por meio do poder simbólico investido na chefia de enfermagem, que

conduzia as enfermeiras sob dominação. Por outro lado, o mesmo depoimento relata que nem todos gostavam da disciplina adotada, o que me faz especular que no grupo de enfermeiras do HSE/IPASE nem todas eram a favor do rigor e exigência.

Mesmo diante da minha especulação a mesma depoente afirma como seu ponto de vista, ser favorável àquele rigor e exigência.

Entrevistado 3: %Eu ainda tenho esse %anço+do IPASE, gosto de tudo muito correto+.

O ponto de vista da depoente pode ser entendido por Bourdieu como agente social que se integra o espaço social homogêneo, quando os mesmos convergem em suas práticas culturais e de consumo simbólico (BOURDIEU, 1996, p. 30).

Neste sentido, algumas vezes os depoimentos deixam transparecer nas entre-linhas certa admiração pelo habitus adotado pela chefia de enfermagem do HSE/IPASE, que podem ser ditas como emoções corporais (amor, admiração e respeito) expressa pelo habitus. Essas emoções corporais do habitus, por parte do dominado, apresenta lógica pelo sentimento e dever que podem ser confundidos muitas vezes na experiência do respeito e do devotamento afetivo no sentido de sobreviver durante muito tempo depois de desaparecida as condições sociais de produção vividas pelo dominado (BOURDIEU, 2003, p. 51).

Esta percepção da emoção corporal do habitus do dominado, entendendo está expresso no depoimento abaixo.

Entrevistado 7: %A organização do HSE/IPASE era diferente, as pessoas tinham uma estrutura de trabalho, tudo muito rigoroso, usávamos uniformes, éramos fiscalizados. O horário era o mesmo de hoje, mas a cobrança era maior, mas todo mundo trabalhava satisfeito+.

Esse depoimento é marcado pelos tempos verbais %era+e %éramos+acrescido das palavras %tudo+e %todo+, que passam a idéia de generalização ou totalidade do que ocorria no passado. Entendo estas palavras no sentido de proteção contra a desqualificação do habitus profissional das enfermeiras do HSE/IPASE. A resistência na reconfiguração do habitus ao mesmo tempo que sofria, exerciam a violência simbólica.

Cabe destacar que, as depoentes mesmo distantes do tempo vivido, me deixam transparecer, que ainda lutam contra a reconfiguração do habitus profissional imposto pelo INAMPS, mesmo após o fato ter sido consumado.

Com o decorrer do tempo o que eram sinais de alerta da dissipação se torna fato para HSE. Mesmo assim, as enfermeiras resistiam cada qual a sua maneira. Uma das estratégias encontrada por uma agente social, do HSE/IPASE foi, por meio das representações objetivas, conforme relata abaixo.

Entrevistado 2: Em 1980 quando passamos a obedecer às normas do INAMPS, o uniforme nos moldes do IPASE já não era obrigatório eu continuei usando, fazia parte de mim, eu gostava das regras+.

Nesse depoimento, mesmo com a incorporação indesejada pelo INAMPS, o efeito de destino foi uma realidade. O efeito de destino é aquele que viola, por meio da violência simbólica, impondo seus julgamentos e veredictos sem apelação, pois classifica todos em hierarquia única como forma de excelência (BOURDIEU, 1996, p. 46). O efeito de destino foi evidenciado na incorporação do HSE pelo INAMPS, que por consequência levou a crise que Bourdieu denomina de litúrgica (BOURDIEU, 1998a, p. 95).

A crise litúrgica remete a crise geral da crença simbólica instituída no HSE/IPASE, ao revelar o desmonte dos habitus próprios e específicos dos agentes sociais já engajados como uma família. Neste sentido, Bourdieu relata que o desmonte se encontra relacionado à condição de felicidade objetiva e subjetiva no sentido de uniformidade das condições estabelecida pela instituição através do tempo e espaço (BOURDIEU, 1998a, p. 93, 95).

Uma estratégia de manter a uniformidade para a condição de felicidade foi permanecer a usar o uniforme como elemento simbólico entendido como identidade profissional e resistir à aceitação da nova condição imposta pelo modelo do INAMPS.

O habitus profissional se encontrava tão incorporada nas enfermeiras do HSE/IPASE, que durante algum tempo elas permaneceram com as atitudes cotidianas, até que os vestígios fossem de fato apagados no âmbito administrativo.

Entrevistado 7: %Com o INAMPS ainda continuamos batendo o ponto por um tempo, depois passamos a assinar uma folha de frequência. Tudo foi mudando com o tempo, o HSE era o melhor hospital da América Latina, não era qualquer casa de saúde que se comparava a esse hospital+.

Não obstante, a mudança no âmbito administrativo às enfermeiras deixavam transparecer não admitirem o cotejamento do HSE a qualquer outra Casa de Saúde. A distinção na estrutura do simbólico, mesmo diante da incorporação pelo INAMPS, não era cogitada pelas enfermeiras, o que me faz reportar sobre o efeito de lugar que a instituição ostentava por meio de sua estrutura física.

O efeito de lugar se ratifica no depoimento a seguir pela palavra %status+ que a enfermeira era imbuída, por ser profissional de referência para outras instituições, ou seja,

Entrevistado 6: %Era um status ser enfermeira do HSE/IPASE, uma qualificação, fora da Instituição éramos supervalorizadas+.

Ademais, o depoimento também evidencia a valorização profissional extra muros institucional. Isto implica afirmar que as enfermeiras do HSE/IPASE tinham auto-estima em serem funcionárias do HSE, o que representava poder, prestígio e reconhecimento social.

O reconhecimento social é ratificado no depoimento que se segue mesmo após a incorporação pelo INAMPS.

Entrevistado 4: %Era diferente ser enfermeira do HSE/IPASE, todos nos respeitavam, ainda hoje quando chego a minha cidade as portas se abrem quando falo que sou da Instituição. Eu aprendi tudo nesse hospital, ele significou muito em minha formação, fui convidada para montar um hospital na tijuca quando eu trabalhava no HSE+.

Após a incorporação do HSE pelo INAMPS e com a dissipação do poder e prestígio das enfermeiras do HSE/IPASE, mesmo assim elas, ainda, eram consideradas profissionais diferenciadas no campo da saúde. Isto se deve pela

memória coletiva pelo efeito do habitus que as enfermeiras possuíam mediante o seu capital simbólico.

Pelo que os depoimentos evidenciaram as enfermeiras do HSE/IPASE, mesmo diante da incorporação do INAMPS, tentavam preservar o habitus profissional. Por outro lado, não deixavam de se inclinar ao novo modelo do INAMPS movidas pelas tensões e contradições impostas. Este movimento Bourdieu entende como habitus clivado, sendo aquele movido pelos contrários para instituir de modo durável uma relação ambivalente, contraditória, feita pela rebeldia e submissão, que leva os agentes sociais a se curvarem às regras do jogo (BOURDIEU, 2002B, p. 123). Isto significa na interpretação dos dados que, as enfermeiras do HSE/IPASE, apesar da resistência da reconfiguração do habitus profissional, se curvam às novas regras impostas ao jogo mesmo diante da dissipação do poder e prestígio que sofriam.

As regras impostas pelo jogo do INAMPS traziam ônus para as atividades exercidas pelas enfermeiras que estavam acostumadas a precisão e qualidade no atendimento. A incorporação na visão das enfermeiras do HSE/IPASE foi de perdas simbólicas, por exemplo, materializadas nas ferramentas do cuidar, pela carência de material, conforme relata o depoimento:

Entrevistado 5: %As mudanças após a incorporação ao INAMPS ocorreram em longo prazo, começou a faltar material. Deixaram de fornecer o tecido para a confecção dos uniformes, os profissionais começaram a andar na rua de branco+.

A primeira leitura do depoimento pode simplesmente nos remeter a uma queixa no sentido das perdas que as enfermeiras evidenciam, mas quando aplicada ao referencial teórico de Bourdieu, na ótica da dominação a interpretação, pode ser entendida por meio das relações de forças simbólicas, quando o dominado entra na luta de forma isolada, não tendo outra opção de escolha a não ser a da aceitação (submissa ou revoltada) para o reconhecimento da identidade dominante (BOURDIEU, 2002, p. 124).

A forma de aceitação do INAMPS, por meio das relações de forças simbólicas, provavelmente era no sentido do reconhecimento social imposta pelo INAMPS, que pelos depoimentos apresentados até o momento a resistência

simbólica foi um fato concreto. Esse fato concreto me leva a inferir que, apesar desta resistência, as enfermeiras do HSE/IPASE careceram de atitudes mais incisivas não mencionadas nos depoimentos. Neste sentido, sua posição perante os dominantes foi de aceitação simbólica.

O efeito simbólico desta aceitação foi reconfigurar o habitus profissional imposto pelo INAMPS, mesmo diante das estratégias simbólicas empreendidas pela resistência.

Bourdieu, neste sentido, explica o exposto pelo efeito da dominação, onde cabem as mulheres serem votadas à resignação e à discrição voltadas contra sua própria força, aceitando se apagar e negar o poder a ela instituído. Ademais, ele esclarece que a mulher deve ser feminina pelo habitus nela investido e, assim serem simpáticas, educadas, atenciosas discretas, contidas ou até mesmo apagadas na realidade social (BOURDIEU, 2003, p. 43, 82).

Esta explicação encontrada para aceitação simbólica das enfermeiras se incorporarem ao INAMPS, decerto pode carecer de lacunas no sentido do grupo de depoentes terem sido somente mulheres, mas não se pode negar que os efeitos simbólicos da incorporação do HSE pelo INAMPS majoritariamente só tenha representado dissipação de poder e prestígio ao grupo das entrevistadas.

Por outro lado, as entrevistadas afirmam que os funcionários do HSE/IPASE fizeram história, especificamente às enfermeiras, no espaço social do HSE sob a égide do IPASE.

Entrevistado 1: %foi muito importante, trabalhar no HSE foi uma honra, uma casa que tinha uma visão de pesquisa, ciência, com pessoas maravilhosas, médicos, enfermeiros. Essas pessoas fizeram a história da enfermagem, foi um grupo que lutou pela nossa profissão+.

Nesse depoimento, mais uma vez é possível de verificar certo tom de saudosismo pelas expressões %foi muito importante+, %foi uma honra+ e %foi o um grupo que lutou pela nossa profissão+. O tempo verbal %foi+ é marca simbólico do discurso de quem tentou resistir, mas teve que se inclinar às regras do jogo impostas pelo INAMPS, cabendo a memória a lembrança da dissipação do poder e prestígio.

A dissipação do poder e prestígio das enfermeiras foram, com o tempo, sendo consumida por novos valores e agentes sociais do INAMPS, por meio da reconfiguração do habitus profissional, na implantação da nova crença sobre o escombros simbólico do HSE/IPASE.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oportunidade de convívio que tive durante a residência com as enfermeiras influenciou minha curiosidade em estudar o vida dessas profissionais . Essa dissertação possibilitou o conhecimento das políticas de saúde da época e o impacto das mudanças na vida das enfermeiras.

O HSE foi concebido, desde seus primórdios, para ser uma instituição que viesse a servir à classe dos funcionários públicos federais e seus familiares em condições de boa qualidade técnica profissional.

Após o golpe militar de 1964, o governo comandou as ações que visavam à reestruturação da saúde e da previdência social, com o objetivo de apagar os vestígios do populismo inserido pelos governos anteriores, em especial a influência do getulismo, além de excluir as representações trabalhistas das decisões políticas e econômicas.

Com criação do INPS em 1966 e a conseqüente unificação do IAPs, o governo militar criou uma rede única de hospitais, o que propiciou a centralização do poder. O único Instituto que resistiu a fusão foi o IPASE, devido à especificidade de sua clientela.

A unificação do da previdência social em um único Instituto e o aumento no número da clientela decorrente de sua universalização, gerou descontentamento nos usuários dos antigos IAPs que passaram a enfrentar filas para o atendimento nos hospitais da previdência. Para solucionar esse impasse o governo passou a estabelecer convênios e contratos com a iniciativa privada para prestação de serviços médico-hospitalares.

A falta de controle na contratação e pagamento dos serviços culminou no desequilíbrio das contas da Previdência Social.

Em 1970, várias modificações ocorreram na Previdência Social Brasileira com o objetivo de aperfeiçoar o sistema, alcançando um melhor atendimento, melhores planos e condições de custeio.

Com a criação do SINPAS, o HSE não conseguiu resistir e passou a fazer parte da rede hospitalar do INAMPS, deixando de ser autônomo em suas decisões. A incorporação do HSE/IPASE representou um período de conflitos e lutas pelo espaço no campo da Previdência Social, caracterizado pela desarticulação da

estrutura gestora do hospital na época. Gerando conflitos entre os agentes do espaço social.

A incorporação de novos hábitos e a (re) atualização do *habitus*, representou uma violência simbólica aos agentes sociais. A imposição de novos *habitus* pelo INAMPS teve como objetivo desmobilizar a crença de superioridade do HSE.

A estratégia dos agentes do INAMPS em dissipação o poder e o prestígio das enfermeiras no espaço do HSE, não se deu sem resistência dos agentes, representada pela revolta frente a atualização *habitus* profissional proposto na incorporação, que se expressou de modo mais explícito no uniforme, representação objetual mais identificada com as tradições do HSE. Manter a uniformidade do *habitus*, mesmo após a incorporação indesejada, foi tentar usar o uniforme como elemento simbólico da identidade profissional do HSE/IPASE.

A incorporação foi difícil de ser aceita já que as enfermeiras do HSE/IPASE possuíam a crença de superioridade simbólica da Instituição. Os agentes representavam a elite da enfermagem brasileira, trabalhavam no melhor hospital da América Latina, tinha a disposição os melhores recursos, uma clientela diferenciada, boa remuneração e, principalmente, o reconhecimento da sociedade que significava poder e prestígio .

Com a pesquisa percebi que mesmo após a incorporação do HSE/IPASE pelo INAMPS as enfermeiras do HSE/IPASE são consideradas profissionais diferenciadas no campo da saúde. O modelo de enfermagem do HSE/IPASE influenciou a configuração do perfil profissional da enfermeira brasileira.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. **Manual da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BACHELARD, G. O Obstáculo substancialista. In: _____. **A formação do espírito científico**: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

BAPTISTA, T. W. F. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao sistema único de saúde e o que esperamos dele. In: VENÂNCIO, J. (Org.) **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARREIRA, A.I. Memória e História: para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93, jul. 1999.

BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**: memória e sociedade. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

_____. O campo científico. In: _____. **Sociologia**. São Paulo: Ática, 1994.

_____. **A miséria do mundo**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998a.

_____. **Meditações Pascalianas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.

_____. **Esboço de auto-análise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

_____. **A economia das Trocas Lingüísticas**: o que falar quer dizer. São Paulo: USP, 1998b.

_____. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

_____. **A produção da Crença:** contribuição para uma economia de bens simbólicos. São Paulo: Zouk, 2004.

_____. **Razões Práticas:** sobre a teoria da ação. Campinas, SP: Papyrus;1996.

BRAGA, J. C.S.; PAULA, S.G. **Saúde e previdência:** estudos de política social. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1986.

BRASIL. Decreto-lei nº 72, de 21 de novembro de 1966. **Diário Oficial [da] União,** Poder Executivo, Brasília, DF, 22 nov.1966.

_____. Portaria MPS/SRP Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004. Dispõe sobre a aplicação de disposições da emenda constitucional 41, de 19 de dezembro de 2003, altera dispositivos das leis 9.717, de 27 de novembro de 1998, 8.213, de 24 de julho de 1991, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, e da outras providencias. **Diário Oficial da União,** Poder Executivo, Brasília, DF, 21 jun. 2004. Disponível em: <www.mpas.gov.br/pg_secundarias/popups/previdencia_servidor_05_01.asp - 69k>. Acesso em: 5 jan. 2008.

CATOIRA, R. **Do velho oeste ao pós-modernismo** . a roupa que transcende a moda do século XX. Rio de Janeiro. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação)- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Rio de Janeiro, 2000.

CARVALHO, M. L.; LEITE, L. L. **O Cotidiano da enfermagem em um Grande Hospital – HSE (1947 -1980).** Rio de Janeiro: HSE, 1996.

CHIORO DOS REIS, A. A.; ZIONI, F.; ALMEIDA, E. S. Políticas Públicas e Organização do Sistema de Saúde: Antecedentes, Reforma Sanitária e o SUS. In: WESTPHAL, M. F.; ALMEIDA, E. S. (Org.). **Gestão de Serviços de Saúde.** São Paulo: USP, 2001.

COHN, A, S.; Elias, P. E. **Saúde no Brasil:** políticos e organização de serviços. São Paulo: Cortez, 1996.

DUARTE, M. **O livro das invenções.** São Paulo: Editora Companhia das letras, 1997.

FAUSTO, B. **História concisa do Brasil.** São Paulo: Edusp, 2001.

FISCHER-MIRIKIM, T. **Os significados ocultos da roupa feminina: o código do vestir**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001,

FREITAS, S. M. **História oral: possibilidades e procedimentos**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2002.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na metodologia**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 10. ed. Rio de Janeiro: DP & Editora, 2005.

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.hse.rj.saude.gov.br/hospital/apres/hist.asp>>. Acesso em: 22 nov. 2006.

LURIE, Alison. **A linguagem das roupas**. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de %Transição Democrática+. anos 80. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 1991.

MALLOY, J. M. A política de Participação Social no Brasil: participação e paternalismo. **Revista Dados**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 93, 1976.

MEIHY, J. C. S. B. **(Re) introduzindo a história oral no Brasil**. São Paulo: USP, 1996.

MENICUCCI, T. M. **Previdência privada: a negação/complementação da previdência social publica**. 1994. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerias, Belo Horizonte, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.

_____. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 5. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999.

MORINIGO, F. C. **A inquietude do Trabalho Médico – 50 anos de HSE**. Rio de Janeiro: AACEA, 1997.

_____. Na história do H.S.E., ex-combatentes das grandes guerras do século XX. **Revista Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, jan./mar. 2001.

OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo; TEIXEIRA, Sônia M. Fleury. **(Im) Previdência Social**: 60 anos de História da Previdência no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1985.

PERROT, M. **Minha história das mulheres**. São Paulo: Contexto, 2007.

PORTO, F.; SANTOS, T. C. F. S. A enfermeira brasileira na mira do click fotográfico. In: PORTO, F.; AMORIM, W. M. **História da Enfermagem Brasileira**: lutas, ritos e emblemas. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2008.

SADER, E. **A transição no Brasil**: da ditadura à democracia? 11. ed. São Paulo: Atual, 1990.

SELECHER, W. A. O Futuro do Federalismo na Nova Republica. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 1989.

TEIXEIRA, S. F.; MENDONÇA, M. H. Reformas sanitárias na Itália e no Brasil: comparações. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária**: em busca de uma teoria. Rio de Janeiro: Cortez, 1989.

APÊNDICE A - Carta de Autorização para Pesquisa

Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Projeto de Pesquisa: ~~AS~~ ENFERMEIRAS NO PROCESSO DE INCORPORAÇÃO DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO AO INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (1977-1980)+

Autora: Camila Vanzela

Orientador: Prof. Dr. Wellington Mendonça Amorim

Encaminho o presente projeto de pesquisa a ser desenvolvido com profissionais que trabalharam no Hospital dos Servidores do Estado, entre 1973 e 1983, a fim de submetê-lo à análise e parecer de seu Comitê de Ética, segundo as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

Local e Data

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do Coordenador do Comitê de Ética

APÊNDICE B - Carta de Cessão

Cessão de Direitos sobre Depoimento Oral

1. Pelo presente documento.....

..... (nacionalidade),
 (estado civil)
 (profissão).....
 carteira de identidade nº.....
 emitida por, CPF.....
 Residente e domiciliado em cede e transfere neste ato, gratuitamente, em caráter universal e definitivo ao (à): (nome) a totalidade dos seus direitos patrimoniais de autor sobre o depoimento oral prestado no dia (ou entre os dias) na cidade perante os pesquisadores e.....

2. Na forma preconizada pela legislação nacional e pelas convenções internacionais de que o Brasil é signatário, o DEPOENTE, proprietário originário do depoimento de que trata este termo, terá, indefinidamente, o direito ao exercício pleno dos seus direitos morais sobre o referido depoimento, de sorte que sempre terá seu nome citado por ocasião de qualquer utilização.

3. Fica, pois o (a)..... (nome) plenamente autorizado (a) a utilizar referido depoimento, no todo ou em parte, editado ou integral, inclusive cedendo seus direitos a terceiros, no Brasil e/ou no exterior.

Sendo esta a forma legítima e eficaz que representa legalmente os nossos interesses, assinam o presente documento em duas vias de igual teor e para um só efeito.

Local: _____, data _____

Nome _____ do
cedente:.....

Nome _____ da
instituição:.....

Testemunhas:.....
.....

Testemunhas:.....
.....

Nome
legível:.....

CPF:.....

Nome legível:.....CPF.....

APÊNDICE C - Roteiro Semi-Estruturado das Entrevistas

1. O que levou você a prestar concurso para trabalhar no HSE ?
2. Como você percebeu a mudança de IPASE para INAMPS?
3. Como era organizado o serviço de enfermagem no Hospital dos Servidores do Estado, quando você entrou na Instituição? E como ficou após a incorporação do Hospital a rede do INAMPS?
4. Como se desenvolveu o trabalho das enfermeiras do HSE no período em que o hospital esteve sob a responsabilidade do IPASE?
5. O que representou para você ser enfermeira do IPASE?

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 – Identificação do Responsável pela execução da pesquisa:

<p>Título: “AS ENFERMEIRAS NO PROCESSO DE INCORPORAÇÃO DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO AO INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (1977-1980)”.</p>	
<p>Mestrando (a):</p>	<p>Camila Vanzela Sá Borba</p>
<p>Orientador:</p>	<p>Nome: Wellington Mendonça</p>
<p>Contato com pesquisador responsável</p>	<p>Endereço: Rua: Barão de Ipanema 15 / 301 - Copacabana</p> <p>Telefone(s): 21 93425162</p>
<p>Comitê de Ética em Pesquisa</p> <p>Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO)</p>	

2 – Informações ao participante ou responsável:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada - **“AS ENFERMEIRAS NO PROCESSO DE INCORPORAÇÃO DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO AO INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (1977-1980)”**. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações que informam sobre o procedimento.

1) Durante sua participação, você poderá recusar responder a qualquer pergunta ou participar de procedimento(s) que por ventura lhe causar (em) algum constrangimento.

2) Você poderá se recusar a participar da pesquisa ou poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.

3) A sua participação na pesquisa será como voluntária, não recebendo nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza.

Entretanto, lhe serão garantidos todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.

4) Tenho conhecimento de que se trata de um estudo qualitativo, com realização de entrevistas e depoimento oral para a coleta das informações, sendo importante a gravação das falas nos encontros, para a análise dos dados, pois se trata de uma pesquisa de História Oral. Concordo ser entrevistado em horário e local predeterminados, de acordo com minha disponibilidade e adequação e que as entrevistas sejam gravadas e transcritas pela pesquisadora.

() Concordo em doar ao final do estudo, as fitas gravadas com meu depoimento oral ao **Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem, da ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – UNIRIO**.

() Não Concordo em doar ao final do Estudo, as fitas gravadas com meu depoimento Oral ao **Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem, da ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – UNIRIO**.

5) Os resultados obtidos com a pesquisa serão apresentados em eventos ou publicações científicas.

Confirmo ter sido informado e esclarecido sobre o conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu livre consentimento.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de _____

Local

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura _____ do _____ pesquisador responsável: _____

O TCLE é um documento de confirmação da participação do sujeito da pesquisa, de sua proteção e de seus direitos individuais, de acordo com a Resolução 196/96.

APÊNDICE E - Aceite Comitê de Ética

Andamento do projeto - CAAE - 0016.0.313.000-07

Título do Projeto de Pesquisa				
O PRESTÍGIO DAS ENFERMEIRAS DO IPASE - UMA QUESTÃO DE IDENTIDADE, 1973 - 1983				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	26/03/2007 15:57:05	08/05/2007 14:39:46		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	15/03/2007 11:57:05	Folha de Rosto	FR126742	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	26/03/2007 15:57:05	Folha de Rosto	0016.0.313.000-07	CEP
3 - Protocolo Aprovado no CEP	08/05/2007 14:39:46	Folha de Rosto	126742.076/2007	CEP

Livros Grátis

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

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

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

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

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