

A ENFERMAGEM E A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: O CASO DO HOSPITAL EVANDRO CHAGAS

NURSING AND ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME: THE CASE
OF EVANDRO CHAGAS HOSPITAL

LA ENFERMERÍA Y LA SÍNDROME DE LA IMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA: EL CASO DEL HOSPITAL EVANDRO CHAGAS

Gertrudes Teixeira Lopes^I
Tânia Cristina Franco Santos Cardoso^{II}
Elaine Ferraz Cascardo^{III}

RESUMO: O objeto desta pesquisa é o processo de reestruturação do Serviço de Enfermagem do Hospital Evandro Chagas (HEC) com o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida AIDS (1985-1989). O objetivo foi analisar as estratégias empreendidas pelos enfermeiros no processo de reestruturação do Serviço de Enfermagem do Hospital Evandro Chagas, para o atendimento aos portadores de HIV / AIDS. O recorte abrange o período de 1985 a 1989. Estudo na perspectiva histórica realizado no HEC, no Rio de Janeiro, entre julho e agosto de 2007, mediante entrevistas semi-estruturadas. Os dados foram analisados com base nos conceitos de *habitus*, campo e poder simbólico de Bourdieu. Resultados: evidenciou-se que o reconhecimento do trabalho dos enfermeiros do Hospital Evandro Chagas permitiu mudanças significativas tanto no serviço de enfermagem, quanto na assistência aos pacientes de HIV / AIDS e de outras doenças infecciosas, reconfigurando a enfermagem dessa Instituição.

Palavras-chave: Enfermagem; prática profissional; história da enfermagem; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT: The study object is the process of restructuring the Nursing Department at Evandro Chagas Hospital (ECH) from 1985 to 1989, on the advent of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). The aim is to analyze the strategies used by nurses during the restructuring process in providing care for people with HIV/AIDS. This historical study obtained data from July to August 2007, by semi-structured interviews. Data were analyzed in terms of the concepts of *habitus*, field and symbolic power (Bourdieu). The results showed that the recognition given to nurses' work at Evandro Chagas Hospital allowed significant changes both in the nursing department and in the care given to patients with HIV/AIDS and other infectious diseases, reshaping nursing at this Institution.

Keywords: Nursing; professional practice; history of nursing; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

RESUMEN: El objeto de este estudio es el proceso de reestructuración del Servicio de Enfermería del Hospital Evandro Chagas (HEC) con el surgimiento de la Síndrome de la Imunodeficiencia Adquirida, SIDA (1985-1989). Objetivo el análisis de las estrategias emprendidas por los enfermeros en el proceso de reestructuración del Servicio de Enfermería del Hospital Evandro Chagas, para el atendimento a los portadores de HIV/ SIDA. El recorte temporal es del período de 1985 hasta 1989. Estudio en la perspectiva histórica ocurrió en el HEC, en Rio de Janeiro-Brasil, entre julio y agosto de 2007, hecho por medio de entrevistas semi-estructuradas, cuyos datos fueron analizados con base en conceptos de *habitus*, campo y poder simbólico de Bourdieu. Resultados: quedó evidenciado que el trabajo de los enfermeros en el HEC permitió cambios significativos tanto en el servicio de enfermería como en la asistencia por los enfermeros a los pacientes con HIV/ SIDA y de otras enfermedades infecciosas, reconfigurando la enfermería de esa Institución.

Palabras Clave: Enfermería; práctica profesional; historia de la enfermería; Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

INTRODUÇÃO

O objeto desta pesquisa é o processo de reestruturação do Serviço de Enfermagem do Hospital Evandro Chagas (HEC) com o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), limitado ao período 1985-1989. O marco inicial 1985

refere-se ao início da gestão do presidente da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Dr. Antônio Sérgio da Silva Arouca, cuja proposta era a reorganização das diversas unidades técnico-científicas da Instituição, incluindo-se o Hospital Evandro

^IProfessora Titular da FENF/UERJ. Doutora e Livre-Docente na Área de Pesquisa em Enfermagem, do Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Pós-doutorada na área de drogas. Pesquisadora do CNPq e FAPERJ. Procientista da UERJ. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Álcool e outras Drogas (GEPAD). Membro do NUPHEBRAS da EEAN/UFRJ, Brasil. E.mail: getrudeslopes@gmail.com

^{II}Enfermeira Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Membro da Diretoria Colegiada do Nuphebras. Pesquisadora do CNPq. Pós-doutorada na área da História da Enfermagem

^{III}Enfermeira do Hospital Evandro Chagas. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da UERJ, Brasil.

Chagas. O marco final, 1989, corresponde à consolidação da assistência de enfermagem aos pacientes portadores do HIV /AIDS.

O Instituto Oswaldo Cruz (IOC) tem sua origem no antigo Instituto Soroterápico Federal, localizado em Manguinhos, sob a direção geral do Barão Pedro Afonso e direção técnica do médico sanitário Oswaldo Cruz. Em 1903, quando ele assume a direção geral do Instituto, tem início a construção de um conjunto arquitetônico, onde estava incluída uma unidade hospitalar denominada, à época, Hospital de Manguinhos, cuja construção teve início em 1912 e término em 1918. Em decorrência da morte de Oswaldo Cruz em 1917, o Hospital de Manguinhos passou a se chamar Hospital Oswaldo Cruz, como forma de homenagem póstuma ao seu idealizador e criador¹.

Com a inauguração do Hospital em 1921, assume a direção o médico sanitário Eurico Villela que, à época, se dedicava à pesquisa da Doença de Chagas. Esse médico havia trabalhado em Minas Gerais e no Rio de Janeiro, no Hospital São Francisco de Assis. Eurico Villela permaneceu à frente do Hospital até 1927.

Durante esse período, Evandro Chagas que fazia internato no Hospital Oswaldo Cruz e no Hospital São Francisco de Assis era orientado por Eurico Villela e Carlos Chagas, concluindo o curso em 1926. Em seguida, iniciou sua carreira no serviço de radiologia e eletrocardiografia do Hospital Oswaldo Cruz, fazendo vários estudos sobre as alterações cardíacas provocadas pela Doença de Chagas. Também desenvolveu estudos sobre várias doenças infecciosas. Sua dedicação aos estudos e repercussão no meio científico o elegeu sucessor de Eurico Villela na direção do Hospital, em 1927, permanecendo até 08 de novembro de 1940, quando morre em um acidente aéreo. Assim, no ano de 1942, em homenagem póstuma a esse diretor e sanitário, o Hospital, originalmente denominado Oswaldo Cruz, teve seu nome modificado para Hospital Evandro Chagas (HEC).

O HEC tinha como objetivo o desenvolvimento de estudos clínicos e experimentais, mediante a observação contínua dos pacientes e estudo de doenças infecciosas. Recebia pacientes oriundos do interior do país, acometidos de bócio, malária, Doença de Chagas, entre outras. Além disso, também recebia pacientes procedentes das áreas urbanas, onde ocorriam doenças como: varíola, febre amarela, peste bubônica e tuberculose, as quais se constituíam numa ameaça diária a cada habitante da então Capital Federal¹.

Até meados da década de 80, o HEC mantinha sua missão voltada para a pesquisa clínica, com focos de interesses dirigidos predominantemente para as doenças infecciosas crônicas¹. Entretanto, no início da década de 80, as mortes oriundas da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida começam a se fazer presentes de forma significativa nos índices epidemiológicos do Brasil, com impacto no imaginário social e na estrutura da saúde.

O Ministério da Saúde se pronunciou através do documento intitulado *AIDS – informações básicas*. O documento apresentava um resumo de artigos publicados em periódicos internacionais, sem fazer qualquer menção aos índices de casos registrados no Brasil, já divulgados pela imprensa leiga². Paralelamente, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), através de sua Divisão de Epidemiologia, promovia reuniões de atualização e intercâmbio, ainda de modo incipiente.

O desconhecimento das equipes de saúde em relação a essa nova doença influenciava sobremaneira a assistência prestada ao paciente. Em relação à enfermagem, o cuidado ao paciente acometido de HIV /AIDS, também carecia de informações, principalmente no que dizia respeito aos meios de propagação, gerando dificuldades em relação à assistência ao paciente e proteção da equipe de enfermagem acerca dos riscos ocupacionais.

No Serviço de Enfermagem do HEC, o quadro não era diferente e se agravava em decorrência dos aspectos quantitativos e qualitativos da equipe, uma vez que o hospital contava apenas com uma enfermeira que cumpria o horário diurno, nove auxiliares de enfermagem e 12 atendentes de enfermagem. Dessa forma, o plantão noturno não contava com a assistência de enfermeira, o mesmo ocorrendo nos finais de semana e feriados³.

Diante dessa problemática, a pesquisa em tela teve como objetivo: analisar as estratégias empreendidas pelos enfermeiros no processo de reestruturação do Serviço de Enfermagem do Hospital Evandro Chagas, para o atendimento aos portadores de HIV /AIDS.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O estudo teve como referencial teórico os conceitos de poder simbólico, *habitus* e campo do sociólogo francês Pierre Bourdieu. O argumento central dos escritos de Bourdieu é o de que as práticas sociais são estruturadas, ou seja, apresentam propriedades que refletem as posições sociais de quem as produziu.

Nesse sentido, as marcas simbólicas das posições sociais e os mecanismos de conservação dessas posições e as estratégias de contestação das estruturas hierárquicas vigentes no campo, aqui representado pelo Hospital Evandro Chagas, foram temas abordados na leitura do *corpus* documental, pois o conceito de campo, de acordo com Bourdieu, expressa o espaço multidimensional, onde se estabelecem relações nas quais as posições dos agentes determinam a forma das interações⁴.

Desse modo, a posição hierárquica que os agentes ocupam no campo está relacionada ao capital simbólico incorporado, ademais cada campo configura uma forma específica de capital⁴. O conceito de capital cultural orientou a análise, uma vez que o conhecimento das enfermeiras sobre a assistência necessária ao paciente portador de HIV / AIDS, em bases científicas, serviu como moeda (um capital) que lhes proporcionou vantagens simbólicas advindas do reconhecimento de sua importância no Hospital Evandro Chagas, pois o capital cultural “é um ter que se tornou ser, uma propriedade que se fez corpo e tornou-se parte integrante da pessoa, um *habitus*”^{5:74}.

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido com uma perspectiva histórica, que teve como corte espacial o Hospital Evandro Chagas da Fundação Instituto Oswaldo Cruz, situado no bairro de Manguinhos na cidade do Rio de Janeiro. Em 1985, o Hospital tinha capacidade para 32 leitos para portadores de doenças infecciosas e parasitárias e um corpo de profissionais, formado por 74 funcionários⁶. A partir de 1987, com as novas admissões, houve alteração no quadro de pessoal da instituição e a enfermagem ampliou o seu quantitativo para seis enfermeiros e 19 auxiliares de enfermagem⁷.

Os sujeitos preferenciais da pesquisa foram os profissionais que compuseram a equipe de enfermagem do HEC por ocasião do recorte temporal (1985 - 1989) e outros que estiveram envolvidos em fatos e / ou circunstâncias inerentes ao contexto do objeto de estudo. Foram entrevistados quatro enfermeiros, seis auxiliares de enfermagem, a chefe do Serviço de Documentação e Estatística, um técnico de radiologia e a diretora médica do HEC do período em estudo, totalizando 13 depoentes, entre 18 de julho a 31 de agosto de 2007, mediante a utilização de entrevista semi-estruturada⁸.

Os sujeitos foram codificados com abreviatura Ent. para designar *entrevista*, seguida de numeral ordinal seqüencial e da identificação da categoria profissional (Ex: Ent. 12 – Auxiliar de Enfermagem). O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética

em Pesquisa do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, em 17 de julho de 2007. Está inscrito no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP) que, após aprovação, recebeu o código 0037.0.0009.000-07. Atendendo ao disposto na Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde, foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes do estudo.

Para a gravação das entrevistas, utilizou-se o meio digital MP3 player com autorização dos entrevistados. Depois de transcritas pela pesquisadora, foram apresentadas aos entrevistados para validação dos respectivos depoimentos.

A análise dos dados se deu pelo método de análise de conteúdo temática que o define como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos do conteúdo das mensagens”^{9:9}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 1986, a enfermeira Maria da Graça Alvarenga da Silva, chefe do Serviço de Enfermagem do HEC se afasta da chefia por problemas de saúde decorrente de um acidente automobilístico. Como era a única enfermeira no Hospital, a diretora do HEC, Keyla Belízia Feldman Marzochi, solicitou sua substituição e para o seu lugar foi indicada a enfermeira Cláudia Teresa Vieira de Souza, que à época estava lotada no Serviço de Epidemiologia onde atuava como supervisora de enfermagem na Unidade de Treinamento Germano Sinval Farias, do Departamento da Escola Nacional de Saúde Pública, que assumiu interinamente a chefia de enfermagem. Nesse mesmo período, por solicitação da enfermeira Cláudia, foi admitido o enfermeiro Reinaldo Rocha Gonçalves.

Com o retorno da enfermeira Maria da Graça da licença médica, esta reassume as suas funções anteriores; a enfermeira Cláudia é designada para chefiar o setor de internação e o enfermeiro Reinaldo permanece na chefia do ambulatório. Nesse mesmo ano, em outubro, a enfermeira Maria da Graça se afasta da chefia e do Hospital por aposentadoria.

[...] A enfermeira Maria da Graça acabou se afastando porque nós sofremos um acidente juntas. Ela se aposentou em função desse acidente. A Graça saiu em outubro de 86 e a Marizete veio em seguida. (Ent. 3 – Enfermeira).

Em fevereiro de 1987, a enfermeira Marizete Pereira da Silva, a convite da diretora do Hospital, assume a chefia de enfermagem do HEC. Em abril

desse mesmo ano, com o apoio da presidência da FIOCRUZ, surge a oportunidade de novas contratações, sendo admitidos quatro enfermeiros. Tais contratações possibilitaram o retorno da enfermeira Cláudia à sua unidade de origem, em julho de 1987.

Assim, em julho de 87, o Serviço de Enfermagem contava com seis profissionais de nível superior, um na chefia do serviço, um no ambulatório e quatro no setor de internação, trabalhando numa escala que permitia a presença do enfermeiro nas 24 horas, todos os dias da semana.

Com a contratação desses novos profissionais, foi possível envidar esforços para reorganizar o Serviço de Enfermagem. É função da enfermeira garantir a infra-estrutura do cuidado e a resolução de problemas cotidianos¹⁰.

Qualificação dos Profissionais

Os enfermeiros recém-contratados tiveram que adquirir novos conhecimentos sobre assistência aos pacientes com doenças infecciosas crônicas e também com HIV / AIDS, considerando que, a partir do primeiro trimestre do ano de 1987, demandava um aumento no número de pacientes internados¹¹.

Entretanto, os outros profissionais de enfermagem (auxiliares e atendentes) não possuíam conhecimentos suficientes para atender a essa clientela (portadores de HIV / AIDS), e alguns, os atendentes, sequer tinham formação escolar específica:

[...] Quando nós chegamos havia uma única enfermeira, as pessoas que trabalhavam na enfermagem elas foram assim recrutadas por essa enfermeira. [...] treinadas por aquela enfermeira que via as pessoas com aptidões e dedicação. (Ent. 12 – Auxiliar de Enfermagem).

Diante desse quadro, os novos enfermeiros perceberam a importância e a necessidade de qualificação da equipe e investiram no treinamento em serviço. Assim, na perspectiva de implantação e implementação do cuidado de enfermagem aos pacientes de HIV / AIDS, os enfermeiros elaboraram rotinas para melhor direcionar o trabalho da equipe no atendimento aos portadores de doenças infecciosas.

Em relação à atualização do conhecimento necessário à implantação das rotinas de atendimento, os enfermeiros realizaram cursos para os auxiliares de enfermagem e atendentes. Era preciso qualificar os profissionais para um cuidar sensível, solidário, livre de preconceitos¹², pois desde o seu início a epidemia vem acompanhada de estigmas e discriminações, por tratar-se de doença ligada ao homossexualismo e à promiscuidade e ao preconceito¹³.

Novas Condições de Trabalho

Paralelamente, empenharam-se na aquisição de novos equipamentos e materiais de trabalho próprio da enfermagem, solicitando inclusive à adequação da área física para os cuidados a serem prestados:

[...] começando a cobrar algumas aparelhagens, então queira ou não a gente [modificou] a estrutura [...] porque estava mudando o perfil do atendimento. [...] com a chegada da AIDS [...] (Ent. 6 – Enfermeira).

As especificidades requeridas pelo paciente portador de HIV / AIDS, no que concerne à assistência de enfermagem, ensejou, em termos operacionais, a reorganização do serviço de enfermagem do Hospital e promoveu a atualização do *habitus* profissional dos enfermeiros em vista da necessidade de aquisição de capital cultural sobre as questões inerentes ao tratamento dos pacientes, bem como as medidas de proteção dos profissionais de saúde e da sociedade, em geral:

[...] Mudou tudo porque a gente teve de reestruturar pra atender um outro tipo de paciente. [...] e viemos para fazer supervisão porque não havia enfermeiro suficiente para supervisionar todos os turnos e chegando aqui começamos a receber pacientes com HIV. (Ent. 10 – Enfermeira).

Novas Competências

Assim, o novo modelo de assistência de enfermagem, implantado no Hospital Evandro Chagas, sob a liderança da enfermeira Marizete, que à época possuía o título de mestre em enfermagem, o qual lhe conferia autoridade científica nas questões inerentes à reorganização do Serviço de Enfermagem, uma vez que

a autoridade não é outra coisa senão um crédito junto a um conjunto de agentes (equipe de enfermagem e médicos) que constituem relações tanto mais preciosas quanto maior for o crédito de que eles próprios se beneficiam^{4,24}.

O depoimento a seguir exemplifica a competência da enfermeira-chefe:

[...] Marizete organizou o serviço, ela tinha participado da organização do Serviço de Enfermagem do novo HU do Fundão mais tarde Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. (Ent. 8 – Diretora Médica).

Além disso, a equipe de enfermagem identificava o enfermeiro como o porta-voz autorizado para falar em nome do grupo, mediante o reconhecimento de seu capital científico, que é uma espécie particular de capital simbólico que consiste no reconhecimento ou no crédito atribuído pelos pares no interior dos diferentes espaços sociais⁴. O depoimento seguinte evidencia o crédito atribuído ao enfermeiro:

[...] Com certeza ele [o enfermeiro] respaldava se não tivesse apto naquele momento. [Ele dizia] eu vou procurar para ter uma melhor resposta, eu creio que é assim, mas eu vou pesquisar. O enfermeiro, ele foi obrigado a estudar, para poder trazer para a equipe dele. (Ent. 12 – Auxiliar de Enfermagem).

Portanto, a equipe de enfermagem passou a ter nos enfermeiros o respaldo técnico-científico para o desenvolvimento de suas ações. O reconhecimento dos seus saberes pelos demais membros da equipe de enfermagem deu a esses profissionais um lugar de destaque na assistência de enfermagem ministrada no HEC, conquistando o seu espaço na Instituição⁵.

[...] A enfermagem do momento que chegaram já começa a se destacar [...] começa a se posicionar, a mostrar o que é realmente qual é a sua função, o que se determinou e o porquê. (Ent. 12 – Auxiliar de Enfermagem).

No início da década de 80, o mundo se deparou com uma doença que vitimava e levava à morte rapidamente um número significativo de clientes. Essas pessoas adoeciam e, pela gravidade do quadro clínico, era indispensável que elas ficassem internadas, pois, por um mecanismo ainda desconhecido, adquiriam várias doenças devido à sua baixa imunidade, apresentando freqüentemente algumas complicações².

[...] começou a mudar de características porque os plantões que eram tranquilos, calmos ficaram mais agitados com a chegada dos pacientes com AIDS. (Ent. 10 – Enfermeira).

Tais mudanças nas características do paciente eram percebidas pela equipe de enfermagem com certa preocupação no que se relacionava às mudanças no ritmo e no volume de trabalho, suscitando inclusive a organização de um serviço especializado para poder atender com mais eficiência e eficácia às demandas oriundas do novo quadro clínico. Portanto, um cuidado integral capaz de contribuir para a melhoria da qualidade de vida¹⁴.

Nessa perspectiva, o capital científico da chefe do Serviço de Enfermagem possibilitou vislumbrar diferentes funções e atribuições para a equipe, propiciando que as práticas sociais fossem realizadas de acordo com o capital de cada um no campo da enfermagem, no espaço do HEC, pois, as práticas e sobretudo as maneiras funcionam em cada sociedade com diferenças constitutivas de sistemas simbólicos, ou seja, a partir da percepção das categorias sociais e dos princípios de visão e divisão. Assim, é no espaço social, realidade invisível, que se organizam as práticas e representações dos agentes.

[...] Marizete veio e “botou” uma norma, que seriam somente os enfermeiros para fazer determina-

dos procedimentos. E para gente seriam alguns outros procedimentos então já ficou melhor para trabalhar. (Ent. 1 – Auxiliar de Enfermagem).

Desse modo, a atualização do *habitus* profissional dos enfermeiros ensejou o reconhecimento dessa competência pela equipe de enfermagem que encontrou respaldo para a realização de suas atividades cotidianas⁶, e a atitude do cuidado passou a ser a estrutura que determina sua prática¹⁵.

Veio alguma mudança sim, porque a gente já estava sendo orientado por eles [enfermeiros], então já tinha uma escala de serviço [...] (Ent. 1 – Auxiliar de Enfermagem).

Houve mudanças para melhor mesmo [...] [As rotinas] foram escritas [...] e a gente sabe como lidar com paciente de HIV ou Doença de Chagas. (Ent. 7 – Auxiliar de Enfermagem).

Diante do que foi exposto, pode-se inferir que as mudanças introduzidas no campo da enfermagem no espaço do Hospital Evandro Chagas permitiram a reorganização do serviço de enfermagem graças ao capital simbólico incorporado pelos enfermeiros.

CONCLUSÕES

Com o início do atendimento aos portadores de HIV / AIDS no final do ano de 1986 no HEC, era de fundamental importância a reorganização do Serviço de Enfermagem para que os clientes internados pudessem ter uma assistência de qualidade.

Em fevereiro de 87, com a chegada ao HEC, a convite da direção, da enfermeira Marizete Pereira da Silva, vinda do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, o processo de reorganização do serviço é iniciado com apoio das demais enfermeiras que foram admitidas para o atendimento aos portadores da doença.

O Serviço de Enfermagem do HEC era composto, na sua maioria, por auxiliares e atendentes de enfermagem, e tinha apenas uma enfermeira, que ficava com a parte gerencial do serviço. Portanto, a insuficiência tanto quantitativa como qualitativa da equipe existente favoreceu a contratação de novos profissionais para implementar o cuidado aos portadores dessa nova síndrome.

Assim, se fez-se necessária a atualização do *habitus* dos enfermeiros e o treinamento da equipe auxiliar para acompanhar o novo perfil de assistência que se delineava com o advento da epidemia da AIDS.

Para a realização do atendimento, algumas mudanças estruturais e adaptações se fizeram necessárias, entre elas a adequação da área física do setor

de internação, a compra de mobiliários, de equipamentos hospitalares e de materiais.

Assim, o reconhecimento do trabalho dos enfermeiros no campo da enfermagem do Hospital Evandro Chagas permitiu mudanças significativas tanto do serviço de enfermagem quanto da assistência aos pacientes de HIV/AIDS e de outras doenças infecciosas, reconfigurando a enfermagem dessa Instituição.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães MRC, Paula RN. Hospital de Manguinhos: 1904 – 1940. Rio de Janeiro: FIOCRUZ / IPEC; 2004.
2. Teixeira PR. Políticas públicas em AIDS. In: Parker R, organizador. Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores; 1997. p. 43-68.
3. Instituto Oswaldo Cruz / Hospital Evandro Chagas. Tabela de levantamento de prontuários abertos por programa, no HEC ano 1986. Serviço de Informação e Apoio; 1986.
4. Bourdieu P. O poder simbólico. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
5. Bourdieu P. Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal. Tradução de Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores; 1998.
6. Instituto Oswaldo Cruz, Hospital Evandro Chagas. Lotação de pessoal do Hospital Evandro Chagas – agosto de 1985. Rio de Janeiro: Arquivo do Hospital/ FIOCRUZ; 1985.
7. Instituto Oswaldo Cruz. Memorando nº 108/87, de 06/04/1987 da direção do Hospital Evandro Chagas para o presidente do INAMPS, refere-se à complementação de recursos para ampliação do seu atendimento. Rio de Janeiro: Arquivo do IOC; 1987.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1999.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
10. Marques GQ, Lima MADS. Organização tecnológica do trabalho em pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42:34-40.
11. Instituto Oswaldo Cruz. Hospital Evandro Chagas. Tabela de internação por diagnóstico inicial - 1987. Rio de Janeiro: Serviço de Informação e Apoio/ Hospital Evandro Chagas; 1987.
12. Barreto Junior GA, Amorim RC. Visão do cuidar para discentes do sétimo período de um curso de enfermagem. Rev enferm UERJ. 2008; 16:255-0.
13. Carvalho CML, Galvão MTG. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza – CE. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42:90-7.
14. Costa JP, Silva LMS, Silva MRF, Miranda KCL. Expectativas de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados quanto à assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006; 59:172-6.
15. Martins JJ, Backes DS, Cardoso RS, Erdmann AL, Albuquerque GL. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Rev enferm UERJ. 2008; 16: 276-81.

Recebido em: 24.07.2008

Aprovado em: 26.09.2008