**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ALESSANDRA ROSA CARRIJO

**REGISTROS DE UMA PRÁTICA:
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA
MEMÓRIA DE ENFERMEIRAS DA PRIMEIRA ESCOLA
NIGHTINGALEANA NO BRASIL (1959-1970)**

**SÃO PAULO
2007**

ALESSANDRA ROSA CARRIJO

**REGISTROS DE UMA PRÁTICA:
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA
MEMÓRIA DE ENFERMEIRAS DA PRIMEIRA ESCOLA
NIGHTINGALEANA NO BRASIL (1959-1970)**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para a obtenção do título de
Mestre em Enfermagem

Área de concentração:
Administração em Enfermagem

Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Taka Oguisso

SÃO PAULO

2007

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Carrijo, Alessandra Rosa.

Registros de uma prática: anotações de enfermagem na memória de enfermeiras da primeira escola nightingaleana no Brasil (1959-1970). / Alessandra Rosa Carrijo. – São Paulo, 2007.

143 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Taka Oguisso.

1. História da enfermagem 2. Registros de enfermagem 3. História oral. I. Título.

Tocando em Frente

Almir Sater e Renato Teixeira

Ando devagar porque já tive pressa e levo esse sorriso porque já chorei demais.

*Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe, só levo a certeza de que muito pouco eu sei,
e nada sei...*

Conhecer as manhas e as manhãs, o sabor das massas e das maçãs

*É preciso amor pra poder pulsar, é preciso paz pra poder sorrir, é preciso a chuva para
florir*

*Penso que cumprir a vida seja simplesmente compreender a marcha e ir tocando em frente
como um velho boiadeiro levando a boiada eu vou tocando os dias pela longa estrada eu
vou, estrada eu sou*

*Todo mundo ama um dia, todo mundo chora, um dia a gente chega no outro vai embora
cada um de nós compõe a sua história, cada ser em si carrega o dom de ser capaz...
e ser feliz.*

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo à minha família

Longe dos olhos e perto do coração...

Aos meus pais, Maria Cristina e Alfredo, por terem me ensinado com amor e sabedoria o andar pela vida e a escolher os caminhos para realizar minhas conquistas, com responsabilidade e honestidade. Mesmo com a distância, sempre estiveram presentes, como anjos, iluminando e guiando minha vida.

Às minhas queridas irmãs e amigas Juliana e Paula, pela amizade iluminada e por todos os momentos que pudemos estar juntas, que apesar de poucos, foram fundamentais em minha vida.

À querida vó Cida, sempre disposta a ouvir seus netos, suas filhas, sua família... que sempre me ensinou que o amor é incondicional e mantém nossa família unida.

Agradecimentos Especiais

À Profª. Drª. Taça Oguisso, mais que uma orientadora, uma mulher a quem sempre lembrarei com admiração, respeito e carinho. Obrigada pela oportunidade, por me mostrar que sabedoria e simplicidade caminham juntas...

Ao meu eterno amigo e irmão de coração Paulo Fernando de Souza Campos, exemplo de pessoa e profissional... não saberia dizer em poucas linhas o quanto você é importante em minha vida, mas posso dizer que o admiro de uma forma única e verdadeira. Agradeço por ter me ajudado, por ter me incentivado sempre, por não me deixar desistir e, sobretudo por fazer parte de mais essa conquista. Amo você!

Agradecimentos

À Deus, por estar sempre presente em minha vida, me guiando e me mostrando que todo esforço tem sua recompensa... por ter permitido vencer mais esta etapa de minha caminhada, abrindo novos caminhos e perspectivas para o futuro

Ao Edu, uma pessoa especial que cruzou o meu caminho de uma forma tão inesperada e permaneceu esses anos ao meu lado, oferecendo seu apoio, me incentivando, me compreendendo e, acima de tudo, tornando minha vida mais feliz.

Aos amigos de todas as horas, com quem posso compartilhar momentos de muita alegria e descontração, mas que também me dão muita força nos momentos difíceis: Thais, Helany e Márcia Mecone

Às queridas colaboradoras entrevistadas neste estudo, que se dispuseram a dar seus valiosos depoimentos, possibilitando reconstruir mais essa história para a profissão de enfermagem

Às professoras Dra. M^a Alice Tsunechiro e Dra. Regina Toshie Takahashi pelas valiosas sugestões no Exame de Qualificação

Ao amigo e Prof. da EEUSP, Dr. Genival Fernandes de Freitas pelo apoio e empréstimo de referências bibliográficas

Às bibliotecárias da EEUSP, Nadir, Lucila e Andréia pela orientação quanto às normas bibliográficas e ficha catalográfica

Ao professor Atílio Brunassi pela disponibilidade e pela excepcional revisão textual

À querida amiga Cristina Lawand, pelo maravilhoso trabalho com as imagens

À amiga Nívea Ferrari, pelo carinho, amizade e auxílio na organização e revisão bibliográfica

À amiga Maricy, a quem sempre admirei como pessoa, mãe e profissional e com quem aprendi muitos princípios como enfermeira e educadora

À querida amiga Rosane Simões, por sua amizade e por tudo que aprendi contigo. A distância não apaga as lembranças e os ensinamentos

À amiga Sueli, pelo apoio e incentivo, por sua alegria e alto-astral contagiantes.

Aos amigos da UPA do Hospital Albert Einstein, pelo carinho e amizade, e por compreenderem minha ausência em alguns momentos. Em especial agradeço à: Marina, Divanete, Marcinha, Matiel, Graciene, Aline Pardo. Às amigas, Tânia, Aline Malet, Nana, pelas conversas e estímulo constante em busca de nossos ideais

Enfim, agradeço á todos aqueles que compartilharam na realização deste sonho que se concretizou.

*Sonho que se sonha só é só um sonho
Sonho que se sonha junto é realidade
(Raul Seixas)*

RESUMO

CARRIJO, AR. Registros de uma prática: anotações de enfermagem na memória de enfermeiras da primeira escola nightingaleana no Brasil (1959-1970). [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.

O presente estudo foi elaborado a partir dos depoimentos orais de sete enfermeiras, sendo uma ex-diretora e seis ex-alunas, da Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane, do Hospital Samaritano, criado em 1894, na cidade de São Paulo. Essa instituição de ensino funcionou de 1959 a 1970. Os depoimentos revelaram inúmeras situações vividas por essas mulheres inseridas em uma categoria profissional historicamente identificada como feminina, vale dizer, a Enfermagem. Teve como objetivos: apresentar como essas narradoras vivenciaram o processo de sua formação profissional nessa escola, revelando como os registros (anotações) de enfermagem eram ensinados e realizados na década de 1960. Os dados coletados nas entrevistas foram analisados com base nas propostas da Análise de Conteúdo de Bardin (1977) e Minayo (1989), distribuídos em duas principais categorias: *Trajetória Acadêmico-Profissional das Colaboradoras* e *Registros de Enfermagem - Histórico dos Registros*. A discussão sobre os registros de enfermagem torna-se relevante na medida em que a formação profissional privilegia a técnica, sobrepondo os conteúdos dos fundamentos da enfermagem, negligenciando, em muitos casos, a teorização do cuidado. Pelo conteúdo dos depoimentos orais foi possível identificar a importância das anotações de enfermagem para uma assistência de qualidade, suas características e transformações ao longo dos tempos.

Descritores: História da enfermagem; Registros de enfermagem; História oral.

ABSTRACT

CARRIJO, AR. Registrations of a practice: nursing records in the memory of nurses from the first nightingalean school in Brazil (1959-1970). [master's degree dissertation]. São Paulo: School of Nursing at University of São Paulo; 2007

This study was written based on oral statements of seven nurses, being one ex-dean and six nurses, of the Nursing School Lauriston Job Lane, Samaritan Hospital, created in 1894, in the São Paulo city. This educational institution has functioned from 1959 to 1970. Statements showed several situations experienced by those women inserted within a category which is historically identified as feminine, that is, nursing. Objectives of the study were: to present how those narrators have experienced their professional education process within this school and disclosing how nursing records were taught and made in the 60's. Collected data through interviews were analyzed based on Content Analysis proposed by Bardin (1977) and Minayo (1989), distributed in two categories: collaborators' professional and academic trajectory and nursing records – historical registration. A discussion on nursing records becomes relevant while professional education privileges the technical one, overlaying contents of fundamentals of nursing, neglecting in many cases the care theorizations. Through those contents of oral statements it was possible to identify the importance of nursing records for a quality care, their characteristics and changes brought along time.

Descriptors: Nursing history; nursing records; oral history.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Considerações Iniciais	11
1.2	Motivação para o Estudo e Justificativa	26
1.3	Objetivos	30
1.3.1	Objetivo geral	31
1.3.2	Objetivos específicos	31
2	PERCURSO METODOLÓGICO	32
2.1	História Oral como Instrumento de Coleta de Dados	36
2.2	Fundamentação Teórica da Análise de Conteúdo	44
2.3	Aspectos Éticos da Pesquisa	47
3	RESENHA HISTÓRICA DA ENFERMAGEM	48
3.1	A Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano	56
4	APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DEPOIMENTOS	63
4.1	Apresentação das Colaboradoras	66
4.2	Categoria 1: Trajetória Acadêmico-Profissional das Colaboradoras	75
4.2.1	Formação na Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane	75
4.2.2	Uma questão de gênero	84
4.2.3	A influência religiosa na escolha profissional	87
4.2.4	O aspecto étnico-racial	89
4.3	Categoria 2: Registros de Enfermagem – Histórico dos registros	90
4.3.1	O Ensino teórico-prático dos registros de enfermagem	96
4.3.2	Objetivos dos registros identificados pelas colaboradoras	102
4.3.3	Padrões de qualidade dos registros	108
4.3.4	Os registros a partir do Processo de Enfermagem	113
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	126
7	ANEXOS	138

Introdução

Enfermeiras no terraço do Hospital Samaritano em horário de folga. Ao fundo um grande descampado bairro do Pacaembú. Meados de 1933.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Considerações Iniciais

A palavra é uma das maneiras de materializar a comunicação. Seja ela oral ou escrita, a palavra é capaz de produzir efeitos de relacionamento, que conduzam a empatia ou a exclusões, bem como é capaz de transformar a linguagem, definindo a marca de um grupo social, sobretudo quando assumida como memória. O adequado processo de comunicação permite transmitir pensamentos e provocar a interação entre pessoas que compartilham vivências, idéias, sentimentos e emoções; de igual modo, pode ainda influenciar comportamentos quando se trata de comunicar regras morais, crenças, valores, que formam a história e cultura de cada grupo social.

Aristóteles, ao estudar a retórica e esquematizar o processo de comunicação, chamou a atenção para três ingredientes essenciais: quem fala, o discurso e a audiência, ou seja, um comunicador, um receptor e uma mensagem. Entre a pessoa que fala e a que ouve deve existir um canal para que essa mensagem seja repassada e, por conseguinte, recebida. Esse canal, por sua vez, pode ser a visão, a audição, o tato, o olfato e o gosto. Tanto a pessoa que fala (o emissor), quanto a pessoa que recebe a mensagem (o receptor), devem possuir habilidades comunicadoras, atitudes, conhecimento, sistema social e cultura para que o processo de comunicação seja efetivo (Berlo, 1960).

Todavia, o processo pode não ser efetivo, pois, nem sempre o emissor da mensagem possui as mesmas características do receptor, fenômeno comumente observado nas práticas dos sistemas de saúde. Isso porque a fonte emissora da mensagem é composta por profissionais com variado preparo, como pessoal de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem), enfermeiros graduados e pós-graduados e, ainda, atendentes de enfermagem.

Atualmente, o dinâmico processo de comunicação, de acordo com Stefanelli (2005), é constituído por um emissor curioso que necessita transmitir uma mensagem a alguém; o emissor, estimulado a iniciar um contato, pensa em como fazê-lo (codificação) e como enviá-lo (canal), com o intuito de tornar comum o conteúdo de sua informação ou idéia para outra pessoa (receptor); este, por sua vez, poderá reagir à mensagem recebida, apresentando, então, uma reação (resposta).

As mensagens compartilhadas no processo de comunicação são transmitidas basicamente por meio de linguagem verbal e não-verbal. A linguagem verbal é feita de maneira oral ou escrita, expressa em forma de palavras ou sentenças. A comunicação não-verbal caracteriza-se pela linguagem corporal; isto é, as expressões faciais, a postura do corpo, os gestos, entre outros. Ambas são necessárias e fundamentais para as relações que se estabelecem entre as pessoas.

Aplicando a temática à área da saúde, especificamente no que diz respeito à relação comunicação-cuidado de enfermagem, pode-se dizer que a comunicação é fator essencial no desenvolvimento das funções elementares dos enfermeiros no cotidiano de trabalho; a comunicação correta é imprescindível em unidades onde há alta rotatividade de pacientes e as informações sobre a ação do cuidado são inúmeras, como é o caso de uma unidade cirúrgica ou de emergência. É comum constatar problemas relacionados com falhas de comunicação, tanto oral quanto escrita, cujas conseqüências são incalculáveis para os pacientes. Sem dúvida, faz-se necessário aperfeiçoar constantemente o processo, intimamente ligado ao exercício da enfermagem.

Embora a maneira verbal da comunicação seja necessária, ela pode não ser muito eficiente e efetiva em razão da quantidade de informações que os profissionais envolvidos na assistência precisam memorizar durante uma jornada de trabalho; torna-se indispensável o uso da comunicação escrita, que deve ser decodificada por quem a recebe, isto é, ser entendida sem a ajuda de quem emite a mensagem que precisa ser clara e concisa, compreensível e expressa de maneira inteligível (Fávero et al., 1983).

Dentre algumas formas de comunicação escrita na área da saúde, destaca-se um instrumento conhecido como prontuário¹ do paciente, ainda

¹ A palavra prontuário origina-se do latim *promptuariu*, que significa lugar em que se guardam ou depositam coisas que devem estar à mão, de que se pode precisar a qualquer momento. Outras definições podem ser encontradas, tais como: manual de informações e

chamado em muitas instituições, equivocadamente, de prontuário médico. Preconiza-se que todos os registros escritos a respeito do paciente sejam documentados em um prontuário, independentemente do profissional que prestou a assistência, centralizando e organizando todas as informações em um único instrumento.

Instituições de saúde como hospitais em geral, devem manter os registros atualizados de dados sobre os pacientes, bem como de intervenções e procedimentos realizados no cotidiano de trabalho. Esses registros, oficialmente documentados, a exemplo dos prontuários, feitos pela equipe de saúde sob a forma escrita, possibilitam a comunicação entre profissionais, o controle das informações e a avaliação da assistência prestada².

Do ponto de vista histórico, verifica-se que, no século V a.C. o médico Hipócrates (460-355 a.C) deu início ao desenvolvimento do registro da avaliação de pacientes, passando a notar, por escrito, aparência, temperatura, pulso, respiração, excreção e habilidade de movimentação de

indicações úteis; ficha com dados de uma pessoa ou lugar em que se guarda aquilo que poderá ser necessário (Ferreira, 1999).

² Na área hospitalar, os registros mais remotos referentes à avaliação dos pacientes internados foram encontrados no Hospital São Bartolomeu, Inglaterra, em 1137 (Carvalho, 1984). Na Itália, Camillo de Lellis, que também pode ser considerado, entre outros, como um grande marco na história dos registros, exigiu que hospitais de Roma, Gênova e Milão tivessem prescrição médica e de dieta, além do relatório de enfermagem com passagem de plantão. Na ilha mediterrânea de Malta, a Ordem dos Cavaleiros de Malta construiu um famoso hospital em 1617, em que um pequeno quadro era colocado na cabeceira de cada cama, onde médicos e cirurgiões deveriam escrever suas ordens e, durante as visitas, eram acompanhados por súditos que tomavam nota do que era dito (Oguisso, 2005).

pacientes. Segundo Val Bemmél (1997) *apud* Marin, Massad e Azevedo Neto (2003), os registros escritos eram realizados em uma espécie de prontuário, que tinha como propósitos refletir de forma exata o curso da doença e indicar suas possíveis causas.

De acordo com Souza Campos (2004), o prontuário clínico constitui parte de um arquivo privado e representa o retrato da vida reclusa, o registro da história do indivíduo e suas condutas no interior do espaço asilar, refletindo o comportamento do paciente e especificando as normas de convívio, assim como suas formas de tratamento.

No Brasil, a padronização do serviço de prontuários em hospitais foi implantada inicialmente no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1943. Foi quando iniciou o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e, posteriormente, serviu de modelo para outros hospitais brasileiros e estrangeiros (Carvalho, 1984). Devido aos esforços da Professora Dra. Lourdes de Freitas de Carvalho, o SAME (do Hospital das Clínicas) surgiu a partir da necessidade de existir um serviço encarregado da guarda, conservação e arquivamento de documentos importantes para a melhoria da saúde da coletividade. A mesma autora afirma que o prontuário “como documento legal é de valor incomensurável, tanto para o cliente como para o hospital e para a própria comunidade”.

Com o passar dos anos, o prontuário do paciente foi aperfeiçoado e pensado como documentação clínica, científica e histórica até se definir como “...um conjunto de documentos padronizados, destinados ao registro da assistência prestada ao paciente, desde a sua matrícula à sua alta” (Bittar, 1980). De acordo com o Conselho Federal de Medicina, Resolução nº 1.638/2002, o prontuário do paciente foi definido como:

Documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Esta é uma definição que permite refletir sobre a complexidade e a importância de um instrumento habitualmente utilizado em instituições hospitalares. Fica evidente tratar-se de uma documentação legal e científica, na qual é preciso destacar a importância dos aspectos de fidelidade de comunicação sobre a assistência que está sendo prestada ao paciente.

Em estudo recente³, utilizando-se a base de dados eletrônica *PeriEnf*, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 51 textos relacionados com a temática das anotações de enfermagem foram analisados à luz da Análise de Conteúdo proposta por Bardin, citado por

³ Esse estudo intitulado “Trajetória das Anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005)”, publicado pela *Revista Brasileira de Enfermagem*, é uma das exigências do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para a conclusão do Curso de Mestrado.

Carrijo e Oguisso (2006). Essas autoras observaram que o texto mais antigo, publicado em 1957 por uma enfermeira e religiosa da Congregação das Irmãs de São José, já mencionava a importância da anotação de enfermagem. Tratava-se de um texto que recomendava os requisitos fundamentais que compõem um “prontuário médico”, termo usado à época, posteriormente atualizado para “prontuário do paciente” por volta da década de 1970. Essa religiosa faz um breve resumo da história do prontuário e discorre sobre sua utilidade em serviços hospitalares, destacando sua importância pelo fato de ser útil: a) ao paciente; b) ao médico; c) ao hospital, principalmente para pesquisas científicas; d) em casos de defesa legal; e) à saúde pública.

É interessante observar que o relatório de enfermagem⁴, apesar de citado pela referida religiosa, não mereceu maiores comentários dela própria. Tal observação permite supor que apenas o registro do médico, naquela época, era muito valorizado dentro das instituições de saúde e pelos profissionais que nelas atuavam, indicando também que, um prontuário bem organizado facilitaria ao médico sua atuação junto ao doente.

Como consequência do desenvolvimento das instituições hospitalares e, portanto, o aumento de pessoas hospitalizadas, a assistência de enfermagem tornou-se mais complexa. Surgiu, então, a necessidade de um

⁴ O Relatório de Enfermagem dividia-se em duas partes: a) quadro gráfico com as curvas de temperatura, respiração, pressão arterial, peso e diurese do paciente; b) relatório do tratamento que incluía cuidados de higiene, medicação prescrita pelo médico, dietas e todos os sintomas observados (Iasi, 1957).

melhor planejamento para compartilhar informações sobre as condições de saúde dos pacientes e, assim, propiciou a preocupação com a comunicação escrita. Stefanelli (2005) cita que as ordens orais das tarefas a serem cumpridas cederam lugar às ordens escritas, que se centralizavam nas atividades das tarefas, executadas pelo agente e recebidas pelo paciente, abrindo espaço para o surgimento do Plano de Cuidados, como instrumento de comunicação para a equipe.

De acordo com Henderson (1973), o Plano de Cuidados foi proposto na enfermagem como uma forma de organização e individualização do cuidado sob a forma escrita. No Brasil, a necessidade de se estabelecer uma normatização dos cuidados, surgiu no final da década de 1950, quando Lambertsen, em 1958, publicou a obra intitulada *Equipe de enfermagem, organização e funcionamento*, apresentando a filosofia do plano de cuidados. Amplamente divulgada, suas proposições influenciaram líderes brasileiros da enfermagem (Friedländer, 1981).

Pode-se dizer que o plano de cuidados foi um marco na enfermagem. Com efeito, além de guia para a observação do paciente e a orientação dos cuidados, o registro foi considerado como instrumento importante para efetivar a intercomunicação da equipe de enfermagem. Posteriormente, os planos de cuidados ganharam condições de se aperfeiçoar e se transformar em um sistema complexo de metodologia de assistência ao paciente, tal

como ficou conhecido hoje como Processo de Enfermagem⁵, descrito pela primeira vez no Brasil por Wanda de Aguiar Horta⁶.

Introduzido na enfermagem brasileira no final da década de 1970, o Processo de Enfermagem foi definido por Horta (1979) como “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano, através de seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem”. Cumpre salientar, todavia, que a operacionalização desse processo torna-se viável somente quando há o envolvimento de toda a equipe de enfermagem, caracterizada, inclusive, por técnicos e auxiliares que fornecem aos enfermeiros informações importantes sobre o paciente por intermédio de anotações, subsidiando o planejamento das ações de enfermagem.

Não há como realizar o processo de enfermagem sem a presença das anotações, definida por Simões (1980) como “o registro realizado pelo pessoal de enfermagem no prontuário do paciente, relativo às suas

⁵ Processo de Enfermagem (PE), Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE), são termos comumente usados para designar a forma de sistematizar as ações de enfermagem utilizando-se um método científico.

⁶ Wanda Horta desenvolveu a Teoria das Necessidades Humanas Básicas a partir da fundamentação da Teoria da Motivação Humana, de Maslow, conceituando a Enfermagem como: “A ciência e a arte de assistir ao ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais”.

condições, à execução dos cuidados planejados ou à justificativa da sua não-execução e as reações do paciente”.

A anotação de enfermagem, como uma das principais atividades ensinadas em cursos de formação, seja em nível técnico, seja em nível superior, deveria ser discutida em profundidade e constantemente avaliada por profissionais que integram a equipe de enfermagem. Observa-se que raramente a anotação é executada da maneira como é preestabelecida, sendo, muitas vezes, negligenciada pelos profissionais que prestam os cuidados.

Com o crescimento do número de pesquisas sobre registros de enfermagem, vários autores se dedicaram ao assunto, estabelecendo conceitos e definições e tirando conclusões; sugeriram, inclusive, formar critérios, estrutura, objetivos, finalidades e tipos de anotações. Nesse universo de autores, Gonçalves (2001), se destacou por haver classificado as anotações em:

1. Gráficos: constituem as anotações relativas a parâmetros vitais: Pressão Arterial, Temperatura, Frequências Cardíaca e Respiratória, Saturação de Oxigênio;
2. Sinais Gráficos: checar (/) e circular (O) sobre o horário nas prescrições de enfermagem e médicas;
3. Descritiva: Numérica – valores de parâmetros mensuráveis (Controles, Ganhos e Perdas); Narração Escrita – registro da forma narrativa daquilo que foi realizado, observado e/ou informado pelo paciente ou familiar.

Todas as informações registradas no prontuário do paciente, incluindo as anotações de enfermagem, além da principal finalidade de comunicação escrita, asseguram a defesa legal tanto dos profissionais envolvidos na assistência, quanto dos próprios pacientes hospitalizados. Com efeito, a legislação brasileira preocupou-se com esse aspecto a partir do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961, que regulamentava a Lei nº. 2.604/55, do Exercício Profissional da Enfermagem, que dispunha em seu art. 14, “é dever de todo o pessoal de enfermagem, manter perfeita anotação nas papeletas clínicas de tudo quanto se relacionar com o doente e com a enfermagem”.

Nesse sentido, entende-se que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), órgão fiscalizador do exercício da enfermagem no Brasil, tem grande responsabilidade na formação profissional de enfermeiros e técnicos, cabendo-lhe fiscalizar e atuar em situações nas quais os preceitos do exercício profissional não estão sendo cumpridos. Todavia, a atual legislação (Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, art. 14, Inciso II) refere que incumbe a todo o pessoal de enfermagem “quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades de assistência de Enfermagem, para fins estatísticos”. Esses dizeres permitem supor que o registro de enfermagem, no caso da anotação, é dever da equipe de enfermagem - a depender da situação - representando o registro uma atividade administrativa; mas despreza o objetivo principal que é planejar e qualificar a

assistência prestada, e não apenas só quantificar por meio de variáveis numéricas e para “fins estatísticos”. Segundo Oguisso (2003):

A legislação atual empobreceu a atividade do registro, pois não especifica que a anotação é parte integrante da ação de cuidar ou que deveria fazer parte de um processo de sistematização da assistência de enfermagem para documentar cronologicamente as observações sobre a evolução, as condições objetivas e subjetivas do estado de saúde do cliente/paciente e a respectiva assistência prestada.

Cumpra registrar mais uma vez que o prontuário do paciente constitui instrumento legal, porque prova, pelos dados nele escritos, a qualidade da assistência prestada ao paciente durante seu tratamento ambulatorial, hospitalar ou em situação de emergência (Oguisso, 1975). De acordo com a autora, o registro representa o testemunho escrito na defesa legal, tanto do médico como de todo o pessoal que prestou a assistência ao paciente.

Nessa circunstância, todo e qualquer registro escrito realizado no prontuário do paciente deve estar identificado, permitindo ao profissional de enfermagem não apenas assegurar suas ações e intervenções, como também informar o atendimento prestado. Tal procedimento é fundamental no caso de haver a necessidade de um respaldo legal e ético.

De acordo com a Resolução COFEN-191/1996, é obrigatório o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem “Em todo documento firmado, quando do exercício profissional”, em cumprimento ao art. 76, cap. VI, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Entretanto, o que se observa no cotidiano de trabalho das instituições de

saúde é que os profissionais de enfermagem ainda não adotam essa prática do registro, desconsiderando sua obrigatoriedade, ferindo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que tem como um dos deveres “Apor o número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem em sua assinatura, quando no exercício profissional”.

O’Driscoll (1997) salienta, porém, que as anotações ou registros no prontuário do paciente “... devem ser feitos, não por temor de litígios, mas porque o maior beneficiário será o próprio paciente, cujo bem-estar físico e mental depende das habilidades da equipe de saúde e da qualidade da assistência prestada”.

A Decisão do Conselho Regional de Enfermagem - DIR/001/2000 – homologada pelo Conselho Federal de Enfermagem, normatiza no Estado de São Paulo que a Documentação de Enfermagem constitui o registro:

- das ações de enfermagem dos sinais, sintomas e reações apresentadas pelo paciente, relativos às condições do mesmo e/ou à execução dos cuidados planejados, em função de um determinado tratamento ou procedimento de diagnóstico e/ou a justificativa da sua não execução;
- de todas as fases do processo de Sistematização de Assistência de Enfermagem, com a finalidade clínica e administrativa.

Diferentes estudiosos têm se preocupado com a questão dos registros de enfermagem, sobretudo com as anotações; todos enfatizam sua

importância em relação à qualidade da assistência a qual, de um lado, está relacionada com a continuidade das informações contidas nos prontuários dos pacientes; de outro lado, envolve aspectos éticos e legais que lhes são inerentes.

Uma revisão de literatura acerca das anotações de enfermagem, permitiu verificar que são escassas as pesquisas científicas nacionais; aliás, elas encontram-se publicadas somente a partir da década de 1960. Apesar da intensificação de estudos que envolvem a temática – constatado ao longo dos anos - torna-se significativo estudar a trajetória das anotações de enfermagem na perspectiva histórica. Essa perspectiva, não somente vem reafirmar sua importância, mas também se presta para entender as transformações ocorridas no âmbito da arte e ciência dos cuidados, na medida em que os registros revelam os mais diferentes aspectos da assistência e da competência profissional do enfermeiro e da equipe de enfermagem.

Segundo Cosentino e Lunardi Filho (2000), os enfermeiros estão em busca de melhor precisão científica e maior valorização profissional; porém, paradoxalmente, quase não efetivam na rotina diária o fazer anotações/registros de enfermagem com o intuito de valorizar e qualificar o trabalho que realizam. Concordando com os autores, pode-se observar, na prática cotidiana que, de fato, existe um interesse constante pela valorização profissional; entretanto, ao que parece, esse interesse limita-se apenas ao

fazer de rotina, medianamente ou pouco qualificado, sem muita preocupação com a qualidade de atendimento prestado e seu registro.

Muitos enfermeiros e equipe técnica não reservam seu tempo para o registro, limitando-se a anotar suas ações a partir do cumprimento das prescrições médicas; não utilizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem como um instrumento norteador do trabalho ou como guia para planejar suas ações e cuidados a serem prestados. Observa-se que a atividade do registro tornou-se um fazer secundário à assistência de enfermagem, como resultado dos inúmeros compromissos administrativos e burocráticos que os enfermeiros assumem nas instituições hospitalares.

São diminutos os estudos que indicam as origens dos registros de enfermagem propriamente ditos; reduzidos principalmente quando relacionados com as anotações específicas de enfermagem. Existem relatos sobre a origem do registro médico, do prontuário e arquivo médicos, entretanto em relação ao registro de enfermagem e sua origem no Brasil, especificamente em São Paulo, poucas são as publicações encontradas. São circunstâncias e realidades que justificam esta pesquisa, uma vez que, ao focar aspectos históricos e legais da prática do registro de enfermagem – mesmo que só na cidade de São Paulo - desvela fatos importantes e pouco conhecidos; sobretudo, ainda porque o lócus escolhido para desenvolver o estudo foi o Hospital Samaritano, fundado em 1894, que para

implantar o serviço de enfermagem, contou com enfermeiras inglesas formadas pelo sistema de Florence Nightingale na Inglaterra.

Dessa forma, o estudo pretende demonstrar a trajetória histórica e legal da prática das anotações de enfermagem, e tem como marco temporal o período de 1959 a 1970, balizado pela existência da Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane, do Hospital Samaritano, na cidade de São Paulo. Neste sentido, a intenção é também recuperar a memória de um grupo social, constituído por enfermeiras que freqüentaram a Escola Job Lane. Utilizou-se a história oral para a obtenção dos dados e depoimentos, de modo a possibilitar uma análise qualitativa, pautada pelo referencial teórico da Análise de Conteúdo, proposto por Laurence Bardin (1977).

1.2 Motivação para o estudo e justificativa

Em pesquisa anterior, ao estudar a questão da prática dos registros de enfermagem, feitos por uma equipe de enfermagem, de uma unidade de urgências e emergências de um hospital privado, foi observado que os profissionais acreditavam ser a anotação de enfermagem uma questão importante. Contudo, os resultados deixaram evidente que a equipe de enfermagem não realizava a checagem das prescrições de enfermagem e das prescrições médicas como o preconizado; ou melhor, as primeiras quase nunca eram checadas com visto e as segundas eram checadas

apenas com um visto, sem a rubrica que identificava o profissional responsável pela ação/cuidado (Carrijo, 2003). A justificativa dada pela equipe para tal procedimento, revelada pela referida pesquisa de opinião, apontou a falta de orientações referentes a essa prática, relacionando-a à não-ocorrência de treinamento específico.

A anotação de enfermagem envolve aspectos relativos à responsabilidade legal de toda a equipe de enfermagem, que não só qualifica o profissional e sua assistência ao paciente, como também funciona como um meio de comunicação dentro de toda a equipe multiprofissional. Em decorrência desse fato, e levando em consideração esses importantes apontamentos, foi desenvolvido um treinamento específico sobre as anotações de enfermagem, destacando as anotações realizadas pela equipe da referida unidade durante o ano de 2003. O treinamento possibilitou conscientizar a equipe da importância das anotações do tipo sinal gráfico; em seguida, a checagem com rubrica passou a ser norma institucional efetiva na unidade. Além desse ganho, os funcionários admitidos posteriormente na unidade passaram a ser treinados especificamente para realizar de modo correto as anotações de enfermagem, o que até então não era contemplado em treinamento inicial de novos funcionários.

Todavia, mesmo com iniciativas dessa natureza, ainda se notam falhas quanto ao conteúdo e forma das anotações, bem como a pouca valorização do registro de enfermagem. É um fato que se tornou evidente devido à

mecanização e burocratização dessa prática que foi constatada em diferentes equipes que vivem o cotidiano de trabalho em instituições hospitalares. Tais observações, juntamente com as ponderações trazidas por Carrijo (2003), despertaram o interesse em aprofundar o estudo sobre os registros ou anotações de enfermagem. O estudo pretende contribuir para ampliar o conhecimento de sua origem e de sua trajetória histórica, incluindo a possibilidade de fazer valer na prática os ditames da lei, base para uma formação e orientação profissionais sólidas e científicas do profissional enfermeiro.

A anotação de enfermagem é uma prática profissional ensinada de modo teórico e prático em cursos de graduação e em cursos técnicos. Mesmo assim, verifica-se no cotidiano de trabalho, que ainda não é realizada da maneira como foi preconizada no período de formação profissional em enfermagem. Por essa razão, existem motivos e significados para a proposta de um estudo que qualifique a importância histórica e legal do registro de enfermagem.

A motivação final para a execução de uma pesquisa que enfocasse o tema proposto, qual seja, as anotações de enfermagem, foi concretizada após a participação, como aluna especial, em 2004, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, na disciplina ENO 5801 - Análise Histórica da Enfermagem. Os estudos realizados durante o desenvolvimento da referida disciplina

permitiram avaliar os problemas relativos às origens históricas das anotações de enfermagem, sobretudo no que dizia respeito à escassa presença de textos e dados na literatura pertinentes à enfermagem, posteriormente demonstrada na ocasião de análise da literatura específica.

Deste modo, optou-se por realizar uma pesquisa que recuperasse a historicidade das anotações de enfermagem efetivadas por enfermeiras que freqüentaram a Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane, do Hospital Samaritano, São Paulo, como referido em páginas anteriores. Nesse contexto, a meta era resgatar dados sobre as origens do curso de enfermagem inaugurado no final do século XIX que, de fato, foi o primeiro curso no Brasil a adotar o modelo nightingaleano, como atesta a literatura mais recente. Essa ressalva se justifica porque alguns registros tradicionais da história da enfermagem no Brasil atribuem à Escola de Enfermagem Anna Nery, inaugurada em 1923, o pioneirismo desse modelo. A evidência desse fato, por si só, traz uma relevante contribuição aos estudos sobre a história da enfermagem no Brasil.

O curso de enfermagem do Hospital Samaritano, chamado inicialmente Escola para Enfermeiras do Hospital Samaritano (1896), começou a funcionar em regime de internato. Recebia alunas que entravam como praticantes e ficavam sob a supervisão da *matron*⁷ (Moreira e Oguisso,

⁷ De acordo com Amália Corrêa de Carvalho, em 1896, o Hospital Samaritano contratou uma “Matrona” da Inglaterra, Miss Lillian Lees, que recebeu o título de *matron*, designada a ser a chefe do serviço de enfermagem do hospital. Até a década de 1970, a instituição ainda

2005). Somente em 1959 é que foi criada a Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane, no início com o curso de auxiliares que já funcionava desde 1950, seguido do curso para a formação de enfermeiras que funcionou até 1970, quando a escola encerrou suas atividades.

A escolha para estudar as anotações de enfermagem ensinadas naquela escola foi motivada pelo significado histórico que essa importante instituição de ensino representou para o Estado de São Paulo e para o Brasil. Tal importância se coaduna com os interesses iniciais do estudo, quais sejam, analisar como os registros de enfermagem eram executados nos primórdios da formação profissional em São Paulo.

O estudo desenvolvido analisou os registros em sua dimensão histórica e legal, buscando, nessa perspectiva, destacar a importância da anotação no cotidiano profissional, bem como destacar a formação profissional, reflexo de uma assistência de enfermagem científica e qualificada já em suas origens.

1.3 Objetivos

Os objetivos propostos pretenderam uma análise do ponto de vista histórico dos registros de enfermagem, sua trajetória e fundamentação legal,

mantinha em seu quadro de funcionários, uma *matron*. Todavia, atualmente esse cargo é denominado de gerente de enfermagem.

destacando seu significado no cotidiano profissional, especificamente sua historicidade.

1.3.1 Objetivo geral

Realizar uma análise histórica das anotações de enfermagem, tendo como marco temporal a existência da Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane do Hospital Samaritano no período de 1959 a 1970.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Relatar a trajetória acadêmico-profissional das enfermeiras colaboradoras vinculadas à Escola de Enfermagem Job Lane;
- b) Descrever como eram feitas as anotações de enfermagem no período de formação acadêmica e suas transformações, do ponto de vista de enfermeiras vinculadas à Escola de Enfermagem Job Lane.

Capítulo 1

Percurso Metodológico

Enfermeiras com o corpo clínico do Hospital Samaritano em meados de 1915. Ao centro, Dr. Lauriston Job Lane, diretor clínico.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O interesse em desenvolver um estudo de natureza qualitativa costuma acompanhar a trajetória profissional de enfermeiras voltadas para estudos históricos, razão pela qual foi elaborada a presente dissertação. Em nosso caso, esse interesse se concretizou após o curso de Especialização em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem, oferecido pela Universidade Federal de São Paulo, durante o ano de 2003. O tema do trabalho de conclusão do referido curso foi desenvolvido em torno de uma análise quantitativa das anotações de enfermagem. Todavia, fazia-se sentir a necessidade de uma pesquisa com perspectiva qualitativa dos fenômenos e processos assistenciais que formalizam a prática, como, por exemplo, o que foi estudado por Wanda de Aguiar Horta, há alguns anos, mais precisamente durante a década de 1970.

O contato com investigações de natureza qualitativa consolidou o interesse sobre o tema e a trajetória da presente pesquisa. A reflexão sobre as anotações - sustentada pela percepção da necessidade de um estudo com abordagem reflexiva - que trabalhasse o universo dos significados históricos atribuídos a uma ação singular do *ser enfermeiro*, vale dizer, o registro de sua prática, a um só tempo mostrava o desenvolvimento na pesquisa e revelava seus percursos metodológicos.

Nesse sentido, nasceu uma inquietação que levou a conhecer um pouco a história da enfermagem, desde os seus primórdios, incluindo as diversas passagens e o contexto da época, de modo a traçar alguma relação do passado com o presente e com o futuro da profissão. O objetivo desse conhecimento era relacionar a anotação de enfermagem nesse contexto histórico, por entender que o registro de enfermagem está diretamente vinculado com a assistência e com a arte dos cuidados. Buscou-se esse conhecimento freqüentando, como aluna especial, a disciplina “Análise Histórica da Enfermagem”, ministrada no Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Essa disciplina foi muito gratificante, pelo fato de poder estudar a trajetória histórica da enfermagem em suas relações com a história dos registros de enfermagem, indo ao encontro de um estudo de natureza qualitativa, com abordagens históricas, como, na verdade, era a proposta do presente trabalho.

Dentre as fontes literárias consultadas, pouco se encontrou sobre a origem dos registros de enfermagem no Brasil, como referido anteriormente. Em geral, o enfoque que tem sido dado refere-se à origem dos registros médicos em detrimento das informações sobre a trajetória da anotação de enfermagem. No Brasil, o final da década de 1960, com os estudos da enfermeira e insigne teórica Wanda de Aguiar Horta, ao desenvolver sua teoria sobre o Processo de Enfermagem, marcou definitivamente a necessidade do registro no planejamento da assistência.

Como o interesse maior estava direcionado para a origem dos registros de enfermagem, optou-se por fazer uma análise dos prontuários de pacientes atendidos no Hospital Samaritano. Isso porque, essa instituição, além de ser considerada uma das mais antigas e tradicionais da capital paulista, esse hospital foi o berço do modelo nightingaleano de enfermagem no Brasil, pois em 1896 funcionou em suas dependências uma Escola para Enfermeiras nos moldes propostos por Florence Nightingale, pioneira da enfermagem moderna.

A tentativa de investigar o acervo de prontuários do Hospital Samaritano desde a sua fundação não teve êxito. A exemplo de outras instituições brasileiras, da área da saúde ou não, as fontes documentais referentes aos pacientes que passaram pelo hospital não foram preservadas. É provável que esse fato se deva à Resolução nº 1.639/2002 do Conselho Federal de Medicina, art. 4º, que “estabelece o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos em suporte de papel”. Dessa forma, lamentavelmente os prontuários do Hospital Samaritano passaram a ser arquivados tão-somente a partir do ano de 1985, não existindo, portanto, os registros de uma longa história que completa 113 anos, desde a sua fundação em 1894.

Diante dessa limitação, buscou-se uma alternativa de se reconstruir a história desses registros de enfermagem. Por conseguinte, não existindo fontes escritas, optou-se por conhecer como esses registros foram

ensinados e praticados na Escola de Enfermagem que funcionou no Hospital Samaritano, durante a década de 1960, qual seja, a Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane.

Considerando o princípio de que a história das anotações pudesse ser resgatada a partir de depoimentos orais, a metodologia do estudo reiterava a noção que “tudo quanto se narra oralmente é história, seja história de alguém, seja a história de um grupo, seja história real, seja ela mítica” (Queiroz, 1988). Pautando-se nesta premissa, a escolha da utilização da história oral como metodologia pareceu acertada e tomou corpo, imprimindo-lhe uma característica de pesquisa histórico-social, dentro de uma perspectiva da pesquisa qualitativa.

2.1 História Oral como Instrumento de Coleta de Dados

No final do século XIX o registro privilegiado pelo historiador era o documento escrito, sobretudo o oficial. No entanto, atualmente, o termo registro refere-se a uma variedade muito grande de manifestações do ser humano e evidencia a ampliação do foco de atenção do historiador interessado em recuperar a trajetória dos homens vivendo as várias dimensões do social (Vieira, Peixoto e Khoury, 2002). Todavia, o que os historiadores apresentam é que os diferentes registros (orais, escritos, imagéticos, etc.) são pistas que permitem acessar e interpretar o passado.

O registro da história oral tem sido muito discutido e valorizado nos meios acadêmicos, tanto na área das ciências humanas e sociais, quanto na área das ciências biológicas, como é o caso da enfermagem; com efeito, tem despertado em pesquisadores o interesse em estudos de natureza qualitativa fundada na coleta de depoimentos orais.

Khoury (2006), por exemplo, considera que a história oral tem uma diversidade de aplicações e que a qualidade dos projetos e de seus resultados dependerá de uma série de fatores. Que fatores são esses? A autora aponta: a clareza dos objetivos, a avaliação das possibilidades e dos limites da proposta de trabalho, o grau de organização do projeto, o empenho do pesquisador e sua equipe (quando houver) em buscar informações sobre procedimentos adequados e formação nesse domínio e dos recursos necessários para que esses resultados sejam alcançados.

Uma questão se coloca: a história oral é definida como método, técnica, recurso, instrumento ou apenas mais uma teoria? Segundo Alberti (1990), definir história oral não é uma tarefa fácil, pois os seus limites esbarram com categorias de diversas disciplinas das ciências humanas; ora se constitui em método de investigação científica, ora como fonte de pesquisa, ora, ainda, como técnica de produção e tratamento de depoimentos gravados. Sendo assim, a referida autora propõe uma definição em que a história oral é um método de pesquisa (histórica, antropológica, sociológica, etc.) que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram ou

testemunharam acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo (Alberti apud Borenstein, 1998).

Em pesquisas da área de enfermagem, a história oral é usada de diversas maneiras. Alguns autores a usam na forma pura, ou seja, o depoimento do colaborador é a única fonte de coleta e análise; outros, usam-na de modo híbrido, isto é, com depoimentos verbais associados a fontes escritas, como, por exemplo, documentos históricos.

Para Meihy (2005), independentemente de a história oral ser empregada de maneira pura ou híbrida, ela deve seguir o principal preceito ético dessa prática, qual seja, o colaborador deve validar e autorizar o uso de seu depoimento, e os resultados publicados devem voltar ao grupo que gerou as entrevistas. Para esse autor, “História oral é um recurso moderno usado para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos. Ela é sempre uma história do tempo presente e também reconhecida como história viva” (Meihy, 2005).

Com relação ao presente estudo, o primeiro contato com as enfermeiras colaboradoras foi feito por telefone; nessa oportunidade, foram detalhados o motivo que levou à procurá-las e os objetivos da pesquisa, além do método de entrevista a ser utilizado – gravação da entrevista. De imediato, ficaram estabelecidas a garantia e a confidencialidade dos nomes, ressaltando a importância da participação de cada uma na pesquisa. Algumas delas

desejaram ter conhecimento prévio do assunto a ser tratado, sendo-lhes, então, enviada, via correio eletrônico, uma cópia do roteiro da entrevista a ser feita.

A propósito, pesquisadores que se comprometem a fazer entrevistas, adotando a história oral, devem usar deliberadamente a palavra “colaborador” e não defini-los como sujeito, informante ou objeto de pesquisa, pois se considera tratar-se de uma relação entre o entrevistador e o entrevistado, onde se estabelece um vínculo de compromisso entre as partes, permitindo, dessa forma, que o colaborador fale de sua experiência pessoal (Meihy, 2005). De igual modo, o pesquisador, comportando-se como entrevistador, deve assumir o papel de mediador da entrevista, disposto à escuta e ao diálogo, visando registrar, da melhor maneira possível, o significado da experiência pessoal ou do grupo.

Após a apresentação inicial e a exposição dos objetivos da pesquisa, foram combinados em comum acordo entre colaboradora e pesquisadora, o local, a data e o horário da entrevista. A maioria das entrevistas foi realizada na residência de cada colaboradora; duas foram em seus locais de trabalho e uma na Escola de Enfermagem da USP. Da mesma maneira, a validação das entrevistas também foi feita nos mesmos locais. A duração das entrevistas variou de trinta a cinquenta minutos. Em caso de dúvidas da pesquisadora, elas foram esclarecidas no encontro posterior, por ocasião da validação da entrevista.

A entrevista se baseou em um roteiro com cinco perguntas norteadoras. Em se tratando de história oral de conteúdo temático, como é o caso, esse procedimento é perfeitamente cabível. Cumpre esclarecer, porém, que, ao longo da entrevista, a pesquisadora acrescentou outras perguntas que julgou pertinente para a compreensão dos fatos relatados ou quando um assunto era esgotado e havia um hiato muito longo entre uma fala e outra. Antes do início de cada entrevista, a pesquisadora levou em conta a possibilidade de ruídos externos que prejudicassem os depoimentos. Quando estes aconteciam por acaso, o gravador era imediatamente desligado.

Durante o depoimento, algumas narradoras demonstraram, de forma espontânea, a necessidade de falar sobre como escolheram a profissão, e o que pensam atualmente a respeito da enfermagem e de seus registros. Os encontros com cada uma ocorreram somente uma vez, totalizando quatro horas de gravação das sete entrevistas.

Após cada entrevista, a pesquisadora, com o auxílio de um ajudante, transcreveu na íntegra os relatos obtidos. Buscou-se preservar e manter todas as informações colhidas. Como era natural, no entanto, algumas falas não foram bem compreendidas nessa etapa, sendo então esclarecidas no encontro posterior, no momento da validação.

Sempre é bom insistir que, segundo estudiosos, a história oral contribui para a pesquisa qualitativa, pois respeita as diferenças, facilita a

compreensão das identidades e trata de pontos de vista subjetivos e visões de mundo com critérios considerados científicos. Em artigo⁸ recente, um grupo de enfermeiros apresenta questões relativas à utilização do método, especificamente na área da psiquiatria. Para esses autores:

Existem alguns pontos de discussão relativos à história oral de vida que achamos pertinentes serem levantados, entre eles está o tratamento do material gravado, o destino a ser dado à história de vida do colaborador, a pertinência ou não de analisá-la a luz de um referencial teórico, apesar do pesquisador ter essa possibilidade. Quanto à relação que se estabelece entre pesquisador e entrevistado – ela interfere ou não no resultado final do estudo? O afastamento do pesquisador defendido pelos positivistas, é imprescindível ou não? Outras questões relativas à memória, construção do discurso, subjetividade, ética e metodologia também merecem uma discussão teórica mais aprofundada. (Reinaldo, Saeki e Reinaldo, 2003)

Os aspectos levantados pelos autores acima vão ao encontro dos pressupostos indicados por Hall (1992) quando este apontava as limitações da memória, o que ele chama “os riscos da inocência”. Para o autor, ao utilizar a história oral, deve-se levar em conta a pouca confiabilidade da memória humana, pois a história oral incorre no risco de fazer um uso extremamente inocente dos relatos por ela produzidos, induzindo a assumir algo como verdade apenas porque foi dito em primeira mão. Hall, então, alerta: “...o historiador que considera o depoimento oral praticamente como uma fonte suficiente em si, corre o risco de não ver muito mais do que seus informantes viram...”.

⁸ Esse artigo pode ser encontrado na *Revista Eletrônica de Enfermagem*, disponível em www.fen.ufg.br/revista sob o título “O uso da história oral na pesquisa em enfermagem psiquiátrica: uma revisão bibliográfica”.

Em consonância com Hall, Alberti (2004), refere que não se pode querer que uma única entrevista ou um grupo de entrevistas dêem conta de forma definitiva e completa daquilo que aconteceu no passado. Por outro lado, quando aceitamos o relato da experiência individual de cada colaboradora, e não questionamos se o conteúdo é verdadeiro, seus depoimentos podem dar uma boa noção dos acontecimentos. Não existe verdade absoluta, e a história construída a partir de depoimentos realmente não dará conta de toda a realidade, pois deve-se levar em consideração a experiência individual ou do grupo.

Três elementos básicos são fundamentais para se utilizar a metodologia da história oral: o entrevistador, que atua como mediador da entrevista; o entrevistado, que tem o papel de colaborador da pesquisa, uma vez que participa do processo de criação do documento escrito; e a aparelhagem de gravação. O uso do aparelho envolve três momentos subseqüentes: a gravação autorizada da entrevista, a produção do documento escrito e a análise de seu conteúdo.

Dependendo do conteúdo de cada entrevista e do que se pretende com ela, a história oral pode ser narrada de três maneiras diferentes: a *História Oral de Vida*, que é o relato autobiográfico, reconstituído do passado efetuado pelo próprio indivíduo sobre si mesmo; a *História Oral Temática*, em que a entrevista assume um caráter temático e é feita com um grupo de pessoas sobre um assunto específico; e a *Tradição Oral*, que consiste no

testemunho transmitido verbalmente de uma geração para outra. Na área da enfermagem, observam-se muitos estudiosos desenvolvendo pesquisas com a história oral de vida e história oral temática, como é o caso do presente trabalho.

O foco deste estudo são as anotações de enfermagem cujas informações foram colhidas com entrevistas junto a um grupo de pessoas. Sendo evidente, então, tratar-se de um tema específico, ficou caracterizado que a entrevista envolvia a História Oral Temática. Entretanto, durante as entrevistas, muitas colaboradoras fugiam do tema para relatar passagens de sua vida sem relação direta com o que estava sendo focalizado, mas que foram essenciais porque contextualizaram sua época e suas experiências de vida, e demonstraram como elas atualmente estão pensando esse assunto, trinta ou quarenta anos após terem concluído o curso de enfermagem.

Em uma entrevista, fugir do tema, costuma fazer parte das impressões subjetivas, às vezes sem interesse para o objeto do estudo. A esse respeito, Thompson (1992) salienta que “toda fonte histórica derivada da percepção humana é subjetiva, mas apenas a fonte oral permite-nos desafiar esta subjetividade: descolar as camadas da memória, cavar fundo em suas sombras, na expectativa de atingir a verdade oculta”.

Acrescente-se ainda que a História Oral Temática, resgatada mediante uma entrevista, parte de um assunto específico e pré-estabelecido; o

produto obtido vale como um documento quando é compatível com a busca do esclarecimento ou com a opinião do entrevistador no que diz respeito a algum evento definido anteriormente como objeto da investigação. Da mesma forma, a história pessoal da colaboradora – do seu mundo objetivo ou subjetivo - também se torna pertinente à medida que trazem elementos que vão enriquecer a informação temática central.

2.2 Fundamentação Teórica da Análise de Conteúdo

Dentre as várias faces que uma pesquisa qualitativa pode assumir, este estudo utilizou a técnica de análise de conteúdo. Essa técnica vai ao encontro dos objetivos propostos, uma vez que permite conhecer experiências e vivências de enfermeiras que freqüentaram a Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane, bem como permite revelar suas opiniões acerca dos registros de enfermagem ensinados durante o curso. Bardin (1977) assim conceituou a análise de conteúdo:

...um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Segundo Lunardi *apud* Moreira (2003, p. 23), “a análise de conteúdo, como técnica de investigação, constitui-se numa técnica de leitura e interpretação do conteúdo de toda e qualquer classe de documentos que,

quando adequadamente realizada, proporciona o conhecimento de aspectos e fenômenos da vida social, de outro modo inacessível”.

Gomes (1994) por sua vez, esclarece que a análise de uma pesquisa pode ser compreendida como uma interpretação, em seu sentido mais amplo, contidas no mesmo movimento, ou seja, olhar atentamente para os dados da pesquisa.

Minayo (2004) aponta para as finalidades da análise do material - complementares dentro da proposta de pesquisa social - as quais podem estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos/hipóteses da pesquisa e/ou responder às questões formuladas; podem também ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, compreendendo seu contexto cultural, com significação que ultrapassa o nível espontâneo das mensagens.

Em sua abordagem sobre Análise de Conteúdo, Minayo toma por base o referencial de Bardin (1977) e adota diferentes técnicas buscando atingir os significados manifestos e latentes no material qualitativo, tais como, Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise Temática e Análise da Enunciação. Na presente pesquisa utilizou-se a Análise Temática por ser a mais adequada à proposta do estudo e que, segundo Minayo (1989), é a técnica que mais se ajusta à investigação qualitativa do material sobre Saúde. Do mesmo modo, tal técnica permite observar os modelos de

comportamento presentes nas falas das colaboradoras e, dessa maneira, compreender como os registros de enfermagem foram significados e representados naquela época.

Bardin (1977) acentua: “o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado, segundo os critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”. E Minayo (1989), então, diz que fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido, que compõe uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado.

Conforme ensinam Bardin (1977) e Minayo (2004), a Análise Temática pode dividir-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, como realizado no presente estudo.

Na perspectiva dessas referências teóricas, o estudo ora proposto caminha na trilha da análise de conteúdo temática, que tem por escopo ampliar o conhecimento sobre os registros de enfermagem por meio da investigação histórica, contribuindo para a preservação da memória histórica da ciência e da arte dos cuidados de enfermagem.

2.3 Aspectos Éticos da Pesquisa

Seguindo os preceitos éticos da pesquisa científica, o projeto deste estudo foi apreciado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Anexo 1). Os direitos humanos foram preservados durante o desenvolvimento da pesquisa, estando de acordo com as normas éticas e de sigilo, preconizados pela Resolução 196/96, "Normas de Pesquisa em Saúde Envolvendo Seres Humanos" (Brasil, 1996).

Às colaboradoras da pesquisa foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), no qual, por meio de suas assinaturas, expressaram sua concordância em participar do estudo. A validação das entrevistas também foi realizada com um consentimento documentado (Anexo 4), solicitando à colaboradora que assinasse todas as folhas da entrevista transcrita na íntegra.

Capítulo 2

Resenha Histórica da Enfermagem

Enfermeiras do Hospital Samaritano em foto de 1915. Supervisoras de enfermagem.

3 RESENHA HISTÓRICA DA ENFERMAGEM

O ato de assistir ao ser humano pautado nos cuidados para com os enfermos sempre existiu, incluindo até os primeiros séculos da era cristã. Exercida de forma ritualística, doméstica e empírica por sacerdotes do paganismo, feiticeiros e mulheres, esse tipo de assistência chegou à institucionalização do exercício da enfermagem como profissão no final do século XVIII. Historicamente, as práticas habituais de cuidado eram realizadas através de rituais como o *shaman* (feitiçarias) e, posteriormente, o sacerdócio, polarizando na figura do médico, mediador dos sinais e sintomas indicadores de um mal identificado, de que o doente é portador (Oguisso, 2005). Contudo, a enfermeira francesa Françoise Collière (1989) afirma que “os cuidados existiram desde que surgiu a vida, uma vez que seres humanos – como todos os seres vivos – sempre precisaram deles”.

Na Idade Média, os cuidados para com os doentes passaram às mãos dos religiosos, os quais não possuíam conhecimentos apropriados para fundamentar suas atividades ritualísticas e místico-religiosas. Até o século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres, assim como espaço de separação e exclusão. O objetivo último não era curar o doente, mas encaminhá-lo para conseguir sua própria salvação e, ao mesmo tempo, realizar uma obra de caridade por parte de quem cuidava dos pobres. O hospital terapêutico originou-se do trabalho de disciplinar o espaço hospitalar, associado à mudança das intervenções

médicas que transformaram o interior do hospital em um lugar de cura, de registro e de acúmulo e formação de saber (Foucault, 1993).

Como consequência da Reforma Religiosa⁹, no início do Século XVI, a enfermagem passou por um período conhecido como “o período negro da enfermagem” quando o rei Henrique VIII fechou inúmeros hospitais católicos na Inglaterra e expulsou os religiosos que aí atuavam. Agravando o “período negro”, a expulsão dos religiosos católicos de mosteiros e conventos da Inglaterra desencadeou uma grande e prolongada crise nos hospitais; faltavam pessoas para cuidarem dos doentes. É nesse momento que a enfermagem enfrenta um período de decadência, sendo recrutadas mulheres analfabetas, inescrupulosas, de baixo padrão moral e desinteressadas em cuidar do paciente e mais interessada em ganhar dinheiro. Esse retrato negativo da enfermeira pré-Nightingale foi descrito por Charles Dickens em seu romance *Martin Chuzzlewit*. Escrito em 1844, o romance imortalizou a figura de Sairey Gamp¹⁰ como protótipo da enfermeira da época, que representava o mais baixo nível de sensibilidade, o alcoolismo e a indiferença.

⁹ A Reforma Religiosa foi caracterizada por um período em que Martinho Lutero, monge agostiniano alemão, lançou o grito de protesto contra a Igreja Católica que “valeu a ele e a seus adeptos, assim como aos dos muitos grupos que se diferenciariam em seguida, o nome genérico de protestantes. Lutero na Alemanha, Henrique VIII na Inglaterra e Calvino na Suíça, foram os principais chefes que precipitaram diversas nações européias numa reforma cujo maior ponto de contato era sua separação da Igreja de Roma” (Paixão, 1960).

¹⁰ A personagem Sairey Gamp foi criada por Dickens para representar a enfermeira pré-Nightingale; eram mulheres de moral duvidosa (imorais, bêbadas, analfabetas) submetidas a extensas jornadas e péssimas condições de trabalho; a pessoa que nos hospitais se ocupava dos doentes com indiferença, tratando-os mal, independentemente de serem ricos ou pobres (Miranda, 1996).

No século XVIII, as epidemias serviram de sinal de alerta, levando ao reconhecimento de que era necessário qualificar pessoas para cuidar de doentes. Na Idade Moderna, a população passou a ter um custo social e a morte ou perda de uma “mão-de-obra”, isto é, do cidadão produtivo, acarretaria um ônus, na medida em que a manutenção da vida das pessoas, sobretudo dos soldados, constituía alto investimento. Tem-se assim o nascimento do hospital concebido como terapêutico, passando o médico a ser o principal responsável pela sua organização. Com a expulsão da comunidade religiosa, tornou-se possível o espaço ser dedicado a curar pela necessidade de uma assistência formalizada, o que gerou uma grande transformação do sistema de poder na figura do médico e da medicina na sociedade (Foucault, 1993).

Além da permanência do médico no espaço hospitalar, outra característica que merece destaque, entre as transformações ocorridas no final do século XVIII, foi a organização de um sistema de registro permanente, iniciado pela identificação dos doentes, o que até então, não existia; uma série de registros aparecem, constituindo-se, assim, um campo documental no interior do hospital, tido não somente como um lugar de cura, mas também de registro e formação do saber (Foucault, 1993).

Nessas circunstâncias, 1798 é uma data fixada pela literatura como marco do surgimento, nos EUA, do primeiro “Curso para Enfermeiras”, oferecido pelo Hospital Bellevue, em Nova York. Criado pelo médico

Valentine Seaman, o curso – que aceitava homens e mulheres – foi criado com base no modelo de ensino biomédico. A intenção inicial era suprir a falta de pessoal qualificado para prestar assistência aos doentes que morriam de cólera (Moreira, 2003).

Com características de uma profissão, porém, a enfermagem surgiu a partir de Florence Nightingale (1820-1910), reconhecida como precursora da Enfermagem Moderna. Após a Guerra da Criméia (1853-1856), onde esteve presente, Nightingale fundou a escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Londres, no ano de 1860. A existência dessa escola transformou a ação do cuidado, que anteriormente era pautado pelo modelo religioso, tido apenas como vocação divina, ainda que implicasse um aprendizado técnico-científico.

Sobral (1995) comenta que Florence Nightingale enfrentou os poderes vigentes da época vitoriana¹¹. Ela redimensionou o papel da mulher na sociedade inglesa que, posteriormente, se instituiu em outras sociedades. Aprendeu a mandar e a ser obedecida; fez inimigos entre os que resistiam à sua atuação pela condição de mulher; conseguiu apoio da opinião pública e do poder instituído, sobretudo, pelo fato de ter reduzido os índices de mortalidade, sendo que o seu exemplo maior foi a sua atuação junto aos feridos da Guerra da Criméia. Descreve a referida autora:

¹¹ Época vitoriana é uma referência à rainha Vitória da Inglaterra e ao seu reinado (1837-1901). A expressão se aplica aos padrões sociais dessa época, marcada pelo puritanismo, gostos e intolerância.

Florence deixou de ser percebida socialmente apenas como mulher para ser aceita também como mulher-empREENDEDORA, mulher que manda, mulher que cuida, mulher-enfermeira, mulher que cria, que inova. Era preciso adjetivá-la e tornar socialmente aceitável a performance de uma mulher com movimentação própria na vida pública, mesmo que para isso fosse preciso masculinizá-la (Sobral, 1995, p.27).

A partir das idéias precursoras de Nightingale, muitas outras teorias foram pensadas, outros modelos propostos e muitas vezes aceitos e validados pela ciência que se originou do legado nightingaleano, vale dizer, a Enfermagem Moderna. De acordo com Baer *apud* Moreira e Oguisso (2005), Enfermagem Nightingaleana, Moderna, Anglo-saxônica e Anglo-americana são denominações usadas freqüentemente como sinônimos. Entretanto, é oportuno esclarecer neste estudo que existem pequenas diferenças entre essas expressões. Enfermagem nightingaleana ou moderna era o tipo de ensino iniciado por Florence Nightingale, exclusivamente voltado às mulheres (chamadas *ladies nurses*) com os seguintes princípios e características fundamentais: escola e serviço de enfermagem, ambos dirigidos por enfermeira (*matron*); ensino metódico, teórico e prático; regime de internato das alunas; escolas dentro de hospitais; seleção rigorosa de candidatas dos pontos de vista físico, moral, intelectual, e ainda com aptidão profissional, características essas que foram impostas para mudar completamente a imagem de enfermeira retratada pela personagem Sarey Gamp, anteriormente referida.

Com relação ao modelo anglo-saxão, ou anglo-americano, ele surgiu nos EUA, quando as enfermeiras americanas removeram o ensino de enfermagem do ambiente hospitalar, conduzindo-o para dentro das universidades. Essa mudança, contudo, preservou as demais características do ensino proposto por Florence Nightingale, até mesmo o regime de internato, como ocorreu no Hospital Samaritano.

Iniciada a profissionalização da enfermagem, a precursora instituiu o *Boletim Moral* como instrumento para selecionar possíveis candidatas a alunas de sua escola. O objetivo era imprimir um novo comportamento à ação de cuidar, anteriormente avaliado de forma pejorativa, em decorrência da figura difamada. Criou-se, então, a imagem da enfermeira como anjo-branco, abnegada, submissa, intocável. Como parte integrante desse novo protótipo, cabe ressaltar, que as alunas deveriam ser solteiras - sinonímia de virgens à época - e sagrada-cristã, além de ler e escrever bem. (Silveira, Gualda e Sobral, 2003).

O fato de Florence ter fundado sua escola dentro de um hospital e com exigências de perfil das futuras alunas, gerou um sistema conhecido como Modelo Nightingaleano de ensino. Esse sistema se espalhou por muitos países até, inclusive, chegar ao Brasil em 1894 por meio de enfermeiras inglesas contratadas para trabalhar no Hospital Samaritano, recém-criado em São Paulo. O modelo nightingaleano tinha por princípio, que a enfermagem era uma ciência à parte, com métodos e teorias próprias.

Estudos sobre a história da enfermagem apresentam divergências quanto à adoção do modelo nighthingaleano e das razões para o seu surgimento no Brasil. Em um clássico¹² sobre a história da enfermagem, Waleska Paixão (1960) relata que, em 1923, Carlos Chagas teve a iniciativa de fundar a primeira Escola de Enfermagem de alto padrão, denominada Escola de Enfermagem Anna Nery.

Se a iniciativa partiu de Carlos Chagas, pode-se deduzir que a formação da enfermeira, no Brasil, surgiu no contexto da formação em Saúde Pública, a partir da necessidade de atender pessoas com doenças infectocontagiosas. Embora a supracitada autora reconheça que a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto é a mais antiga do Brasil, fundada em 1890 no Rio de Janeiro, não apresenta os motivos de sua criação ou tampouco menciona a Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano, que, apesar de não ter seu reconhecimento oficializado, suas origens remontam aos anos de 1896, como será detalhado no decorrer deste estudo.

Moreira (2003), ao pesquisar a origem da profissionalização da enfermagem no Brasil, concluiu que a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, inaugurada em 1890 junto ao Hospital Nacional de Alienados na cidade do Rio de Janeiro foi, de fato, a primeira escola brasileira de ensino superior em enfermagem. Tal estudo comprovou as origens da atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, que adotava o modelo francês de

¹² *Páginas da História da Enfermagem*, escrito em 1951, por Waleska Paixão, é considerado um dos primeiros livros publicado sobre a temática da história da enfermagem brasileira.

ensino e formava enfermeiros para trabalharem nos hospícios e hospitais civis e militares. Entretanto, alguns autores citam que a Escola de Enfermeiras Anna Nery, criada em 1923, representa o marco da Enfermagem Moderna no país (Alcântara, 1963).

Não é incomum encontrar relatos na literatura sobre as divergências das primeiras escolas no Brasil. Teixeira (2001), além de citar que a primeira escola oficial de enfermagem foi a Escola Anna Nery, deixa subentendido que Ana Néri era enfermeira, quando associa a Inglaterra à Florence Nightingale e o Brasil a essa importante mulher que atuou como enfermeira voluntária na Guerra do Paraguai, apesar de não possuir formação profissional. Contudo, mesmo que o autor não reconheça, seu texto acaba informando sobre a efetividade e origem da Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane, mantida pelo Hospital Samaritano na cidade de São Paulo.

3.1 A Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano

Em meados do século XIX, a cidade de São Paulo foi marcada pela vinda desordenada de europeus imigrantes e, logo após, pela presença de negros africanos recém-libertos, que vieram somar-se à população existente. Esse afluxo demográfico inesperado contribuiu para que ocorressem doenças, levando à morte milhares de pessoas durante surtos de febre

amarela. Registram-se ainda óbitos por doenças infetocontagiosas, como, por exemplo, tuberculose, lepra, varíola, malária, entre outras. Era o início das epidemias, oriundas de carências econômicas e sociais que cercavam a saúde pública do país.

Durante o período colonial brasileiro, a assistência aos doentes foi desenvolvida por padres jesuítas e, posteriormente, por religiosos, em enfermarias próximas a colégios e conventos, estendendo-se em seguida, às Santas Casas de Misericórdia, fundadas a partir de 1543 (Vasconcellos, 1995).

Nessa ocasião, conforme relata Geovanini (2002), a prática de enfermagem era "... doméstica e empírica, mais instintiva que técnica, atendendo prioritariamente, a fins lucrativos, e seus executores eram, na maioria, do sexo masculino". Mais no final do século XIX, a população carente era atendida em hospitais e casas de saúde, ao contrário dos que possuíam recursos financeiros, que eram tratados em suas residências por médicos particulares. Este cenário perdurou até a virada do século XX, quando a medicina moderna, de base científica e experimental, chegou ao Brasil trazendo uma nova visão da saúde pública.

Após a proclamação da República em 1889, iniciou-se a luta, na área da saúde, pelo combate às enfermidades endêmicas e epidêmicas na tentativa de prevenir novas doenças e preservar a saúde da população. Médicos,

cientistas e sanitaristas como, por exemplo, Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Vital Brasil, Adolfo Lutz, entre outros, se dedicavam a estudos que visassem à melhoria das condições de saúde e combate às doenças.

Até a década de 1860, a cidade de São Paulo não passava de um pequeno centro urbano. Logo em seguida, porém, a população paulistana cresceu, a cidade se expandiu, e em 1920 já havia 590 mil habitantes, brasileiros e imigrantes morando em São Paulo. Com a explosão do crescimento, também surgiram novas doenças, resultando na necessidade de construir instituições médico-hospitalares que abrigassem e tratassem os doentes, sobretudo os mais carentes, vítimas dos males causados pelas péssimas condições de higiene e pela ausência de saneamento básico. Ao mesmo tempo, entretanto, a cidade se desenvolvia economicamente.

Diante de tal crescimento econômico, que não se limitou a São Paulo, surge o interesse do governo em mudar o cenário de doenças em que a sociedade brasileira estava inserida. Para tanto, era necessário ampliar o setor saúde e investir na formação de profissionais que trabalhassem e pensassem na organização das instituições de saúde e no controle ou prevenção das doenças, proporcionando melhoria das condições de vida da população em geral, compreendida pela elite social e que se via também afetada pelos mesmos problemas sanitários.

Dessa maneira, diversas iniciativas de comunidades de imigrantes portugueses, italianos, franceses, ingleses, alemães, entre outros, eclodiram no contexto histórico da criação do Hospital Samaritano . Voltaram então, seus esforços para a formação de uma rede institucional de saúde na cidade de São Paulo, principalmente hospitais, propiciando a fundação do Hospital Samaritano.

De acordo com Teixeira (2001), um imigrante chinês, chamado José Pereira Achao, deu o impulso inicial para concretizar a construção do Hospital Samaritano. Ao desembarcar no Brasil, esse estrangeiro, já idoso e com problemas de saúde, foi hospitalizado na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo com febre tifóide, e atendido por freiras que prestavam a assistência aos doentes. A história registra que o imigrante chinês era protestante e foi pressionado pelas religiosas a se converter ao catolicismo. Por negar-se a mudar de religião, Achao sentiu-se discriminado em relação ao atendimento recebido ou, como salientam as autoras consultadas (Carvalho, 1965; Mott, 1999 e Oguisso, 2005), em relação aos maltratos aplicados pelas irmãs de caridade. Quando faleceu, em 1884, legou seu patrimônio à Igreja Presbiteriana para a construção de um hospital em São Paulo, no qual pessoas pudessem ser atendidas sem qualquer constrangimento e discriminação de raça, nacionalidade e crença religiosa.

Membros da comunidade presbiteriana, que incluía brasileiros, americanos e britânicos, assumiram formalmente o compromisso de criar

uma instituição de saúde na capital paulista. Após a aprovação dos estatutos para a constituição de uma sociedade beneficente que seria chamado Hospital Evangélico, seu nome foi alterado para Hospital Samaritano, “em atenção à bela parábola do Bom Samaritano¹³”, inaugurado em 25 de janeiro de 1894 (Carvalho, 1965).

Em um edifício de dois pavimentos, a estrutura inicial do hospital era composta por uma sala de administração, uma enfermaria geral de dezesseis leitos para homens e duas enfermarias pequenas. Devido à falta de recursos, somente em 1896 o Centro Cirúrgico foi construído, e em 1908, a enfermaria para mulheres. O primeiro diretor médico, escolhido pela Sociedade Hospital Samaritano, foi o Dr. Strain (presidente da Sociedade), eleito em 1901. Sucedeu-lhe o Dr. Lauriston Job Lane, exerceu a função de diretor clínico do hospital de 1907 a 1942, ano de seu falecimento. Em 1959, seu filho, Job Lane Jr., em homenagem ao pai que dedicou a vida trabalhando no hospital, substituiu o nome da Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano por Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane, após o período em que a escola permaneceu fechada e reaberta com seu curso de enfermagem oficialmente reconhecido em nível superior (Carvalho 1965).

Na trajetória da profissionalização da enfermagem no Brasil, dois modelos de enfermagem se destacaram: o Modelo Nightingaleano, caracterizado pelo ensino da enfermagem vinculado ao âmbito hospitalar e

¹³ Parábola narrada no evangelho de São Lucas, cap. 10, versículo 30.

que valorizava a experiência prática, como foi o caso da Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano, e o Modelo Francês, marcado pelo ensino que preconizava um cuidado de enfermagem baseado em manuais elaborados por médicos que eram professores dos cursos de enfermagem da época, a exemplo da Escola Profissionais de Enfermeiros e Enfermeiras.

De acordo com Leão et al. (2005), nos Relatórios da Diretoria do Hospital Samaritano está relatada a contratação da *matron* Miss Lillian Lees, vinda da Inglaterra em 1895. Ela iniciou o curso de enfermeiras (mais prático que teórico), com duração de três anos, que conferia diploma de habilitação expedido pela própria instituição. A antiga Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano apresentava as mesmas características do sistema de Nightingale. O curso era dirigido por enfermeira, mantinha um programa desenvolvido em três anos, sendo os três primeiros meses de estágio probatório. Havia ainda o ensino teórico e prático ministrado por enfermeiras e, eventualmente, por médicos. Uma das características daquela escola era fornecer uma ajuda de custo para as alunas, ainda que a seleção fosse cuidadosa, pois em geral, dava-se preferência a moças pertencentes às famílias norte-americanas e inglesas, mesmo as já nascidas no Brasil (Carvalho, 1965).

Mesmo funcionando de acordo com normas rígidas, a Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano se desenvolveu no anonimato e permaneceu à margem da historiografia da enfermagem brasileira. Esse fato

possa, talvez, ser explicado por tratar-se de uma escola criada em um hospital privado, e a ele vinculado, com orientação não-católica, em um período de união Igreja-Estado e fora da capital da República que, na época, estava sediada no Rio de Janeiro (Oguisso, 2005). São dados históricos que, muitas vezes, lamentavelmente, são desconhecidos ou ignorados por pesquisadores da área da enfermagem.

Comparado à literatura internacional sobre história da enfermagem, é interessante observar que as três primeiras escolas de enfermagem nightingaleanas foram criadas nos EUA, em instituições privadas, nas cidades de Nova York, Boston e Connecticut; nenhuma delas na capital Washington. Ainda assim, eram registradas e reconhecidas, não sofrendo discriminação, como ocorreu no Brasil, em decorrência do fato de o ensino de enfermagem não ser oficialmente reconhecido, entre outros motivos.

Com relação, por último, à Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano, é lamentável que profissionais e pesquisadores da área da enfermagem desconheçam, ou simplesmente ignorem, que essa instituição foi, de fato, a primeira a adotar o Modelo Nightingaleano de ensino no Brasil. É de suma importância, pois, que essa passagem seja sempre enfatizada em estudos que envolvem a temática relacionada com a história da enfermagem brasileira.

Capítulo 3

Apresentação e Interpretação dos Depoimentos

Alunas da Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane durante aula prática na década de 1960.

4 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DEPOIMENTOS

Como descrito anteriormente, os depoimentos foram coletados por meio de entrevistas, utilizando-se a história oral temática e analisados com base no referencial teórico proposto por Bardin, qual seja, a análise de conteúdo. As entrevistas foram feitas conforme o cronograma previsto, utilizando-se roteiro norteador de questões pré-estabelecidas (Anexo 3).

Após a transcrição das entrevistas gravadas, procedeu-se à leitura do material colhido, recomendado por Bardin, *apud* Rodrigues e Leopardi (1999), para, posteriormente, agruparem-se as falas contendo as aproximações de idéias e condutas relatadas, de onde emergiram as categorias e as subcategorias de análise; estas, por sua vez, foram construídas de acordo com o roteiro de perguntas, de igual modo associado aos depoimentos obtidos junto ao grupo de colaboradoras. Como é recorrente em estudos dessa natureza, a análise de conteúdo permite estabelecer categorias de análise, as quais norteiam o processo de interpretação dos depoimentos orais que formalizam as fontes deste estudo.

Bardin (1977) descreve que essa técnica de análise, a análise categorial, é processada a partir de um desmembramento do texto em unidades ou categorias, segundo reagrupamentos analógicos; tal procedimento favorece a investigação dos temas ou a análise temática, técnica essa também descrita por Minayo. Partindo dessa premissa, foram

estabelecidas duas categorias norteadoras: *Trajetória Acadêmico-Profissional* e *Registros de Enfermagem - Histórico dos Registros*.

Rodrigues e Leopardi (1999) definem categorização como uma operação que classifica elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, por reagrupamento, consideradas suas características particulares, conforme critérios previamente definidos.

No decorrer da análise das entrevistas foram selecionadas as subcategorias pertencentes ao tema *Trajetória Acadêmico-Profissional*, quais sejam, *Formação na Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane*, *Uma questão de gênero*, *A influência religiosa na escolha da profissão* e *O aspecto étnico-racial*, subcategorias essas que permitiram destacar os objetivos do estudo ora apresentado; vale dizer, traçar o histórico do registro de enfermagem a partir das experiências de mulheres vinculadas à Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane. Quanto à categoria *Registros de Enfermagem – Histórico dos Registros*, ela igualmente foi dividida nas seguintes subcategorias: *O Ensino Teórico-Prático dos Registros de Enfermagem*, *Objetivos dos Registros Identificados pelas Colaboradoras*, *Padrões de Qualidade dos Registros* e *os Registros a partir do Processo de Enfermagem*.

4.1 Apresentação das Colaboradoras

O processo de análise dos depoimentos despertou grande interesse, na medida em que as entrevistas e seus conteúdos revelaram características ímpares de mulheres que vivenciaram a formação da enfermagem em um período repleto de transformações. Foram observadas expressões faciais, gestos e entonações de voz, uma vez que a linguagem não-verbal também foi significativa para a análise e o entendimento do contexto histórico vivenciado pelas colaboradoras.

Com o intuito de manter o sigilo e o anonimato das depoentes, optou-se por chamá-las de colaboradoras, aqui identificadas com a seqüência de números arábicos individuais, estabelecidos de acordo com o período em que cada uma passou pela Escola Lauriston Job Lane, seja como diretora, seja como alunas. A propósito, a transcrição para elaborar o texto respeitou o estilo que cada uma empregou no depoimento.

As entrevistas transcorreram com muita espontaneidade. Durante as narrativas, procurei manter-me em estado receptivo, ouvindo os depoimentos e atenta a eles. Quando julgava pertinente, fazia algumas perguntas para esclarecer dúvidas e estimular a exposição contínua de idéias. Ao final de algumas entrevistas, foram realizadas anotações em diário de campo, destacando aspectos de comunicação não-verbal, impressões sobre a entrevista, entre outras observações.

Por último, é interessante comentar que as colaboradoras, quando se referiam à Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane, como que ainda imbuídas do clima do passado, chamavam-na simplesmente “Escola Job Lane”, ou apenas “Job Lane”, como será mantido nos comentários a serem feitos a seguir.

Colaboradora 1

“Eu fiquei onze anos como professora da Job Lane e aproximadamente nove, como diretora, a princípio da Escola de Auxiliares de Enfermagem do Hospital Samaritano, depois nós criamos a Escola de Enfermagem Job Lane”

“... Tenho impressão que foi uma boa experiência, as enfermeiras que saíram naquela época, formadas pela Job Lane, hoje estão em campo e são ótimas enfermeiras...”

Oriunda do Estado da Bahia, a Colaboradora 1 formou-se em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), no ano de 1947. A entrevistada teve papel de relevo na Job Lane, onde trabalhou, como será apresentado. Concedeu a entrevista em sua residência na cidade de São Paulo. Sua narrativa pautou-se pelo período em que foi vice-diretora da Escola de Auxiliares do Hospital Samaritano e, posteriormente, diretora da Escola Job Lane, por volta do ano de 1963. No total, foi uma jornada de onze anos de dedicação à referida escola. Durante a entrevista, relatou fatos interessantes da história do Hospital Samaritano, destacando a tradição inglesa com a presença das *nurses* e *matrons*. Com ênfase na temática proposta, apresentou aspectos significativos dos registros de enfermagem e a experiência com a língua inglesa, ainda preservada nos corredores do Hospital Samaritano, nos idos de 1960. Teve sua carreira voltada para o ensino de enfermagem, quer lecionando, quer coordenando cursos de graduação em universidades públicas brasileiras. Por esse motivo, sua carreira acadêmica inclui os títulos de Mestre, de Doutora e de Livre-docente. Encontra-se em merecido gozo da aposentadoria desde o ano de 1985.

Colaboradora 2

“Nós fomos uma das primeiras alunas internas e eu guardo doces lembranças dessa época”

“...e que eu lembro assim... a minha relação com o Hospital Samaritano é que era aquele hospital diferente, com aquela tradição inglesa, matrons e nurses, a gente chamava as nurses pelo sobrenome, a gente quase não sabia o nome delas direito porque era chamada pelo sobrenome e eu gostava muito porque era ali que eu praticava o inglês que a gente aprendia na sala de aula, praticava na enfermaria...”

A entrevista com a Colaboradora 2 se destacou pelo realce dos valores cristãos que permearam seu depoimento. Nascida no Estado do Rio Grande do Sul, aos quinze anos foi estudar em um internato do Colégio Adventista, de onde saiu, em 1961 para cursar enfermagem na Escola Job Lane. Seu ingresso como aluna foi intermediado por amigas adventistas e estudantes de enfermagem que residiam na cidade de São Paulo, estabelecendo amizades que conserva até os dias de hoje. Durante o curso na Job Lane, sua grande afinidade com a língua inglesa deu a ela a experiência em praticar cuidados particulares com pacientes estrangeiros. Após o curso, trabalhou na área hospitalar, como enfermeira assistencial, mudando-se para a Califórnia, EUA. Atualmente ministra aulas em cursos para auxiliares em escolas de Enfermagem daquele país, vindo ao Brasil freqüentemente. Durante a entrevista, a narrativa calma, pausada, ainda que restrita às perguntas do roteiro, revelou aspectos de sua formação profissional e lembranças ricas de significado para o estudo. Foi a primeira aluna negra da Job Lane.

Colaboradora 3

“... pude empenhar esse tempo na minha igreja e também na família, e estou feliz sabe, eu estou realizada () trabalhei, estudei, fiz cursos, mas eu escolhi enfermagem, quis ser enfermeira, mas mais ser enfermeira de cabeceira do que de gabinete, embora você precise estudar da mesma forma, mas nunca deixar o paciente, o campo, em detrimento do estudo, isso eu nunca quis fazer, porque aí você perde o vínculo, as pessoas sabem muito da teoria, mas não sabem o que acontece nos hospitais... isso foi a minha experiência”

De origem alemã, conheceu a Escola Job Lane através do Hospital Samaritano, quando freqüentava a Igreja Batista Alemã. Por ser protestante, dava muita ênfase ao canto e cantava em um coral para pacientes internados, dados os estreitos limites que uniam os espaços hospitalar e religioso. Como demonstrado anteriormente, o Hospital Samaritano foi criado pela benemerência de um imigrante chinês cuja orientação religiosa era protestante. Essa colaboradora ingressou na Job Lane em 1961, formando-se em 1964. Não participou do regime de internato da escola, pois morava com a família na Capital. Relatou que, paralelamente ao curso de enfermagem, concluiu o ensino secundário. Após formar-se, se especializou em enfermagem obstétrica e destacou sua experiência adquirida na Alemanha, onde permaneceu dois anos. Retornou ao Brasil indo trabalhar numa missão religiosa indígena no sul do Mato Grosso com índios guaranis, praticando o cuidado obstétrico. Sua carreira se dividiu entre a área hospitalar e a docência, motivo pelo qual concluiu mestrado e doutorado, afastando-se, mais tarde, para dedicar-se à família. Seu depoimento foi marcado pelo aspecto vocacional, em específico à ação do cuidado que ainda pratica com trabalhos voluntários na cidade de São Paulo.

Colaboradora 4

“...eu senti que tinha uma ajuda assim, de destino, porque, se fosse depender do que eu ia precisar, passo a passo, pra chegar onde cheguei, eu não sei, não teria; então a coisa foi fluindo, foi fluindo, eu fui buscando, fui buscando; eu não fiquei parada, tanto que aqui da família, a única das mulheres que saiu pra estudar fora, fui eu”

“... eu falava para as minhas colegas depois de aposentada... eu queria ter a experiência que eu tenho agora, mas a idade boa pra poder fazer ainda muita coisa...”

A entrevista com a Colaboradora 4 permitiu identificar dois aspectos significativos e norteadores: primeiro, quanto à legislação educacional, por ter pertencido à última turma das alunas que ingressaram sem formação secundária; segundo, quanto à profissionalização feminina, ao relatar ter sido a única mulher da família que saíra de casa para estudar fora. Nascida e criada em um sítio próximo à cidade de Espírito Santo do Pinhal, Estado de São Paulo, iniciou os estudos na Job Lane em 1961. A escolha foi por indicação de uma amiga que fazia o curso de auxiliar de enfermagem no Hospital Samaritano. Somente depois de formada é que concluiu o segundo grau – hoje chamado ensino médio - que na época ainda não era exigido. Toda sua carreira profissional foi na área hospitalar, especificamente em pediatria, como enfermeira assistencial. Dedicou-se aos cuidados pediátricos no Hospital das Clínicas por mais de trinta anos. Aposentou-se em 2001 e atualmente mora com sua família na cidade de São Paulo. Relatou ser apreciadora e cultivadora de orquídeas. Durante a entrevista, revelou sentir saudades da profissão que exercia.

Colaboradora 5

“...eu comecei o curso em 1962, com exatamente vinte anos, era bastante nova... Foi um impacto muito grande, não só por ser a primeira vez que eu entrava em um hospital, como também eu tinha realmente contato com a comunidade carente de São Paulo, o que me serviu de amadurecimento pois, de repente, eu estava junto com as tragédias humanas, com a dor, com o sofrimento e com as dificuldades das pessoas. Por outro lado, foi uma época muito boa, porque eu era muito jovem, muito alegre com a vida universitária; conheci muita gente e realmente esse tempo me deixou boas lembranças...”

De origem portuguesa, a Colaboradora 5 chegou ao Brasil com a família quando ainda era menina, com 10 anos de idade. Cresceu no interior de São Paulo, vindo para a Capital cursar enfermagem na Escola Job Lane no ano 1962. Quando se formou em 1964, já havia publicado seu primeiro artigo científico na *Revista Brasileira de Enfermagem*, motivada pela diretora da escola, Dra. Amália Correa de Carvalho, a quem a colaboradora relembrou com respeito e apreço. Foi professora da Job Lane durante dois anos, ministrando a disciplina de Fundamentos de Enfermagem. Exerceu a docência durante vinte e cinco anos em várias universidades, inclusive na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Toda sua carreira no campo da enfermagem, foi percorrida na área acadêmica, tendo concluído o mestrado, o doutorado e a livre-docência na Universidade de São Paulo, e o pós-doutorado na França. Ainda prestando serviços, orienta pesquisas acadêmicas e ministra cursos de ensino em enfermagem, tanto no Brasil como no exterior, onde coordena trabalhos de investigação científica. Sua narrativa, bastante espontânea, expressou crítica ao ensino da enfermagem nos dias de hoje.

Colaboradora 6

“...se você pegar uma enfermeira formada pela Job Lane e uma enfermeira formada por uma outra instituição na atualidade, ou que já foi formada por uma outra instituição há dez anos atrás, a diferença é nítida e o órgão formador tem muita responsabilidade (...) Nós aprendemos muito com as nossas professoras... a gente não esquece aquilo que aprendemos ...”

A Colaboradora 6, oriunda do norte do Brasil, da cidade de Belém do Pará, terminou o antigo colegial em 1960. Seu depoimento relata que, em seguida, atuou como missionária na Missão Baixo Amazonas. Com vinte e dois anos, soube que a Associação Adventista Brasileira concedia bolsas de estudo para jovens adventistas que desejassem cursar enfermagem na Escola Job Lane. Mudou-se então para São Paulo em 1961, iniciando nesse mesmo ano o curso que concluiu em 1964. A trajetória profissional desta colaboradora começou na área assistencial, como enfermeira do Hospital Adventista de São Paulo. Alguns anos mais tarde, porém, optou pelo ensino da enfermagem, o que a levou a cursar e a concluir o mestrado em ciências sociais. Entre alguns fatos interessantes revelados em seu depoimento destacou o estudo do Processo de Enfermagem como sendo marco da enfermagem brasileira, implantado pela teórica Wanda Horta durante a década de 1970. Atualmente, mora no interior do Estado de São Paulo e exerce cargo de conselheira em um órgão de classe da enfermagem. Essa atividade deu à colaboradora motivação para continuar lutando pelos interesses da Enfermagem brasileira.

Colaboradora 7

“...Ah, foi uma loucura assim, foi muito bom, foi muito bom, era uma época que tinha muito emprego e eles colocavam até no quadro da escola, onde precisavam de enfermeira...”

“...Hoje, se eu fosse fazer um registro de enfermagem, eu não sei se eu faria certo, não. Eu perdi essa linguagem no decorrer do tempo porque eu saí da assistência por muito tempo. Depois dos meus três anos, três anos e pouco no Sírío, eu saí da assistência, então fiquei dezenove anos fora da assistência, junto da enfermagem, estudando coisas da enfermagem e trabalhando com enfermeiras, mas não dando assistência...”

A entrevista com a Colaboradora 7 transcorreu de forma descontraída e alegre, destacando, a exemplo das demais colaboradoras, momentos marcantes em sua trajetória como enfermeira. Natural da cidade de São Paulo, conheceu a Escola Job Lane ao trabalhar como secretária nessa instituição. Iniciou o curso em 1967, concluindo-o em 1970. Durante o último ano, presenciou uma crise da escola, que a levou a cessar suas atividades temporariamente. Com o fim da crise, uma nova diretoria continuou as atividades até o fechamento definitivo em 1970. Sua carreira foi percorrida na área hospitalar como enfermeira assistencial. Nela se destaca sua participação junto ao grupo de médicos e enfermeiras que, oficialmente, montaram a primeira Unidade de Terapia Intensiva (UTI) brasileira. Sua maior experiência foi como Gerente de Serviços Educacionais em uma empresa multinacional, seguido da coordenação de serviços de enfermagem em hospitais de São Paulo. Atualmente trabalha na administração de um Programa de Saúde da Família, também em São Paulo.

4.2 Categoria 1: Trajetória Acadêmico-Profissional das Colaboradoras

É importante esclarecer que, ao destacar a categoria de análise Trajetória Acadêmico-Profissional, serão evidenciados alguns aspectos históricos relativos ao funcionamento da Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane. Este recorte é necessário na medida em que o estudo, ao focalizar o registro de enfermagem, faz emergir a memória histórica do espaço no qual todas as colaboradoras viveram parte de suas vidas, seja como diretora da escola, seja como alunas de enfermagem, da qual construíram suas trajetórias profissionais, referido em páginas anteriores.

Esta categoria foi desdobrada nas quatro seguintes subcategorias: *Formação na Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane*, *Uma questão de gênero*, *A influência religiosa na escolha profissional* e *O aspecto étnico-racial*, apresentadas e interpretadas a seguir.

4.2.1 Formação na Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane

Em seus primórdios, o Hospital Samaritano contratou enfermeiras inglesas formadas pela Escola de Florence Nightingale, as quais disseminaram seus conhecimentos junto às internas, mulheres abnegadas

em relação ao ofício. Eram chamadas de *nurses*¹⁴. Quando assumiam posições mais elevadas ou cuja vivência hospitalar fosse considerada relevante, passavam a chamar-se *sisters*¹⁵ ou *matrons*. Até meados da década de 1960, o hospital ainda mantinha sua tradição inglesa, como registram os depoimentos das colaboradoras, como se lêem em diferentes momentos:

“...O Hospital Samaritano tinha como princípio, contratar somente enfermeiras que vinham dos Estados Unidos, Canadá ou Inglaterra, que eram chamadas matrons, mas chegou um certo ponto do desenvolvimento do hospital que elas encontraram dificuldades em se relacionar com os pacientes e o resto do grupo de enfermagem, então o hospital contratou enfermeiras brasileiras para criar um curso de auxiliares de enfermagem e haver um melhor entrosamento...”
(Colaboradora 1).

“...Quando nós chegamos ao hospital havia um padrão de enfermagem, como tipo físico, tinha que ter no mínimo um metro e setenta de altura, ser de cor branca e não se admitia homens...”(Colaboradora 1).

“...Eu lembro que o Hospital Samaritano era um hospital diferente, com uma tradição inglesa, com matrons e nurses, e a gente chamava as nurses somente pelo sobrenome...”
(Colaboradora 2).

“...nós tínhamos residência, era lá mesmo, numa casa chamada casa das nurses; porque a tradição do hospital era

¹⁴ O termo *nurses* refere-se às enfermeiras que atuavam diretamente na assistência ao paciente, que também seguiam uma hierarquia profissional.

¹⁵ As *sisters* eram enfermeiras supervisoras e responsáveis pelas enfermeiras *nurses*.

inglesa, era de origem protestante e era tudo em inglês”
(Colaboradora 5).

A tradição inglesa marcou as origens do modelo assistencial na Escola Job Lane. Os depoimentos, ricos em informações, também demonstram que a língua inglesa era freqüentemente usada; daí a presença de enfermeiras estrangeiras trabalhando no hospital, como evidenciado nas falas das depoentes:

“...O Dr. Job Lane, um dos diretores do hospital, era americano, e o Dr. Warren, um dos sócios, era inglês, por isso se falava freqüentemente em inglês, nas enfermarias. As visitas aos pacientes eram feitas com eles e com a matron, todos falando em inglês...” (Colaboradora 1).

“...As enfermeiras eram americanas ou inglesas e, depois com a nossa chegada, paulatinamente, foi mudando a situação...”
(Colaboradora 1).

No início do funcionamento, a Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano apresentava as mesmas características do Sistema Nightingale: curso dirigido por enfermeira; programa desenvolvido em três anos, sendo os três primeiros meses de estágio probatório; ensino teórico e prático ministrado por enfermeiras e, eventualmente, por médicos; ajuda de custo para as alunas; e seleção cuidadosa de candidatas, em geral, moças pertencentes às famílias norte-americanas e inglesas, já nascidas no Brasil. (Carvalho, 1965).

Entretanto, poucos relatos são encontrados sobre o funcionamento do ensino no período compreendido entre 1912 e 1950. O curso de enfermagem, criado no Hospital Samaritano em 1896 sob o regime de internato, foi o primeiro a adotar o sistema de ensino nightingaleano no Brasil (Carvalho, 1965 e Mott, 1999). As enfermeiras inglesas, ao trabalharem no hospital, ensinavam o ofício para outras mulheres também inglesas ou filhas de ingleses residentes no Brasil, como sintetizado no depoimento que segue:

“...e eu lembro que, de vez em quando, vinham enfermeiras da Inglaterra trabalhar aqui. Naquela época existia a matron, que impunha uma autoridade, um respeito, uma beleza. Nada se fazia sem a autorização dela; era a chefe geral. E havia as outras assistentes dela, que eram chamadas de sisters. E depois as nurses que eram as que trabalhavam diretamente com o paciente...” (Colaboradora 2).

O curso não legalizou sua situação no país quando o Decreto Federal nº 20.109/31 elevou a Escola Anna Nery à categoria de “Escola Padrão” e esta passou a ser reconhecida como a primeira escola a adotar o modelo nightingaleano de ensino oficial no Brasil. Cabe ressaltar, todavia, que mesmo sendo extra-oficial, a introdução do modelo nightingaleano de ensino no Brasil foi iniciada no curso de enfermagem do Hospital Samaritano, anterior, portanto, à Escola Anna Nery. O não reconhecimento desse episódio se deve, possivelmente, ao fato de o curso não ter sido considerado oficial. Aliás, a escola manteve até meados da década de 1960 a tradição

inglesa de ensino, com as mesmas características do modelo proposto por Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna.

Acrescente-se também que, devido às implicações legais da época, em 1950 o Hospital Samaritano transformou o curso de formação de enfermeiras, em curso de auxiliar de enfermagem, de acordo com a Lei nº 775/49 que, na ocasião, dispunha sobre o ensino de enfermagem.

Mesmo com esses transtornos, foi mantido o alto padrão de enfermagem no Hospital Samaritano. Isso se deveu ao Dr. Job Lane Jr., juntamente com Daisy Gifford Romeiro e Moema Guedes Barbato, respectivamente diretora e vice-diretora da Escola de Auxiliares de Enfermagem, que decidiram reinagurar a Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane em 1959. A partir do reinício da Job Lane, a Escola de Auxiliares passou a ser administrada também pela direção da Escola Job Lane e funcionou por três anos aproximadamente. É o que se lê no registro de uma depoente:

“... A Escola de auxiliares funcionou por algum tempo; logo em seguida, dois ou três anos depois, nós resolvemos abrir a Escola de Enfermagem Job Lane, que recebeu esse nome em homenagem a um dos diretores...” (Colaboradora 1).

O histórico da Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane permite afirmar que essa instituição funcionou por um curto período de onze anos. O início de seu funcionamento, marcado pela tradição inglesa, demarcava o

posicionamento que o Hospital Samaritano mantinha desde sua criação e, conseqüentemente, que a escola também assumiu, vale dizer, o de uma assistência pautada nos valores da caridade e do amor ao próximo. O curso era em período integral e regime de internato; as turmas não excediam a dez alunas:

“...funcionava em regime de internato, com regulamentos, horário de chegada e saída, uma governanta responsável pelas meninas, muito carinhosa e atenciosa. O curso era em período integral, dividido em aulas e estágios...” (Colaboradora 4).

“...Eram turmas pequenas, oito a dez alunas, pois o ambiente não comportava muitas alunas. E, como eram todas internas, dormiam no hospital, tinha um andar inteiro só de residência, por isso havia um limite de alunas...” (Colaboradora 1).

“...As alunas eram internas no hospital e possuíam seus dormitórios. Nós dávamos o uniforme e havia um clubinho onde elas faziam as festas...” (Colaboradora 1).

A forma de seleção das alunas era rigorosa. Além da observação do porte físico, a preferência era dada para jovens oriundas de famílias imigrantes, em específico européias. Essa avaliação incluía também a formação religiosa. A compleição física, em seus detalhes, é outro tema que desperta interesse, como permitem entrever as falas das depoentes quando afirmam:

“...quando nós chegamos no hospital, chamavam enfermeira auxiliar, qualquer pessoa, assim tinha que ter um metro e setenta, no mínimo, de altura; tinha que ser branca, de cor

branca, tinha que ser... só faltava loira de olhos azuis”
(Colaboradora 1).

“Quando nós chegamos no hospital havia um padrão de enfermagem, como tipo físico, tinha que ter no mínimo um metro e setenta de altura, ser de cor branca e não se admitia homens era um padrão assim, um metro e setenta; as enfermeiras não podiam ser baixas, não podia ser escura, não podia ser isso ou não podia ser aquilo, entende? Era cheio de detalhes raciais...” (Colaboradora 1).

“...Para entrar no curso, além do vestibular, eu tive que fazer exame completo de saúde, com exame de sangue, urina e de fezes e foi a primeira vez na minha vida que eu fiz uma porção de exames...” (Colaboradora 5).

“...o grupo de estágio da ortopedia, três alunas, era muito pequeno; nós éramos divididos pelo porte físico. Os maiores, mais corpulentos e fortes, ficavam na enfermaria masculina com pacientes mais pesados, e os menores na feminina”
(Colaboradora 7).

O relacionamento acadêmico com a Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane é apresentada pelo grupo de enfermeiras colaboradoras sob diversas formas; todavia, a questão da formação educacional é significativa. No contexto do mercado de trabalho, é possível afirmar que a enfermagem profissional abria grandes possibilidades, pois ainda era pouco conhecido e explorado no Brasil. Na verdade, era a criação de um ofício às mulheres que, em alguns casos, não haviam completado o segundo grau, como na época era permitido pela Lei nº 775/49 que, em seu parágrafo único, estabelecia: “Durante o prazo de sete anos, a partir de sua publicação, permitirá a matrícula a quem apresentasse, entre outros documentos, o

certificado de conclusão do *curso ginasial* ou do curso normal” (O grifo é nosso).

“O curso de enfermagem era de três anos e eu me formei sem o segundo grau, mas completei após o curso. Minha turma foi a última que pôde fazer o curso sem o colegial” (Colaboradora 4).

“Uma colega de minha cidade, me indicou a Escola do Hospital Samaritano, Lauriston Job Lane, que aceitava moças que não tinham concluído o segundo grau para cursar enfermagem... e que era o meu caso” (Colaboradora 4).

“Escolhi a Escola de Enfermagem Job Lane do Hospital Samaritano, porque o hospital já era um pouco conhecido para mim, e também porque eles aceitavam moças que ainda não haviam feito o ginásio, pois na USP, em sessenta e um, já estavam pedindo o colegial” (Colaboradora 3).

Sobre esse aspecto, é importante comentar que, de acordo com a lei acima citada, decorridos sete anos, ou seja, a partir de 1956, as alunas só poderiam cursar enfermagem com o curso secundário já concluído. Entretanto, o prazo foi prorrogado e se estendeu até por volta de 1963, quando passou a ser exigido do aluno o segundo grau completo, ou colegial, como era chamado à época:

“ ... assim que eu entrei na escola, durante dois anos à noite, fiz o meu colegial, paralelo ao curso de enfermagem” (Colaboradora 3).

“ O curso era de três anos e eu me formei sem o segundo grau, mas completei após o curso. Minha turma foi a última que pôde fazer o curso sem o colegial” (Colaboradora 4).

Ainda sobre o aspecto de legislação do ensino da enfermagem na época, a Escola de Enfermagem Job Lane reestruturou o tempo do curso, o qual, por força da Lei nº 4.024/61, (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional¹⁶), passou a ser ministrado em três anos, como vivenciado por uma das depoentes:

“... O curso de enfermagem era programado inicialmente para quatro anos, mas por volta de sessenta e dois, vigorou a Lei de Diretrizes e Bases e o curso básico mudou para três anos...” (Colaboradora 3).

A Job Lane preservou sua forma original de funcionamento para manter-se como uma escola dentro dos padrões nightingaleanos, a exemplo da Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano. Assim, em sua primeira fase, a maneira de selecionar as candidatas era definida de acordo com sua classe social. Uma vez selecionadas, as alunas, filhas das elites, eram chamadas de *lady nurses*. Elas pagavam os estudos e realizavam os trabalhos de cunho intelectual, administrativo e de supervisão. Já as menos favorecidas foram denominadas *nurses*. Não pagavam os estudos, mas faziam o trabalho manual direto e primário em instituições hospitalares.

¹⁶ A Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, aprovada em 1961, significou uma mudança nos estatutos da educação em instituições de ensino, exigindo o curso secundário completo para o ingresso em qualquer escola de ensino superior.

Posteriormente, já na segunda fase, que compreendia o período da Escola Job Lane (1959-1970), as alunas não precisavam pagar nem o curso, nem a moradia.

Entende-se, portanto, que a partir dessa hierarquia no trabalho de enfermagem, reproduziram-se na profissão, as relações de classe e de gênero vigentes à época.

4.2.2 Uma questão de gênero

A enfermagem, através dos tempos, se identificou como profissão específica de mulheres que carregava a marca da condição feminina, marca que historicamente vinha sendo construída na sociedade. No decorrer da análise das entrevistas, percebeu-se a necessidade de se inserir como subcategoria a questão do gênero, e tecer uma breve discussão. Com efeito, entende-se que as depoentes, por serem todas mulheres e enfermeiras, vivenciaram um período significativo enquanto profissionais, numa época em que a “vocação” da mulher era ser exclusivamente dona-de-casa. Nesse sentido, assumiram importante papel na sociedade. Por outro lado, criou-se o mito de que a enfermagem é uma profissão eminentemente feminina, sendo que esse mito foi derrubado, como atesta a existência de inúmeros e excelentes *enfermeiros*, como apontado por alguns autores.

Embora aprofundar a discussão sobre gênero não seja essencial neste estudo, é oportuno demonstrar como as enfermeiras formadas em uma escola nightingaleana desde a origem, vivenciaram aspectos ligados à discriminação de certas tarefas de cuidado. Com efeito, a forma original da Escola Job Lane favoreceu a divisão social e técnica do trabalho da enfermagem porque mantinha, ainda que involuntariamente, o modelo de ensino proposto por Florence Nightingale. Os resultados, então, geraram desigualdades intra-gênero, pelo fato de afastar os homens que se interessavam pela prática do cuidar, mas que pressupunham que o ofício foi assumido pela sociedade como eminentemente feminino. A partir dessa premissa, já que proposto e aceito como padrão, o modelo nightingaleano pode ser considerado o responsável pela divisão de sexos no exercício da enfermagem (Coelho, 2001).

De acordo com Lopes (1996), a partir do instante em que se oficializou o modelo considerado padrão para o ensino de enfermagem no Brasil, muitas escolas passaram a instituir a obrigatoriedade de ser mulher, como condição para ingressar na enfermagem, reforçando o conceito de uma profissão própria e exclusiva de mulheres. Esse aspecto é revelado, mesmo sem profundidade, nos depoimentos das enfermeiras colaboradoras. O silêncio face à questão revela que o tema ainda provoca acirrados debates. Nos testemunhos colhidos, o tema surge de forma tangencial, pouco explorado pelas colaboradoras, como mostram os relatos que seguem:

“... não se admitia homens...” (Colaboradora 1).

“... O curso era de três anos e ainda não havia homens...”
(Colaboradora 2).

“... nós éramos só cinco alunas. Entramos em seis mas depois uma foi para a Escola Paulista e formamos em cinco...”
(Colaboradora 5).

Ainda envolvendo a questão de gênero, o uniforme das enfermeiras foi outro aspecto evidenciado na entrevista. Mesmo que seu aspecto original tenha contribuído para a abolição da crinolina¹⁷, aparece nos depoimentos coletados junto às ex-alunas como algo pouco glamoroso mas necessário, dada a dicotomia mulher e ambiente de trabalho hospitalar, onde havia homens internados, como segue:

“...nós tínhamos que ter uma postura para não sermos confundidas com qualquer outra coisa, mesmo usando aquele uniforme horroroso, éramos mulheres cuidando de homens...”
(Colaboradora 7).

¹⁷ Na obra de Florence Nightingale, *Notes on Nursing*, em específico no Capítulo “Ruídos”, a indecência dos vestuários era apontada pela autora como uma das causas de rejeição da enfermeira por parte do enfermo, principalmente as que utilizavam peças ruidosas, já que roupa e mulher deviam ser silenciosas. Alguns tecidos, então, eram danosos, não apenas pelo barulho que provocavam, mas pela imagem que evocavam: “uma senhora idosa e respeitável vestida com crinolina expõe ao paciente, em seu leito, quase o mesmo espetáculo que uma dançarina de ópera apresenta no palco” (Nightingale, 1989, p. 56). Sendo assim, começou a delinear-se um estilo de vestimenta que se adequasse ao trabalho da Enfermeira, associado à abnegação e assexualidade. “capa cinza de lã grossa, casaco de lã, também escuro, capas, um lenço marrom na cabeça com a legenda em vermelho escrito Scuttari” (Miranda, 1996, p.142).

Em outro depoimento, a dimensão do feminino permite observar que nem sempre a questão do uniforme foi um ponto negativo. O fragmento que segue amplia o debate, quando relata:

“Era muito formal; a postura também era exigida, você não podia encostar em nada... Hoje está tudo muito mudado! Eu acho que depois que a enfermeira tirou a touca, cada um se veste e se comporta como quer. Eu ainda sou daquela época bonita. Pode ser que eu seja antiga” (Colaboradora 6).

4.2.3 A influência religiosa na escolha profissional

Incorporar um modelo religioso à prática de enfermagem era consequência do conceito de que cuidar dos doentes se baseava na moral cristã e tinha um valor divino. Tal conceito, então, influenciou o modelo vocacional traçado por Florence Nightingale no surgimento da Enfermagem Moderna ou Profissional e no sistema de ensino nightingaleano. Esta análise é relevante à medida que a enfermagem, historicamente, sempre esteve intimamente relacionada com práticas religiosas e, originalmente, era exercida por irmãs de caridade e por religiosos, dentro e fora das Santas Casas de Misericórdia.

Em relação à subcategoria *A influência religiosa na escolha profissional*, esse aspecto foi demonstrado pelas colaboradoras como algo que influenciou a escolha por estudar na Job Lane, cuja origem foi um hospital de cunho religioso. Mesmo antes de a escola tornar-se curso universitário,

por que não estudar na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que já existia desde 1942? De acordo com os depoimentos, três colaboradoras fizeram a opção pela Job Lane por questões de fundo religioso:

“...eu sai de casa com quinze anos e fui estudar num colégio interno em Taquara, uns trinta quilômetros além de Porto Alegre, colégio adventista e foi lá que eu decidi fazer enfermagem” (Colaboradora 2).

“Em outras instituições que ofereciam o curso de enfermagem, nós tínhamos um problema, nós guardamos o sábado e não podíamos freqüentar estas escolas porque havia estágios e aulas aos sábados, e na Job Lane nós não teríamos esse problema” (Colaboradora 6).

“Eu conheci o Hospital Samaritano no final da década de cinquenta, quando eu participava de um grupo de jovens, da Igreja Batista Alemã, que cantava uma vez por mês no hospital” (Colaboradora 3).

“A Associação Adventista estava dando bolsas porque havia uma carência muito grande de enfermeiras e de escolas de enfermagem no Brasil” (Colaboradora 6).

“Penso que você tem que se sentir dentro dessa sensibilidade; com uma formação espiritual ou pela própria educação, pelos valores que são passados pela família...no meu caso, muito voltado para a parte religiosa” (Colaboradora 6).

4.2.4 O aspecto étnico-racial

Esta subcategoria foi classificada a partir dos depoimentos de duas colaboradoras. A Colaboradora 1, ex-diretora da escola, relatou que, quando começou a funcionar a Escola de Enfermagem Job Lane, o Hospital Samaritano mantinha como padrão de enfermagem aceitar somente mulheres brancas. Um pouco desconfortável, a Colaboradora 1, no decorrer da entrevista, complementou sua fala, destacando que esse padrão foi sendo modificado ao longo dos anos que se sucederam à criação da escola.

“Quando nós chegamos no hospital, havia um padrão de enfermagem, como tipo físico, tinha que ter no mínimo um metro e setenta de altura, ser de cor branca e não se admitia homens era um padrão assim, um metro e setenta, as enfermeiras não podiam ser baixas, não podia ser escura, não podia ser isso ou não podia ser aquilo, entende? Era cheio de detalhes raciais...” (Colaboradora 1).

De acordo com Souza Campos (2006), os cursos de formação, em sua origem como exercício profissional, deveriam evitar a presença de pessoas negras – assim como evitar a participação masculina - nos quadros discentes, resultado de um critério de seleção rigidamente instituído nesses quesitos. O suporte de tal impedimento era o modelo educacional assumido como padrão profissional no Brasil, que tinha sido proposto originalmente por Florence Nightingale.

“ Eu me sentia muito bem na escola, apesar de ter sido a primeira aluna negra... mas nunca senti discriminação nenhuma” (Colaboradora 2).

4.3 Categoria 2: Registros de Enfermagem - Histórico dos registros

A preocupação com os registros de enfermagem foi iniciada por Florence Nightingale; preocupação essa que também justificou o título de fundadora da Enfermagem Moderna. Quando enviada para tratar os feridos da Guerra da Criméia, já afirmava que a documentação das informações relativas aos doentes era de fundamental importância para garantir a continuidade dos cuidados, referindo-se principalmente à assistência de enfermagem (Lyer e Camp, 1995). Suas intervenções e esforços como enfermeira influenciaram sobremaneira o campo da enfermagem, que deixou de ser uma atividade de caráter religioso ou até mesmo inferiorizada, quando era executada por mulheres leigas, e passou para a categoria vocacional e de cunho científico. Florence valorizava as anotações de enfermagem em dois aspectos: a necessidade e a importância de executá-las e também o cuidado com a forma de sua redação, enfatizando que elas deveriam ser precisas e corretas.

Historicamente, pode-se dizer que as anotações de enfermagem, de uma maneira ou de outra, sempre existiram e foram se aperfeiçoando ao longo dos anos. Entretanto, uma análise com base na revisão da literatura

para este estudo permite afirmar que uma definição e um conceito de anotação de enfermagem foram estabelecidos somente a partir da década de 1970. Até esse período, não se encontra menção sobre em que especificamente consistia uma anotação de enfermagem, embora já existiam registros executados pela equipe de enfermagem no prontuário do paciente.

A anotação de enfermagem sempre foi uma forma de comunicação escrita, mesmo antes de se pensar em qualquer outra finalidade. Enfermeiros e pesquisadores da área, então, perceberam que esse meio de comunicação, para ser eficiente, necessitava de aperfeiçoamento, exigindo estudo e padronização na busca de um nível de qualidade da documentação de enfermagem referente aos cuidados prestados aos pacientes e, assim, obter a melhoria do atendimento e da assistência.

No ano de 1969, Cordeiro et al. apresentaram o trabalho intitulado *Anotações de Enfermagem nos Prontuários*. Tinham eles verificado que não havia uma sistemática precisa que orientasse e determinasse um padrão do que deveria ser anotado. De igual modo, observaram que os registros das anotações de enfermagem que encontraram “não proporcionam informações significativas para que se possa planejar uma assistência de enfermagem integral e contínua ao paciente” (Cordeiro *apud* Oguisso, 1975, p. 17).

Todavia, decorridos sete anos, mais precisamente no ano de 1976, a preocupação com a deficiência dos registros de enfermagem permanecia

despertando o interesse de pesquisadores enfermeiros. Assim, é que incluíram o assunto “Registros de Enfermagem” no temário do 28º Congresso Brasileiro de Enfermagem, promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) na cidade do Rio de Janeiro. Com efeito, o Tema II foi *Sistema de Registros de Enfermagem*.

A partir desse período, no meio acadêmico em específico, começaram a surgir pesquisas brasileiras que envolviam a temática dos registros de enfermagem, englobando as Anotações e a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Dentre algumas definições sobre anotações de enfermagem, destaca-se a de Nóbrega, que enfatizou a sua importância definindo-a de maneira completa e sucinta:

... todos os registros das informações do cliente/paciente, das observações feitas sobre o seu estado de saúde, das prescrições de enfermagem e sua implantação, da evolução de enfermagem e de outros cuidados, entre eles, a execução das prescrições médicas (Nóbrega, 1980).

Em um outro estudo, Angerami, Mendes e Pedrazzani (1981), assim definiram anotação de enfermagem:

Descrição do problema apresentado pelo paciente, a qual inclui dados observados pelo enfermeiro, informações prestadas pelo paciente, julgamentos realizados pelo enfermeiro, decisão tomada e avaliação.

Atualmente, ao lado das definições e conceitos de anotações de enfermagem, encontram-se ainda autores que descrevem suas finalidades, estabelecem padrões e normas, sugerem regras e princípios. São estudiosos que, sobretudo, estão em busca de uma melhoria da qualidade de tais registros que envolvem todo o prontuário do paciente. A exemplo desses autores, Gonçalves (2001) cita que a finalidade da anotação é, essencialmente, fornecer informações a respeito da assistência prestada, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e, assim, garantir a continuidade das informações e, conseqüentemente, da assistência prestada.

A principal questão abordada no roteiro de entrevistas (Anexo 3) utilizado com as depoentes dizia respeito aos antigos registros de enfermagem. Antes do funcionamento da Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane, o Hospital Samaritano, como referido anteriormente, já possuía um curso de formação de enfermeiras, cujo início remontava ao ano de 1896. Devido a esse fato, é possível que as alunas da Job Lane pudessem ter tido acesso à documentação histórica do hospital, ou, então, ter conhecido os registros de enfermagem que eram feitos naquela época. Entretanto, a fala das depoentes mostra que elas não tiveram acesso a esta documentação, e apresentam os seguintes motivos:

“ Acesso à documentação antiga do hospital ou da escola, realmente nós não tínhamos. O acesso era à documentação do prontuário, à folha de enfermagem, onde nós escrevíamos o que havíamos feito com o paciente, as técnicas, o

tratamento, arrumação da cama, mas os antigos prontuários, nós não acessávamos... A história da Escola e do Hospital Samaritano era repassada em nossas aulas, não daquele tempo dos 1800, mas já das turmas mais recentes” (Colaboradora 2).

“ A história da Job Lane era repassada às alunas e nós tínhamos aula para saber como é que tudo começou, mas quanto aos antigos registros, eu não me lembro de termos acesso à eles, mas creio que nós também não tínhamos interesse em saber “ (Colaboradora 7).

No início do funcionamento dessa instituição de ensino da enfermagem, os registros do Hospital Samaritano ainda eram redigidos e mantidos na língua inglesa.

“ As anotações feitas nos prontuários, como medicações, eram feitas em inglês, mas com a nossa chegada, fomos conseguindo reverter esse quadro e passar do inglês para português” (Colaboradora 1).

“Os médicos mais antigos escreviam tudo em inglês; os relatórios de operação do centro cirúrgico eram todos em inglês” (Colaboradora 5).

Nesse mesmo idioma era feita a comunicação oral entre os profissionais que lá atuavam. Com a abertura do curso de auxiliares de enfermagem e, posteriormente, com a existência da Escola Job Lane, esse cenário exótico foi se modificando, porque as alunas utilizavam o Hospital Samaritano para realizarem seus trabalhos práticos e estágios. A questão referente à tradição da língua inglesa pode ser verificada nos seguintes depoimentos:

“...Andando pelos corredores do hospital, víamos uma coisa diferente das outras escolas; enfermeiras que vinham da Inglaterra, e procuravam manter uma tradição, até com certos nomes de objetos que foram preservados na língua inglesa, como o “drahw-sheet”, o lençol móvel de pacientes” (Colaboradora 2).

“Começamos a colocar os registros de enfermagem e, pedia a colaboração dos médicos que eles fizessem suas prescrições em português pra que as alunas pudessem entender e que a gente pudesse se comunicar melhor” (Colaboradora 1).

“...aí começou a nossa trajetória, a criar o registro de enfermagem em português; muitas prescrições, pra você ter uma idéia, eram feitas em inglês, anotações feitas, tanto o Dr. Job Lane, ele era americano, que era um dos diretores, e o Dr. Warren, era inglês, um dos sócios deles; então se falava comumente nas enfermarias em inglês” (Colaboradora 1).

O período de funcionamento da Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane (1959-1970) coincide com a época em que os estudos dos registros e anotações de enfermagem estavam em ascensão no Brasil. É interessante observar que foi um tempo marcado por diversos acontecimentos no campo da enfermagem: o desenvolvimento do Plano de Cuidados e, posteriormente, o surgimento do Processo de Enfermagem; o aumento de profissionais enfermeiros e auxiliares, configurando assim a equipe de enfermagem. Desses acontecimentos todos nasceu a necessidade de aperfeiçoar o principal instrumento de comunicação escrita, qual seja, o prontuário do paciente.

Dessa forma, pode-se perceber que as anotações de enfermagem eram os principais registros escritos encontrados no prontuário do paciente, referentes aos cuidados prestados, que persistiu até o surgimento do Processo de Enfermagem. A documentação das atividades de enfermagem registradas no prontuário permite a todos os membros da equipe de saúde tomar ciência das decisões, ações e resultados obtidos com os cuidados prestados a cada paciente (Potter e Perry, 1996).

4.3.1 O Ensino teórico-prático dos registros de enfermagem

O médico Getúlio dos Santos (1881-1928), um dos principais professores e diretor da Escola de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira (CVB), fundada no Rio de Janeiro em 1912, escreveu o primeiro manual para o ensino de enfermagem profissional conhecido no Brasil como *O Livro do Enfermeiro e da Enfermeira para uso das pessoas que se destinam à profissão de enfermeiro e das pessoas que cuidam de enfermos*, publicado em 1916. No manual constava como deveria ser a imagem da enfermeira sob a perspectiva do médico. Como apontado por Mott e Tsunehiro (2002), são apresentados os perfis físicos, intelectuais e morais que deveriam ser assumidos pela enfermeira. Porém, o principal objetivo do manual era a instrução do enfermeiro profissional; o médico, então, julgou necessário incluir em sua obra ensinamento de informações sobre administração hospitalar, enfatizando o registro como uma das atribuições da enfermeira.

Nos EUA, Montag e Swenson (1959), a exemplo de outros autores, já recomendava “... todas as anotações de enfermagem devem ser corretas, objetivas, descritivas e completas, evitando qualquer afirmação diagnóstica ou interpretação de seus achados, podendo ser em letra de imprensa ou não, desde que legíveis, sem rasuras e assinadas com nome completo”.

No Brasil, Elvira de Felice Souza, professora da Escola de Enfermagem Anna Nery e autora do livro *Manual de Técnica de Enfermagem* (1959), descreveu as regras gerais para fazer as anotações no prontuário de um doente. Nelas se destaca que deveriam “ser feitas com letra de imprensa, claras, legíveis e inteligentemente formuladas”. Ressalta também que no relatório da enfermeira deveriam ser anotados:

- a) qualquer sintoma anormal ou qualquer modificação nas condições do doente;
- b) as condições mentais;
- c) todos os medicamentos administrados e tratamentos feitos.

Posteriormente, o Decreto nº 50.387/61, que regulamentava a Lei nº 2.604/55 do Exercício Profissional de Enfermagem, dispunha em seu art. 14, inciso c, que era dever de todo o pessoal de enfermagem “manter perfeita anotação nas papeletas clínicas de tudo quanto se relacionar com o doente e a enfermagem”. Apesar de deixar claro que a anotação deveria ser perfeita, exigindo, assim, uma qualidade na prática de enfermagem, a lei não esclarecia a forma que o registro deveria ter, não definia o modo como deveria ser apresentado e nem como ser feito.

Não sem razão, pois, algumas escolas de enfermagem incluíram em seus programas de Introdução ou Fundamentos de Enfermagem o ensino da aplicação do método científico na resolução de problemas assistenciais, enfatizando a importância da observação sistematizada, orientando os estudantes sobre o que, como, onde e quando deveriam ser feitas as anotações (Oguisso, 1975).

“ Durante o curso, nós aprendíamos como registrar, na disciplina de Fundamentos de Enfermagem, ministrada pela Dr^a. Taka Oguisso” (Colaboradora 5).

“ Os padrões de como fazer a anotação nós aprendíamos com a Profa. Taka Oguisso, por exemplo, se a gente fizesse um controle de diurese, deveria colocar o aspecto, a cor, o cheiro, além de quantidade, não se podia anotar somente a diurese” (Colaboradora 2).

Em consulta à literatura da década de 1960, período abordado neste estudo, poucas publicações sobre a temática dos registros de enfermagem foram encontradas em periódicos nacionais. Portanto, trata-se de um dado histórico que torna interessante conhecer hoje, como o ensino teórico-prático dos registros de enfermagem era aplicado na Escola Job Lane. É o que se pode destacar nos depoimentos coletados desta pesquisa, como expostos a seguir.

Uma das depoentes, ex-diretora da Escola de Enfermagem Job Lane, comenta que, desde o início do funcionamento da escola nos moldes do ensino superior, já havia a preocupação com a aprendizagem das anotações

de enfermagem. O Hospital Samaritano ainda mantinha a tradição britânica, com seus registros na língua inglesa; a colaboradora, todavia, relata que todos eles começaram a ser traduzidos ou feitos em português com a finalidade de melhorar a comunicação escrita dos profissionais que atuavam no hospital e, posteriormente, a comunicação das alunas da Escola Job Lane, que faziam seus estágios naquela instituição. Estes são os depoimentos:

“ Nós ensinávamos na sala de aula toda aquela parte técnica de anotações, antes das alunas irem para o campo. As anotações de enfermagem eram ensinadas tanto no curso de enfermagem quanto no curso de auxiliares” (Colaboradora 1).

“ Os registros eram ensinados em disciplinas como fundamentos de enfermagem, administração aplicada à enfermagem; não era como conteúdo programático mas não podia fugir à regra, porque você ia fazer estágio em centro cirúrgico ou clínica médica e tinha que trabalhar com registros” (Colaboradora 6).

“ Os professores não paravam de falar da importância dos registros de enfermagem... isso ficou na minha mente. Isso foi o trabalho deles, foi lavagem cerebral: “tem que fazer o registro de enfermagem, o registro de enfermagem é importante!” (Colaboradora 7).

“ A cobrança do registro era bastante grande. Na época, eu achava horrível ter que fazer tudo aquilo. Eu lembro que a gente registrava tudo o que foi feito, que é uma coisa normal e ainda é, e algumas reações do paciente. Não era tão rico como é hoje. Acho que hoje nós temos uma riqueza maior de observação, era bastante claro para nós, mas também era um outro enfoque” (Colaboradora 7).

Com referência aos estágios, a Lei n° 775/49, que dispunha sobre o ensino de enfermagem no país (Decreto n° 27.426), reforçava a importância do ensino prático na formação do enfermeiro, ao determinar que “o ensino será ministrado em aulas teóricas e práticas, mantendo-se a mais estreita correlação dos assuntos, ficando o candidato sujeito a estágios”.

O período de estágio para as alunas da Job Lane foi significativo para o aprendizado das anotações de enfermagem. Ainda que a Sistematização da Assistência de Enfermagem não fosse praticada na época, algumas depoentes relataram que já existia certa exigência, norma e padronização quanto às anotações:

“ Existia uma certa exigência quanto ao registro de enfermagem. Havia o prontuário do paciente e nós registrávamos tudo. O que me vem na memória, é que existia a orientação de registrar durante o período de estágio, principalmente no Hospital das Clínicas, pois lá já se exigia o registro” (Colaboradora 4).

“ As professoras de estágio sempre cobravam as anotações e era muito rígido. Antes de terminar o estágio, nós tínhamos meia hora para sentar com a supervisora do estágio e fechar o plantão; lia as anotações, fazia as devidas orientações quando havia alguma dificuldade de anotação ou de terminologia” (Colaboradora 4).

“ Tinha toda uma regra, uma escala, primeiro você fala disso, depois daquilo. E era bastante rigoroso! Os professores ficavam bastante atentos ao que se escrevia. Escrever com letra muito boa, letra legível. Fazer um relato com português adequado, Uma linguagem não tão popular mas uma

linguagem científica, linguagem adequada ao nosso papel”
(Colaboradora 7).

É interessante destacar o método de “Estudo de Caso” aplicado ao ensino da enfermagem na Escola Lauriston Job Lane e citado pela Colaboradora 4; Rubbo (2002) ensina que o Estudo de Caso é uma estratégia de ensino muito utilizada para auxiliar estudantes a relacionarem o conteúdo do curso com a prática, integrando diferentes conceitos e teorias na situação particular de cada paciente.

“ Em alguns estágios, nós fazíamos apresentação de estudo de caso, que era uma forma de ensino muito interessante. Escolhíamos um caso e apresentávamos às demais colegas. Pela época e pelas dificuldades, nós éramos muito cobradas em relação às anotações e muito bem orientadas. A orientação que nós recebíamos era muito bem direcionada, a visão do paciente como um todo, no período em que você estava responsável por ele, e isso ficou bem gravado... tanto que a turma que saiu, apesar de ter tido poucas alunas, se destacaram e seguiram carreiras brilhantes” (Colaboradora 4).

“ Havia nas entrelinhas, uma noção, responsabilidade da observação e de você deixar tudo registrado da assistência que foi prestada ao paciente. Os impressos não se comparavam aos impressos que se usam na atualidade, com exceção daquele gráfico de T.P.R.PA, e as eliminações ou o peso do paciente. Era basicamente: Prescrição Médica, Horário e Relatório de Enfermagem” (Colaboradora 6).

4.3.2 Objetivos dos registros identificados pelas colaboradoras

Entende-se por registros de enfermagem as anotações em prontuário relacionadas com o paciente. São feitos pela equipe de enfermagem, e podem ser divididos em: *Anotações de enfermagem*, às quais toda a equipe tem a responsabilidade de registrar, e a *Sistematização da Assistência de Enfermagem*, função privativa e exclusiva do enfermeiro. As anotações de enfermagem têm sido objeto de interesse de muitos pesquisadores e estudiosos da área; entretanto, têm-se observado poucas mudanças em termos de conteúdo e qualidade dos registros, elementos observados, inclusive, na prática assistencial de enfermagem.

Possari (2005) acrescenta que os registros de enfermagem, além de retratar a qualidade do atendimento de enfermagem, refletem o grau de preparo dos profissionais e favorecem a continuidade do trabalho, tanto nos diferentes plantões, quanto nas diversas áreas de assistência na instituição de saúde.

Alguns estudos realizados durante a década de 1970 abordaram as anotações de enfermagem realizadas pelos atendentes de enfermagem. Entre esses estudos, destacam-se os de Ribeiro (1972) e de Angerami et al (1976). Essas autoras observaram, entre outros achados, que a categoria de enfermagem que mais anotava no prontuário do paciente, em termos quantitativos, era a de atendente, seguida pelo auxiliar e, finalmente, pelo

enfermeiro. Tal observação vai ao encontro do estudo desenvolvido por Fávero (1979). Esses estudos permitem supor que o enfermeiro não somente estava envolvido em questões da assistência ao paciente, como também ocupando seu tempo, talvez em assuntos administrativos e/ou burocráticos.

Pode-se dizer que esta subcategoria de análise, pertencente à categoria Registros de Enfermagem – Histórico dos Registros, foi selecionada quando foi elaborado o roteiro de entrevista. No momento da análise, foi interessante observar que, ao mesmo tempo em que houve um consenso de opiniões quanto aos objetivos dos registros, também houve respostas que surpreenderam e despertaram outros questionamentos que são abordados posteriormente, em termos de identidade profissional, postura e o verdadeiro papel do enfermeiro nas instituições de saúde.

A proposta para a análise desta subcategoria foi observar quais eram, naquela época (1959-1970), os objetivos do registro de enfermagem. Partiu-se do pressuposto de que os registros de enfermagem refletem a assistência prestada, seja ela feita com qualidade, seja com deficiência. Tendo em vista que os estudos sobre o Processo de Enfermagem começaram a ser desenvolvidos nesse mesmo período, é curioso descobrir como as alunas da Job Lane estavam pensando o registro e quais eram os objetivos que as levavam a registrar.

Em 1976, em um estudo desenvolvido por Caldas, Pereira e Alvarez, essas autoras descreveram os objetivos dos registros, baseados em estudos anteriores, destacando-se:

O valor legal, a sua contribuição para o diagnóstico, para a terapêutica, para o prognóstico, para a comunicação humana, para os programas de saúde locais, regionais e nacionais; bem como a sua avaliação; a sua utilização para investigações científicas, para a auditoria, para a computação de dados e como recursos auxiliares do ensino (p. 93).

Florence Nightingale inaugurou a Enfermagem Moderna com seu livro *Notes on Nursing* escrito em 1856. Foi posteriormente traduzido para diversas línguas, inclusive para o português, por Amália Correa de Carvalho (1989), uma das ex-diretoras da Escola de Enfermagem Job Lane. Entre os diversos aspectos abordados em relação ao cuidado dos doentes, Florence enfatizava a importância das anotações de enfermagem quando relatava: “...é essencial que os fatos observados pela enfermeira sejam repassados ao médico de forma precisa e correta...” como uma demonstração da maneira de prestar contas ao médico. Esse objetivo, apontado por Florence, foi, com outras palavras, observado em uma das falas de duas colaboradoras:

“ Eu acredito que os médicos liam as anotações; a supervisora sempre lia, pois era nossa professora e sempre corrigia o que poderíamos melhorar, como fez a Profa. Taka Oguisso”
(Colaboradora 2).

“... o que o médico queria ler? Eu acho que também tinha isso. Até onde o médico queria saber, ou estava interessado em

saber? de tudo que hoje o médico está interessado em saber, e se a gente saberia triar ou não o que era interessante para esse médico saber?” (Colaboradora 7).

Um comentário sobre o depoimento da Colaboradora 7 nos remete a Angerami, Mendes e Takakura (1982) que, ao estudarem a composição das anotações de enfermagem, do ponto de vista da equipe médica, concluem que essas anotações são descritas pela equipe com as seguintes características: simples, claras, linguagem popular, fragmentada, sintética e persuasiva. E acrescentam que tais anotações deveriam ser: compostas, claras, especializadas, uniformes, detalhadas e persuasivas.

Outros depoimentos citam que os registros de enfermagem raramente eram lidos por outros profissionais, além das professoras:

“Eu creio que outros profissionais não liam os registros de enfermagem, só quando havia um problema, mas sempre davam muita ênfase na checagem da medicação, e se foi administrada ou não” (Colaboradora 3).

“ Os médicos não liam os nossos registros! Eles passaram a ler as anotações de enfermagem, a partir da sistematização da assistência de enfermagem, e da própria postura da enfermagem, em se firmar, buscando o saber. E isso fez a diferença” (Colaboradora 6).

“ As professoras, sem dúvida, liam os nossos registros. Eu ainda duvido que algum médico leia algum registro, só se ele não percebeu pela observação dele, ou para saber como o paciente passou a noite” (Colaboradora 7).

Ainda com relação aos objetivos, algumas opiniões divergentes também aparecem nos depoimentos. Como ex-aluna, a Colaboradora 5 sentia que a prática do registro era entendida pelas colegas da Job Lane como algo obrigatório, sem entender exatamente porque o registro era de suma importância para os enfermeiros e para os pacientes.

“ Os objetivos do registro, para o aluno era de cumprir uma obrigação e tirar a melhor nota!” (Colaboradora 5).

“ Nem sabíamos muito bem os objetivos, mesmo tendo aulas sobre isso, a importância das anotações, uma coisa é a gente ouvir falar e outra coisa é ver na prática, a gente não tinha consciência de que era muito importante não. Não havia nenhum estímulo, nenhuma motivação...” (Colaboradora 5).

Considerar o registro de enfermagem como sendo um modo de comunicação verbal escrita está, igualmente, incluído entre seus objetivos. Com efeito, permite perceber nos depoimentos que se trata de uma forma de organizar pensamentos e práticas representativas da enfermagem. Aliás, é como asseguram Johanson et al. que “...registrar é, além de documentar, uma forma de comunicar, estabelecendo por escrito as ocorrências clínicas do paciente, as ações assistenciais executadas, os problemas reais e potenciais identificados, bem como as medidas implementadas”.

“ Outro objetivo seria servir como modelo histórico da época e que você pode estar tentando resgatar na atualidade” (Colaboradora 6).

“ Os objetivos do registro, eram prioritariamente, o que havia sido feito com o paciente, ou alguma reação bastante notória” (Colaboradora 7).

“O objetivo era deixar registrado a assistência que prestávamos ao paciente e sua evolução no período em que se prestou essa assistência, se houve melhora, se o estado geral manteve, se piorou, o conforto...” (Colaboradora 4).

Embora alguns depoimentos pareçam divergentes, a análise das opiniões das colaboradoras permitiu perceber que há um consenso em relação aos objetivos do registro naquela época. Fazer uma anotação de enfermagem, além do aspecto legal e de facilitar a comunicação entre a equipe, ia ao encontro de um procedimento da prática de enfermagem; até certo ponto, tratava-se de uma obrigação cobrada pelos professores nas aulas teóricas e práticas, como observado anteriormente.

Ainda que haja um consenso na maioria dos depoimentos coletados, outras colaboradoras relatam que o objetivo de se registrar era para confirmar que a assistência ao doente foi realmente prestada:

“ O objetivo do registro à época, era confirmar a assistência prestada ao paciente” (Colaboradora 7).

“ Mas o objetivo era registrar, confirmar que aquela assistência foi prestada para a pessoa certa, na hora certa, com a tecnologia do momento certa, com os recursos disponíveis, e para que o outro que me substituísse pudesse ter consciência e saber aquilo que foi realizado com o paciente, ao assumir o plantão” (Colaboradora 6).

“ O objetivo do registro, além do sentido legal, era realmente deixar registrado o que observou, o que fez, a reação do paciente, e como registro para o próximo que vai atuar junto ao paciente” (Colaboradora 3).

Nem tudo o que está registrado por escrito deve ser considerado verdadeiro, fiel, confiável. Registros podem ser manipulados, distorcidos e até ocultados. Quem registra, expõe o que pensa, revelando aspectos pessoais, paralelamente aos aspectos profissionais e técnicos. A arte de registrar configura um pensamento, raciocínio crítico e que não é uma tarefa fácil para enfermeiros e, sobretudo para a equipe técnica a qual teve uma formação voltada para prestar assistência fundamentada principalmente em técnicas.

4.3.3 Padrões de qualidade dos registros

A qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente pode ser verificada por meio dos registros da equipe de enfermagem, sobretudo das anotações. Essa avaliação pode ser verificada por meio de Auditorias de Enfermagem. Phaneuf (1964) conceituou auditoria como sendo “...um método utilizado para avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem através dos registros de enfermagem, após a alta do paciente”.

Já bem mais tarde Pereira e Takahashi (1991) definiram auditoria de enfermagem como sendo “... a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário do paciente, e/ou das próprias condições deste”.

Kurcgant (1976) afirmava que o modo de se avaliar a qualidade da assistência de enfermagem é feita mediante uma auditoria nos registros de enfermagem; seu objetivo é verificar as condições dos registros para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem. Sobre este aspecto, destaca-se a fala da Colaboradora 5 em relação ao trabalho do enfermeiro avaliado através de seus registros:

“Existia pouco registro de enfermagem... não existia, praticamente. Se a gente fosse medir o trabalho do enfermeiro pelo número de registros que ele fazia, era pouquíssimo. O máximo que existia era que a medicação foi dada ou deixada de dar, e se fosse alguma coisa muito diferente, aparecia. Havia plantões que não tinha nada registrado” (Colaboradora 5).

“ Os registros de enfermagem não refletiam a assistência prestada ao paciente. Havia muitos plantões em que a folha de anotação ficava completamente em branco. Os alunos registravam um pouco mais, porque os professores obrigavam, na verdade fazia parte da avaliação no boletim de estágios, as anotações de enfermagem” (Colaboradora 4).

Paim (1976) desenvolveu um estudo no qual comentou que o pessoal de enfermagem limitava-se a anotar no prontuário do paciente os cuidados que se referiam à prescrição médica, enquanto que as anotações dos

cuidados de enfermagem eram quase inexistentes. Esse aspecto vai ao encontro dos depoimentos das colaboradoras do presente estudo ao referirem que o registro de enfermagem feito nos prontuários tinha estreita relação com as prescrições médicas:

“ Um tipo de registro que não podia faltar era o de medicação, pois era ligado às prescrições médicas. Outra coisa que era primordial registrar era o controle de sinais vitais, além dos casos cirúrgicos em que se registravam os curativos - qual era a medicação que estava se usando no curativo. Isso tudo nós fazíamos absoluta questão de se anotar. Como tomávamos conta da enfermaria de homens e mulheres, nós cobrávamos as anotações das alunas que faziam estágio no Samaritano” (Colaboradora 1).

No que diz respeito ao conteúdo dos registros de enfermagem, a maioria das colaboradoras citou o controle de sinais vitais, alguns procedimentos realizados e as intercorrências verificadas nos pacientes:

“ O conteúdo dos registros de enfermagem se resumiam a aceitação alimentar, sinais vitais, que eram controlados obrigatoriamente, sono e repouso, deambulação e curativos, que também eram registrados” (Colaboradora 1).

“ Existiam muitas normas para se registrar, pois enfermagem não consegue viver sem normas! Algumas folhas, que eu me lembro, de gráficos “T, P, R, PA” tinha que registrar com caneta vermelha, azul, pontinho, régüinha, isso era sagrado” (Colaboradora 5).

“ Algumas queixas do paciente eram registradas, alguns efeitos de tratamento, a medicação era checada e se houvesse

alguma reação também era anotado, mas muito pouco”
(Colaboradora 5).

“ As anotações refletiam a assistência da época, porque se não tivesse uma anotação, nós dávamos uma assistência que seria uma coisa concreta. Talvez, na época tenha sido mais técnico porque, eu acho que com a evolução do tempo, o emocional, o assistencial geral foi melhorando e sendo mais registrado” (Colaboradora 4).

Alguns estudos sobre os registros de enfermagem demonstram a deficiência das informações transmitidas nos prontuários dos pacientes. Realizados por profissionais de enfermagem – dentre os quais se destaca Soares (1995), que investigou a problemática do conteúdo dos registros nos Boletins de Atendimento de unidades de pronto-socorro da rede de hospitais de emergência do Município do Rio de Janeiro – os estudos constataram a inexistência de registros feitos pelos enfermeiros. Foi observado que, nos poucos registros que se supunham ter sido feitos pela equipe de enfermagem, em 100% dos casos não apareceu nenhuma assinatura ou rubrica que identificassem o profissional responsável.

Quanto a esse particular, destaca-se a tese defendida por Oguisso (1975) sobre as anotações que não são registradas no prontuário; para essa autora, a anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente em prontuário do paciente, pode caracterizar um tipo de delito denominado de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do Código Penal, que dispõe: “...omitir, em documento público ou particular, declaração que dela devia

constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante”.

Durante as narrativas, foi interessante observar que os aspectos biológicos eram priorizados nas anotações de enfermagem. Entretanto, em alguns depoimentos destacou-se a questão emocional e psicológica dos pacientes.

“ A gente registrava os aspectos emocionais também, como o comportamento, se estava agressivo, se estava contente, triste, preocupado. Tudo isso a gente tinha que observar e nessa parte a gente sempre foi muito bem orientada, pois tivemos psicologia no curso, voltada para a enfermagem, com uma professora psicóloga que ensinava o que deveríamos observar no paciente, mas não ressaltava a questão dos registros” (Colaboradora 2).

Fernandes (1993) enfatiza que, “se o enfermeiro continuar a basear sua prática no cumprimento de ordens médicas e no seguimento ritualístico de normas e rotinas, ele não conseguirá assumir o papel que lhe cabe de decidir sobre as ações de enfermagem, em busca da melhor assistência ao paciente”.

4.3.4 Os registros a partir do Processo de Enfermagem

Historicamente, o processo de enfermagem foi implantado no Brasil, na década de 1970, pela teórica e enfermeira Wanda de Aguiar Horta (1979), como comentado anteriormente. A revista *Enfermagem Novas Dimensões* publicou em 1979 a versão final do modelo conceitual de Horta, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Não há dúvidas de que o Processo de Enfermagem, precedido pelo Plano de Cuidados, foi um marco na enfermagem brasileira. Muito utilizado até os dias atuais, enfermeiros e enfermeiras que se comprometem a fazer efetivamente uso desse importante instrumento de trabalho, certamente estão fundamentando cientificamente suas ações, destacando seu profissionalismo pela sistematizada qualidade da assistência, a qual deve estar vinculada à exigência incondicional de um registro.

Extremamente importante para o paciente e para o enfermeiro, tal processo de enfermagem só se torna viável se houver a devida documentação de sua elaboração, necessitando, conseqüentemente, do registro de suas fases e das anotações de enfermagem, as quais subsidiam este método. A efetiva prática das anotações não só permite perceber e observar todas as fases do processo de tratamento dos pacientes, como ainda fornece subsídios importantes para o planejamento da assistência e

para a execução dos cuidados e avaliação da assistência prestada (Castilho e Campedelli, 1989).

Relacionar as anotações de enfermagem ao processo de enfermagem surgiu no decorrer das entrevistas com as colaboradoras. Observou-se que a maioria das entrevistadas fez uma referência a ele como algo revolucionário, algo especial, considerando-o em um momento caracterizado como representativo de uma fase de transição que acompanhou suas trajetórias profissionais. Todavia, não cabe aqui aprofundar a temática sobre o processo de enfermagem, mas, ao relacioná-lo com as anotações de enfermagem, foco do presente estudo, a proposta é recuperar as anotações a partir dos acontecimentos que marcaram o período e o histórico dos registros.

“ Eu assisti a primeira palestra da Dra. Wanda Horta, ela já era docente e trabalhava em um hospital também. Ela foi convidada para apresentar o seu projeto de doutorado, e foi algo que revolucionou; era tudo misterioso e a gente não entendia aquilo muito bem” (Colaboradora 6).

Quando Wanda Horta começou a estudar o processo de enfermagem - supõe-se ter sido na década de 1960 - as alunas da Escola Job Lane iniciavam seu aprendizado realizando o Histórico de Enfermagem, ainda chamado de “anamnese de enfermagem”, introduzido na prática de enfermagem, em 1965, também por Wanda Horta.

“ Eu tive o primeiro contato com a Dra. Wanda Horta na década de 70, quando assisti o primeiro curso sobre Processo de Enfermagem na Santa Casa, pois eu trabalhava lá” (Colaboradora 5).

“ A partir da década de 70, surgiu uma atenção maior aos registros. Nós fomos a primeira turma a fazer o curso de Processo de Enfermagem com a Dra. Wanda Horta, no final da década de 60” (Colaboradora 3).

“ Eu me apaixonei pelo Processo de Enfermagem, pois ele me deu o sentido, o objetivo na enfermagem; de repente, eu percebi que a enfermagem tinha perspectivas. Podia ser criada uma ciência de enfermagem e enfermagem tinha futuro. Se eu não tivesse encontrado a Dra. Wanda, talvez eu tivesse largado a enfermagem... eu me queixava que era uma rotina, muitas regras, robotização do pensar... não existia pensar e existir; um servilismo, uma coisa, que eu detestava, mas a Dra. Wanda chegou e mostrou que a enfermagem podia ser diferente e foi aí que eu continuei sendo enfermeira, e fui trabalhar com ela. ...” (Colaboradora 5).

Os relatos também revelaram as dificuldades da implantação e aceitação do processo de enfermagem na prática profissional dos enfermeiros. É do senso comum que todo processo de mudança, seja de comportamento, seja de hábito, gera dificuldades de assimilação. Entretanto, esse mesmo senso comum ensina que é preciso admitir essas dificuldades. Assim agindo, o profissional da enfermagem terá condições de direcionar esforços para pôr em prática sua metodologia de assistência ao paciente. Isto se transforma numa necessidade à medida que essa ação fundamenta sobremaneira o seu exercício profissional.

“O Hospital das Clínicas já adotava o modelo, eu percebia que era muito importante e dado muita ênfase, mas por um lado também sobrecarregou um pouco as enfermeiras, porque às vezes não havia tempo disponível para isso, com uma enfermaria lotada, vários pacientes para levantar os problemas, propor soluções, e com uma única enfermeira” (Colaboradora 3).

De acordo com Rossi (1992), o processo de enfermagem implica tornar explícito o raciocínio, facilitar a análise e a reflexão que o enfermeiro realiza frente às alterações das necessidades básicas, reais e/ou potenciais, identificadas no paciente. Desse modo, realizar o processo de enfermagem integralmente exige pensamento e raciocínio clínico do enfermeiro que, acima de tudo, precisa querer fazer e não somente querer cumprir uma obrigação apenas porque é exigida pela instituição.

“O que eu acho é o seguinte: pouca gente percebeu, muito pouca gente! Dr^a. Wanda falou no vazio todo o resto da vida, pouca gente se interessou...” (Colaboradora 5).

“Eles não perceberam que atrás dessa burocracia tinha uma cabeça, tinha um raciocínio, tinha um cérebro! Eu tenho a impressão que até hoje existe isso e a Dra. Wanda já morreu faz mais de vinte anos! Grande parte dos enfermeiros tem muito medo da sua ignorância, medo de enfrentar os seus medos e seus fantasmas, seu desconhecimento, eu tenho a impressão que reside aí uma das dificuldades de se trabalhar com a cabeça” (Colaboradora 5).

“...sentíamos uma resistência imensa, eram pouquíssimas aquelas que aderiam porque é muito difícil esse assunto... raciocinar, tomar decisões, escrever essas decisões, então a maioria dos enfermeiros interpretava que era um monte de papel e que não servia para nada, resultando em grande

resistência. O Processo de Enfermagem obrigava o enfermeiro a trabalhar um pouco mais e a escrever” (Colaboradora 5).

A Resolução COFEN 272/2002 que regulamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras, dispõe que esse procedimento é uma função privativa do enfermeiro, cabendo-lhe prescrever cuidados específicos para cada paciente, dependendo de sua patologia e seu grau de dependência durante o tempo de permanência desse paciente na unidade. De acordo com a Colaboradora 6, a partir da regulamentação da SAE os registros de enfermagem melhoraram em relação ao período em que a mesma foi aluna da Job Lane:

“ Hoje nós temos a prescrição de enfermagem... está tudo muito mudado! Acho que os registros de enfermagem melhoraram em relação àquela época, e acredito que ainda podem melhorar, a enfermagem não pode parar, tem sempre que acompanhar a época” (Colaboradora 6).

Os usuários dos serviços de saúde, no Estado de São Paulo, já contam com uma legislação sobre seus direitos, sobretudo após a aprovação da Lei nº 10.241, de 1999, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado. Consta em seu art. 2º - VIII - que o usuário poderá acessar, a qualquer momento, o seu prontuário, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

É notório que a equipe de enfermagem não vislumbra os registros como parte do cuidar, como respaldo legal ou como indicador de qualidade do

cuidado. Apesar da consciência da importância do registro, na prática os profissionais da enfermagem se manifestam resistentes a essa atribuição, encaram como uma burocratização do cuidado e não como sua parte essencial.

Considerações Finais

Enfermeira com o uniforme e touca exigidos pelo Hospital Samaritano. O uniforme obrigatoriamente deveria ter o comprimento padrão de 18 cm acima do chão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vocábulo *comunicar*, etimologicamente, significa compartilhar, pôr em comum – do latim, *comunicare*. Nesse sentido, os registros da prática de enfermagem, caracterizados pelas anotações de enfermagem, antes de qualquer outra finalidade, servem para comunicar, isto é, para pôr em comum, para compartilhar informações relativas ao paciente que está sendo cuidado. A comunicação escrita na área da enfermagem se dá basicamente por meio das anotações de enfermagem registradas no prontuário do paciente.

Muito antes de se pensar em processo de enfermagem, em sistematização ou em metodologia do trabalho da enfermagem, as anotações já existiam, como é o caso das práticas de Florence Nightingale. Com efeito, Florence, ao conseguir reduzir as taxas de mortalidade dos feridos da Guerra da Criméia de 40% para 2% em apenas seis meses, certamente essa pioneira da enfermagem moderna registrou suas observações e utilizou tais registros/anotações para posterior avaliação e implantação de padrões sanitários, além da organização do trabalho de enfermagem; seus registros levaram-na a estabelecer as intervenções capazes de melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

O presente estudo possibilitou conhecer como as anotações de enfermagem eram ensinadas e realizadas pelas enfermeiras formadas pela

Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane do Hospital Samaritano, berço do modelo nightingaleano no Brasil. Dessa maneira, procurou-se traçar uma relação entre os registros de uma prática de enfermagem com o profissional enfermeiro e sua equipe técnica.

Buscou-se, então, recuperar a memória de um grupo social inserido historicamente em um período repleto de transformações, no âmbito social e profissional, sobretudo para as mulheres. O exercício da enfermagem anunciava a chegada de uma teoria em terras brasileiras e, em cujo processo de implantação, o gênero feminino marca presença no fato que significou muito para a história da enfermagem entre nós. Percebemos, então, que a década de 1960, período de que se ocupa esta pesquisa, se sobressaiu pelo surgimento de estudos, como, por exemplo, os desenvolvidos por Wanda de Aguiar Horta que apresenta uma proposta do processo de enfermagem, efetivado, todavia, na década de 1970. Escolas de enfermagem, como a Universidade de São Paulo, criam cursos de pós-graduação, buscando qualificar profissionais para um pensamento crítico, cujas diretrizes embasavam a enfermagem em princípios científicos que davam outra forma à produção do conhecimento existente.

Cabe ressaltar que as colaboradoras deste estudo, pela atuação profissional de cada uma, se destacam na história da enfermagem brasileira. Com efeito, além da colaboração de uma ex-diretora entrevistada, as ex-alunas da Job Lane, também entrevistadas, seguiram suas carreiras

voltadas para os interesses da enfermagem contemporânea, pelo fato de se distinguirem em estudos relacionados com o ensino e à melhoria da profissão e por abrirem novas frentes no mercado de trabalho.

Estudar os registros de enfermagem, em específico as anotações de enfermagem, nos fez avaliar as transformações ocorridas ao longo dos anos. Essas transformações levam-nos a concluir que preservar a documentação escrita das ações de enfermagem é dever de todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente, seja da enfermagem, seja da equipe multiprofissional.

A exemplo do que ocorreu nos primórdios do Hospital Samaritano, muitas instituições de saúde não se preocupam em preservar sua documentação e seus registros. Diante dessa omissão, repensar a prática do enfermeiro, ainda no período de formação, deve ser uma das atribuições dos conselhos de classe da enfermagem. Ou, então - o que é mais significativo - rever a atual legislação no que diz respeito às anotações de enfermagem.

Um dos maiores problemas que encontramos na área da enfermagem é a questão da comunicação escrita, do registro que deve ser efetuado pelos profissionais. Podemos atribuir esse fato às carências de formação acadêmica profissional do enfermeiro, assim como do preparo do técnico e do auxiliar de enfermagem. Escrever e redigir não é uma prática cotidiana

das pessoas. É uma tarefa que demanda pensar, raciocinar, e muitos acreditam ser algo “trabalhoso demais”, razão pela qual limitam-se a fazer registros meramente mecânicos e rotineiros e, o que é mais grave, sem conteúdo, como se se tratasse de uma “ação burocrática”, acrescentando mais um anacronismo aos muitos que já existem em muitas instituições hospitalares.

É evidente que adquirir competência para redigir documentos, é uma questão de tempo. Assim sendo, estabelecer indicadores de qualidade como ferramentas para a avaliação dos registros e da qualidade da assistência prestada podem proporcionar benefícios em relação às dificuldades encontradas com a comunicação escrita nas instituições de saúde. O ensino e aprendizagem da comunicação escrita devem estar inseridos na formação do enfermeiro. Caso contrário, inevitavelmente irá sofrer o impacto da tecnologia em seu cotidiano de trabalho. Na verdade, com a tendência da informatização, em todos os ramos das atividades humanas, torna-se necessário e urgente que o preparo de profissionais enfermeiros seja iniciado já no período de formação acadêmica ou técnica. Nesse sentido, concordamos com Leite (2000) quando refere que os educadores necessitam capacitar-se para utilizar as diversas tecnologias de informação e da comunicação, de acordo com cada realidade específica e atuando em cenários diferentes. Esse método de capacitar, acentua Leite, irá transformar o ensino memorizado em um aprendizado baseado em síntese, crítica, interpretação e elaboração de conhecimento, por parte do aluno.

Estudar a fundo a temática das anotações de enfermagem e discutir suas implicações ético-legais são fundamentais. Importa salientar que problemas graves de anotação podem prejudicar pacientes, comprometer vidas e levar profissionais a perderem seus cargos e até serem cassados em sua habilitação. A esse respeito, é comum o noticiário destacar um erro médico como sendo o resultado de uma intervenção mal sucedida do profissional, a qual provocou a morte do paciente ou produziu uma seqüela irreversível. Trata-se - e o público desconhece - de uma notícia no mínimo polêmica, uma vez que, erros podem estar associados à falhas de anotações de enfermagem. Em 2006, por exemplo, uma paciente de 29 anos foi internada em um hospital no interior do Espírito Santo para realizar uma fistulectomia e teve seu útero retirado pelo médico que alegava erro de anotação feita por uma enfermeira. Ela havia anotado histerectomia no quadro do Centro Cirúrgico. A notícia, publicada nos jornais *O Estado de S. Paulo* e *Folha de S. Paulo*¹⁸, deixou claro, porém, tratar-se de um “erro de anotação”, e trouxe à tona uma questão que muitos profissionais da saúde banalizam ou não dão importância quando o assunto é anotação de enfermagem. No caso deste exemplo foi um “simples registro”, suficiente, porém, para mudar a vida dessa paciente e ainda comprometer, nos aspectos éticos e técnicos, os profissionais envolvidos no acontecimento.

O estudo permitiu observar, em relação à trajetória histórica dos registros de enfermagem, que as anotações, de acordo com as experiências

¹⁸ Notas publicadas em 16 de abril de 2006.

vividas pelas colaboradoras, tinham como objetivo primordial, ora servir como meio de comunicação entre a equipe de enfermagem, ora apresentar os registros para satisfazer prescrições médicas, caso em que o registro era mais importante para o médico do que para a equipe de enfermagem.

Diante de tais considerações, reafirmamos a necessidade de que estudos sobre a temática dos registros de enfermagem devem ser analisados e discutidos em maior profundidade, com suas análises e discussões publicadas para conhecimento de todos os profissionais da área. A documentação da prática de enfermagem tem demonstrado que é baixa a qualidade dos registros encontrados nos prontuários e avaliados por meio das auditorias. Isto posto, entende-se que a ausência de tais registros comprometem a prática de enfermagem em seus aspectos ético-legais e da história da enfermagem.

Por último, não, porém, menos importante, as considerações aqui propostas não são um ponto de chegada; é um ponto de partida que possa ser útil na elaboração de estudos futuros que levem, cada vez mais, a suprir a ausência de registros ou, então, que aprimorem a sua elaboração, com a certeza de ganhos qualitativos para a enfermagem, quer em seus aspectos da história a ser escrita, quer em benefício do bom atendimento ao paciente e quer, principalmente, ao êxito dos cuidados que lhe são prestados.

Referências Bibliográficas

ALBERTI V. História oral, a experiência do CPDOC. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1990.

ALCÂNTARA G. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1963.

ANGERAMI ELS, MENDES IAC, PEDRAZZANI JC. Análise crítica das anotações de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 1976; 29(4): 28-37.

ANGERAMI ELS, MENDES IAC, PEDRAZZANI JC. Conceitos teóricos acerca das anotações de enfermagem. Enferm. Atual. 1981; 3(15): 21-4.

ANGERAMI ELS, MENDES IAC, TAKAKURA MS. A composição das anotações de enfermagem sob o ponto de vista da equipe medica. Rev. Paul. Enferm. 1982; 2(1): 27-31.

BARDIN L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 1977.

BERLO DK. O processo da comunicação: Introdução à teoria e prática. Brasil, Portugal: Ed. Fundo de Cultura; 1960.

BITTAR OJNV. Aspectos legais do prontuário médico no Brasil. Rev. Paul. Hosp. 1980; 28(8).

BORENSTEIN MS. O uso da história oral como uma possibilidade de reconstruir a história da enfermagem. Texto Cont. Enferm. 1998; 7(1): 58-70.

BRASIL. Decreto nº. 20.109, de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para equiparação das escolas de enfermagem e instituições relativas ao processo de exame para revalidação de diplomas. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª. ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 1. p. 68-72.

BRASIL. Leis e Decretos. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília: Diário Oficial da União, 31 de dezembro de 1940.

BRASIL. Lei nº. 775, de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e dá outras providências. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª. ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 1. p. 154-7.

BRASIL. Lei nº. 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da enfermagem profissional. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª. ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 1, p. 177-91.

BRASIL. Decreto nº. 50.387. de 28 de março de 1961. Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª. ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 2, p. 217-22.

BRASIL. Lei nº. 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª. ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 2, p. 227-36.

BRASIL. Decreto nº. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Documentos básicos de enfermagem. São Paulo; 2001. p. 43-9.

BRASIL. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde; 1996.

BRASIL. Lei nº. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências; 1999.

CALDAS NP, PEREIRA AC, ALVAREZ LH. Instrumentos de registro das atividades de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 1976; 29(3): 92-105.

CARRIJO AR. Representações dos registros de enfermagem tipo sinal gráfico em uma Unidade de Primeiro Atendimento de um hospital de grande porte do município de São Paulo. [monografia de especialização]. São Paulo: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2003.

CARRIJO, AR, OGUISO T. Trajetória das anotações de enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). Rev. Bras. Enferm. 2006; 59(esp.): 454-8.

CARVALHO AC de. Histórico da Escola de Enfermagem “Lauriston Job Lane”. Rev. Bras. Enferm. 1965; 2(3): 151-6.

CARVALHO LF de. Serviço de Arquivo Médico e Estatística de um Hospital. Assoc. Paul. Hosp. 1984; 3ª ed. 149-52.

CASTILHO V, CAMPEDELLI MC. Observação e Registro – Subsídios para o Sistema de Assistência de Enfermagem. In: BENKO MA, ____, GAIDZINSKI RR, KIMURA M. Processo de Enfermagem na Prática. São Paulo: Ática, 1989. p. 57 – 65.

COELHO EAC. Enfermeiras que cuidam de mulheres: conhecendo a prática sob o olhar do gênero. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

COLLIÈRE MF. Promover a vida. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 191, de 31 de maio 1996. "Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem". Rio de Janeiro; 1996.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 272 de 27 de agosto de 2002. "Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras". Rio de Janeiro; 2002.

Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 1.638, de 9 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2002.

Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 1.639, de 26 de agosto de 2002. Aprova as "Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico", dispõe sobre o tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2002.

Conselho Regional de Enfermagem. decisão sp-dir/001/2000 - normatiza no estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a documentação de enfermagem".

CORDEIRO MJ et al. Anotações de enfermagem nos prontuários. Rio de Janeiro: Servir, 1969 3: 123.

COSENTINO SF, LUNARDI FILHO WD. Anotações/registros de enfermagem - uma prática educativa em busca de uma outra ação. Texto & Contexto - Enfermagem, v.9, n.2 parte 1, p.147-57, 2000.

FAVERO N. Estudo das anotações de enfermagem na assistência direta ao paciente. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1979.

FAVERO N, LAUS E, NAKADA OJRS, EVORA YDMA. Importância da comunicação como um instrumento administrativo: especial referência a anotação de enfermagem. Rev. Paul. Hosp. 1983; 31 (1/2): 4-7.

FERNANDES RAQ. Processo de enfermagem: tomada de decisão e anotações de enfermagem. Rev. Méd. Hosp. Univers.USP. 1993; 3(1/2): 35-9.

FERREIRA, ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FRIEDLÄNDER MR. O processo de enfermagem ontem, hoje e amanhã. Rev. Esc. Enferm. USP. 1981; 15(2): 129-34.

FOUCAULT M. O nascimento do hospital. In: Microfísica do poder. 11ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1993.

GEOVANINI T. História da Enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

GOLÇALVES VLM. Anotação de Enfermagem. In: CIANCARULLO TI, GUALDA DMR, MELLEIRO MM, ANABUKI MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Cone, 2001. p.221-7.

GOMES R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M C de S. (org.). Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

HALL MM. História Oral: os riscos da inocência. In: Secretaria Municipal de Cultura. O direito à memória: patrimônio histórico e cidadania. São Paulo: DPH, 1992. p. 157-160.

HENDERSON V. On nursing care plane and their history. Nurs Outlook. 1973; 21(6): 378-9.

HORTA WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

IASI MST. Requisitos de um prontuário médico. Rev. Paul. Hosp. 1957; 5 (8): 27-9.

JOHANSON L, DANTAS CC, LEITE JL, ANDRADE M, STIPP C. Registros de enfermagem : sua importância no controle e prevenção da infecção relacionada à cateter venoso em clientes com HIV/AIDS. In: 8º Simp. Bras. de Comunicação em enfermagem – SIBRACEN, 2002. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem.

KHOURY YMA. Documentação oral nos arquivos e centros de documentação e memória. Palestra apresentada na oficina "Documentação Oral: produção e tratamento". Núcleo de memória da saúde do Instituto da Saúde. Dezembro de 2006.

KURCGANT P. Auditoria em enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 1976; 29:106-24.

LEÃO ER, GATTI MFZ, MENDONÇA SHF, MALACHIA JL. Trajetória da enfermagem do Hospital Samaritano (SP): Notas de contribuição para a profissão. Anais do II Colóquio Latino-americano de História da enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, 2005, v. 2.

LEITE MMJ. Tecnologias educacionais: possibilidades e dificuldades no ensino de administração em enfermagem [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

LOPES MJM. O sexo no hospital. In: LOPES MJM, MEYER de WVR (org.) Gênero e Saúde. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996. p. 76-105.

LYER WP, CAMP N. Nursing documentation: a nursing process approach. New York: Mosby, 1995.

MARIN H de F, MASSAD E, AZEVEDO NETO RS de. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. In: _____ e col. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo, 2003. p. 1-20.

MEIHY JCSB. Manual de História Oral. São Paulo: Loyola, 2005.

MINAYO MC de S. O desafio do Conhecimento: Metodologia de Pesquisa Social (Qualitativa) em Saúde. Rio de Janeiro, 1989. Tese (Doutorado) Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz.

MINAYO MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.

MIRANDA CML. O risco e o bordado: um estudo sobre formação de identidade profissional. Rio de Janeiro: EEAN/ UFRJ, 1986.

MONTAG ML, SWENSON RPS. Fundamentals in nursing care. 3ª. ed. Philadelphia, Saunders; 1959.

MOREIRA A, OGUISSO T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MOREIRA A. Profissionalização da Enfermagem Brasileira: O pioneirismo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1890-1920) [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

MOTT ML. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920). Cadernos Pagú. 1999; 13: 327-55.

MOTT ML, TSUNECHIRO MA. Os cursos de enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira e o início da enfermagem profissional no Brasil. Rev. Bras. Enferm. 2002; 55 (5): 592-9.

NIGHTINGALE F. Notas sobre a Enfermagem. Tradução: Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez, 1989.

NOBREGA MRS. A propósito das anotações de enfermagem. *Enferm. Atual*. 1980; 2 (11): 30-1.

O' DRISCOLL A. Don't risk it, Record it! *World ir Nurs*, 1997; 5(1): 18.

OGUISSO T. Os aspectos legais da anotação de enfermagem no prontuário do paciente. [tese livre-docência]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1975.

OGUISSO T. Dimensões ético-legais das anotações de enfermagem no prontuário do paciente. *Rev. Paul. Enferm.* 2003; 22(3): 245-54.

OGUISSO T. (org.) Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole, 2005.

PAIM L. Sistema de registros de enfermagem, plano assistencial e prescrições de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 1976; 29 (3): 66-82.

PAIXÃO W. Páginas de história da enfermagem. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 2ª. ed. 1960.

PEREIRA LL, TAKAHASHI RT. Auditoria em enfermagem. In: KURCGANT P (coord.) Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. cap. 17. p 215-22.

PHANEUF MC. A nursing audit method. *Nurs. Outlook*, 1964; 1, 2 (5).

POSSARI JF. Prontuário do Paciente e os Registros de Enfermagem. São Paulo: Ítátria, 2005.

POTTER PA, PERRY AG. Grande tratado de enfermagem prática. São Paulo: Tempo, 1996.

QUEIROZ MIP. Relatos orais: do indizível ao dizível. In: SIMSON OMV (org.) Experimentos com história de vida. (Itália/Brasil). São Paulo: Vértice, 1988, cap. 2, p. 14-43.

REINALDO MAS, SAEKI T, REINALDO TBS. O uso da história oral na pesquisa em enfermagem psiquiátrica: revisão bibliográfica. 2003. Revista Eletrônica de Enfermagem. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.>. Acessado em: 04 abr. 2005.

RIBEIRO C de M. Auditoria de serviços de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 1972; 25 (4): 91-103.

RODRIGUES PSM, LEOPARDI MT. O Método de análise: uma versão para enfermeiros. 1ª ed. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.

ROSSI LA. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: análise e reformulação fundamentadas na pedagogia da problematização. [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1992.

RUBBO AB. Estudos de caso no ensino da identificação de dados clínicos relevantes [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

SILVEIRA MFA, GUALDA DMR, SOBRAL VRS. Body and nursing: a delicate relationship. Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN – ISSN 1676-4285) v.2, n3, December 2003. www.uff.br/nepae/objn203silveiragualdasobral.htm.

SIMÕES C. Contribuição ao estudo da terminologia básica de enfermagem no Brasil: taxionomia e conceituação [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 1980.

SOARES E. Qualidade dos registros de atendimento em Pronto-Socorro. Rev. Enferm. UERJ. 1995; 3 (1): 10-8.

SOBRAL VRS. A purgação do desejo: memórias de enfermeiras [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 1995.

SOUZA CAMPOS PF de. A exclusão de mulheres negras da enfermagem profissional brasileira: entre práticas e representações. In: Anais eletrônico do 7º Seminário Internacional Fazendo Gênero; 2006 ago. 28-30; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

SOUZA CAMPOS PF de. Os enfermos da razão: cidade planejada, exclusão e doença mental (Maringá, 1960-1980). São Paulo: Annablume; FAPESP, 2004.

SOUZA EF de. Regras gerais para fazer as anotações no prontuário de um doente. Manual de técnica de enfermagem. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1959. p. 23-6.

STEFANELLI MC. Conceitos teóricos sobre comunicação. In ____, CARVALHO EC de. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri, SP: Manole; 2005. p. 138-156.

TEIXEIRA FMP. Valores humanitários: a história do Hospital Samaritano. São Paulo: Prêmio, 2001.

THOMPSON P. A voz do passado. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1992.

VASCONCELLOS M da PC. (coord) Memórias da saúde pública : a fotografia como testemunha. São Paulo: Hucitec; 1995.

VIEIRA MPA, PEIXOTO MRC, KHOURY YMA. A Pesquisa em história. São Paulo: Ática, 2002.

Anexos

Nurses durante a assistência ao pacientes da enfermaria masculina no Hospital Samaritano - meados da década de 1910.

ANEXO 1

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Fone.: 3066-7548 - Fax.: 280-8213
C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail.: edipesq@usp.br

São Paulo, 20 de setembro de 2005.

Ilm.^a Sr.^a
Alessandra Rosa Carrijo

Ref.: Processo nº 463/2005/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto "HISTÓRICO DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM: A MEMÓRIA DOS REGISTROS", informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analizado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Dulce MR Gualda".

Prof.^a Dr.^a Dulce Maria Rosa Gualda
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ANEXO 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Enfermeira,

Eu, Alessandra Rosa Carrijo, aluna regular do Programa de Pós-Graduação, Mestrado, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, orientada pela Prof^a. Dr^a. Taka Oguisso, realizarei um estudo intitulado “Histórico das anotações de enfermagem: a memória dos registros” e gostaria de convidá-la para participar desse estudo que deverá resultar em uma produção científica. Este termo de consentimento consta de duas vias, sendo que, uma ficará com a colaboradora que fornecerá a entrevista, e a outra com a pesquisadora.

A pesquisa tem como objetivos: a) identificar as transformações ocorridas do ponto de vista histórico e legal dos registros de enfermagem e, descrever a trajetória histórica dos registros de enfermagem, tendo como marco temporal os registros realizados no Hospital Samaritano, São Paulo.

Para tal, será preciso realizar uma entrevista, iniciando-se com dados de sua identificação pessoal e profissional que serão anotados no formulário e depois a entrevista, propriamente dita, que necessita ser gravada, a fim de facilitar a compreensão dos dados, em dia e horário definidos de acordo com a sua conveniência e disponibilidade. Tudo o que se disser nessa entrevista será confidencial, sigiloso e o seu depoimento estará sob a minha responsabilidade. O tempo médio estimado para cada entrevista é de trinta minutos, podendo estender-se a uma hora, no máximo.

O conteúdo da entrevista será utilizado apenas para a realização do estudo, podendo ser publicado em eventos e revistas científicas. É importante informar que será mantido absoluto sigilo quanto à sua identidade e que a entrevista será realizada e transcrita (ouvida e digitada) por mim.

A sua participação será totalmente voluntária, podendo deixá-la a qualquer momento, não lhe sendo acarretado qualquer tipo de prejuízo por isso. Antes de iniciar, gostaria de saber se a senhora necessita de mais alguma informação, pois estou à sua disposição para os esclarecimentos que julgar necessário.

Tendo aceitado colaborar no estudo, necessito de sua assinatura. Agradeço à colaboração. Meu telefone é 3022-9897 ou 9814-7360. O telefone de minha orientadora é 3066-7559 e o do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP é 3066-7548

Atenciosamente,

Alessandra Rosa Carrijo
RG: 3941333

ANEXO 3

Roteiro de entrevista

1. A história da Escola de Enfermagem Lauriston Job lane assume hoje no âmbito da história da enfermagem, uma outra visibilidade. Conte-me um pouco sobre a relação da senhora com o Hospital Samaritano ou com a Escola de Enfermagem Job Lane
2. Considerando o período em que a senhora entrou para a Job Lane, a escola já possuía uma certa tradição. Como a memória dessa escola era repassada às alunas? A senhora tinha acesso à documentação, como os antigos registros de enfermagem, por exemplo? Comente um pouco sobre esse aspecto.
3. Enquanto aluna/diretora da Job Lane, os registros de enfermagem, seguiam os padrões do início do funcionamento da escola? Como era a forma do registro; o que se registrava? Existia algum rigor, exigência ou critérios para fazer os registros?
4. O registro de enfermagem executado pelas enfermeiras e/ou auxiliares de enfermagem, naquela época, refletiam a assistência prestada ao paciente? Quais eram os objetivos do registro?
5. Com que periodicidade as anotações de enfermagem eram feitas? Existia folha de controles (Sinais vitais, eliminações, controle hídrico)? Quem lia os registros de enfermagem: a supervisora, as alunas, as professoras, os médicos?

ANEXO 4

Conferência e validação do depoimento

Na qualidade de colaboradora da pesquisa intitulada “Histórico das anotações de enfermagem: a memória dos registros”, confirmo que li e conferi o depoimento escrito com o oral, juntamente com a pesquisadora Alessandra Rosa Carrijo, assinando todas as folhas e, desta forma, autorizo sua publicação a partir da presente data.

São Paulo, ____/____/____

Assinatura da Colaboradora