

VISÕES E REVISÕES: O DISCERNIMENTO DE FLORENCE NIGHTINGALE

VISIONS AND REVISIONS: THE PERCIPIENCE OF FLORENCE NIGHTINGALE

VISIONES Y REVISIONES: EL DISCERNIMIENTO DE FLORENCE NIGHTINGALE

Christine E. Hallett¹

Como citar este artigo: Hallett CE. Visões e revisões: o discernimento de Florence Nightingale. Rev baiana enferm. 2021;35:e42139.

Introdução

Florence Nightingale é amplamente reconhecida como uma das maiores polímatas do século XIX, com experiência que varia de estatística a ciências sanitárias, da política social ao misticismo religioso. Todavia, o assunto pelo qual ela é mais conhecida - enfermagem - também é aquele que frequentemente a torna mal compreendida. Nightingale não era apenas uma enfermeira experiente; ela também foi uma das escritoras mais prolíficas do século XIX sobre o assunto. Desde seu manual aparentemente simples, mas inovador, *Notas sobre Enfermagem*, por meio de suas cartas circulares escritas para seus estagiários da Escola Nightingale, até relatórios oficiais em que ela oferecia recomendações aos governos de sua época, os escritos de Nightingale são volumosos e abrangentes. Em meus esforços para decodificar seu conteúdo, estou em dívida com literalmente dezenas de estudiosos de Nightingale, incluindo biógrafos como Mark

Bostridge, cuja realização em remover a hagiografia e a difamação deliberada é insuperável⁽¹⁾; historiadores de enfermagem, como Carol Helmstadter, que permitiu uma melhor compreensão do contexto em que o trabalho de Nightingale foi produzido⁽²⁻⁷⁾; e empiristas meticolosos como Lynn McDonald, cuja compilação de dezesseis volumes dos escritos de Nightingale contribuiu para a abertura do vasto campo dos estudos de Nightingale⁽⁸⁻¹¹⁾. Mas as ideias de Florence Nightingale - e, de fato, seus ideais - só podem ser realmente compreendidas por meio de um exame minucioso e detalhado de seus próprios escritos.

Mas por onde começar? O corpus dos escritos de Nightingale é vasto. Mesmo o aluno que tenta analisar apenas os textos que se relacionam diretamente com a enfermagem enfrenta uma tarefa assustadora. E talvez seja por isso que Nightingale tem sido tão mal compreendida

¹ Professora de História da Enfermagem na University of Huddersfield, Catedrática da UK Association for the History of Nursing e Presidente da European Association for the History of Nursing. <http://orcid.org/0000-0002-5916-4785>. C.Hallett@hud.ac.uk

- isso e a tendência de alguns estudiosos de Nightingale de cair nas armadilhas gêmeas da ambição acadêmica e da pressa indevida. A falha em focar nos próprios escritos de Nightingale, por vezes, resultou na publicação de descobertas aparentemente novas que apenas repetem velhos erros. Com o intuito de fazer uma análise superficial de seu trabalho, mencionarei F.B. Smith⁽¹²⁾, junto com o serviço prestado à história da enfermagem por Lynn McDonald, desmontando cuidadosamente (embora sincera demais) seus argumentos empiricamente infundados⁽¹²⁻¹³⁾. Além dos erros óbvios de Smith, existe uma comunidade de historiadores - particularmente historiadores médicos - cujo fracasso em entender o trabalho de Nightingale em seus próprios termos traduziu-se em uma série de afirmações enganosas de que as ideias de Nightingale sobre saúde e doença (e mais particularmente sobre doenças infecciosas) eram ambíguas e confusas⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Este artigo irá reconsiderar as próprias obras de Nightingale, relacionando-as ao contexto social, intelectual e espiritual de seu tempo. Minha alegação é que, quando consideradas no contexto, as opiniões de Nightingale sobre enfermagem são coerentes, consistentes e práticas. Ao reconsiderar as ideias de Nightingale - conforme expressas por ela mesma - este artigo também revisitará algumas das controvérsias de Nightingale de forma a sugerir que os críticos de Nightingale falharam em reconhecer a consistência de suas ideias e sua capacidade de adaptar seu pensamento em resposta às mudanças nas percepções médicas de sua época.

Um meio de compreender as ideias e os ideais de Nightingale é rastrear suas origens em três correntes de pensamento influentes. A primeira é uma crença peculiarmente britânica, vitoriana e anglicana em um plano divino que só poderia ser implementado por seres humanos piedosos, ou, em outras palavras, a poderosa corrente de pensamento embutida na cultura vitoriana que afirmava que “Deus ajudou aqueles que ajudaram a si mesmos” - que se mobilizou em torno do chamado “cristianismo muscular”⁽¹⁷⁾. A segunda é um meio científico (pelo menos

entre as classes médias) que encorajava membros das profissões médicas a teorizar sobre a natureza da doença⁽¹⁸⁾. Ao expor os conceitos de “saúde” e “doença”, Nightingale, em comum com muitos de seus contemporâneos médicos, percorreu com cautela as ortodoxias médicas de sua época e, em consequência, foi acusada de relutância em aceitar a realidade da infecção, quando, de fato, ela demonstrou notável percepção ao alertar contra a adoção irrefletida da “teoria dos germes”. A terceira é o que poderia ser chamado de um protótipo de feminismo que se baseia, em parte, em escritos anteriores, como os de Mary Wollstonecraft e Charlotte Brontë e que teve uma profunda influência nas maneiras como ela moldou a enfermagem como uma profissão para mulheres⁽¹⁹⁾.

A visão de Nightingale sobre o propósito divino da humanidade

Florence Nightingale ficou notoriamente convencida de que tinha sido “chamada por Deus” aos 16 anos para servir à humanidade^(20:54-5). Levou muitos anos para ela encontrar uma saída para o forte desejo de fazer “caridades” posterior a esse chamado e, em seguida, persuadir sua família a permitir que ela continuasse com enfermagem. Após suas experiências iniciais na Alemanha, Paris e Londres, e sua famosa expedição à Crimeia, começou a formular suas ideias em uma sucessão de escritos. Uma doença imposta após um surto grave e ameaçador de febre da Crimeia - uma doença convincentemente identificada como infecção transmitida pelo leite, brucelose - foi capaz de mantê-la confinada em seus quartos (muitas vezes em sua cama)^(21: 282-21), uma prisão que, paradoxalmente, trouxe liberdade para passar o tempo elaborando suas filosofias de saúde e reforma social⁽²²⁻²⁵⁾.

Em suas *Notas sobre Enfermagem*, Nightingale baseou-se em sua filosofia de responsabilidade humana. “Deus estabelece certas leis físicas”, ela replicou em seu capítulo sobre *Saúde nas Casas*, acrescentando: “Nossa responsabilidade depende de Ele cumprir tais leis ... No entanto, parece que estamos continuamente esperando

que Ele operará um milagre, ou seja, quebrará suas próprias leis expressamente para nos isentar de responsabilidades”^(26:17). Em um rascunho de carta identificado por Lynn McDonald como tendo sido dirigido a seu pai, Nightingale expôs sua filosofia do propósito divino de Deus para a humanidade:

O mesmo laço realmente nos conecta a cada um de nossos semelhantes como o laço que nos conecta a Deus ... Negligenciar ou causar mal a uma senhora indefesa, a uma criança suja, é o mesmo crime de *lese majeste* contra o Todo-Poderoso que a blasfêmia de Deus é. Acho que o amor à humanidade deve ser nosso único princípio na lei dos pobres - não a filantropia - a filantropia é a maior farsa que conheço^(27:434).

Ao condenar a filantropia como o oposto de uma reforma genuína, Nightingale identificou a hipocrisia no coração da sociedade vitoriana - uma hipocrisia que permitiu aos membros de uma elite governante rica e privilegiada melhorar seus próprios egos - tanto individuais quanto coletivos - sem realmente melhorar a vida daqueles que afirmavam apoiar.

Os escritos de Nightingale sobre a reforma das enfermarias da Lei dos Pobres (*Poor Law*) revelam uma visão de reforma social que estava à frente de seu tempo. Sua perspectiva prenunciou a de Beatrice e Sidney Webb em seu *Minority Report on the Poor Law*, publicado em 1909^(9:428). No entanto, apesar de seus esforços para garantir o fornecimento de assistência de enfermagem especializada para pacientes em hospitais da Lei dos Pobres, o *Metropolitan Poor Act* (1857) foi uma decepção, e Nightingale enxergou apenas uma opção: reformar a enfermagem da Lei dos Pobres hospital por hospital - um esforço trabalhoso e muitas vezes malsucedido. Seu primeiro experimento, conduzido com a ajuda prática e financeira do reformador William Rathbone, envolveu a colocação da devota e abnegada Agnes Jones à frente de um pequeno grupo de enfermeiras na Enfermaria Brownlow Hill em Liverpool. Jones lutou para trazer ordem e eficiência ao caos das enfermarias, morrendo na tentativa e evocando uma onda de admiração de Nightingale, cujos escritos mais conhecidos sobre Jones, *Una e o Leão*, foram tanto um relato hagiográfico anônimo (cujo responsável foi tão discreto que, na

verdade, pediu para não ser identificado) quanto um “apelo” para outras jovens⁽²⁸⁾. A segunda experiência de Nightingale, a nomeação de Elizabeth Torrance na nova enfermaria de Highgate em 1868 foi mais bem-sucedida em longo prazo^(9:428-9).

A visão de Nightingale sobre a centralidade da enfermagem no cuidado e cura dos pacientes

Nightingale expressou opiniões francas sobre a natureza da doença e o papel da enfermagem em sua erradicação. Em seu conhecido tratado, *Notas sobre Enfermagem*, ela declarou que “toda doença, em algum período ou outro de seu curso, é mais ou menos um processo reparador, não necessariamente acompanhado de sofrimento: um esforço da natureza para remediar um processo de envenenamento ou de decadência”⁽²⁶⁾. Embora bastante singular em alguns aspectos, essa visão não era incompatível com a mentalidade dos cientistas médicos de meados do século XIX, que ainda aderiam aos ensinamentos médicos do século XVIII de que qualquer episódio de doença era causado por um dos dois processos: inflamação ou putrefação. Simplificando, a inflamação era entendida como uma falha mecânica da circulação e a putrefação era entendida como uma estagnação dos fluidos corporais. Essas teorias intimamente relacionadas eram vistas como altamente iluminadas, tendo superado as visões anteriores dos médicos medievais de que a doença era causada meramente pelo desequilíbrio em quatro fluidos corporais conhecidos como humores⁽¹⁸⁾. A visão mecanicista dos “inflamadores” estava particularmente na moda, e a visão de Nightingale de que a doença era um processo adaptativo encaixava-se bem com essa perspectiva.

Nightingale também tinha uma visão clara sobre a natureza dos sintomas corporais, apontando que estes não eram necessariamente consequências de processos de adoecimento, mas, mais frequentemente, o resultado das condições em que os indivíduos viviam. Argumentou que o desconforto provavelmente resultava da “falta de

ar fresco, ou de luz, ou de calor, ou de silêncio, ou de limpeza, ou de pontualidade e cuidado na administração da dieta, de cada um ou de tudo isso”^(26:2). Todavia, acrescentou que as anomalias decorrentes desses lapsos podem rapidamente se tornar um processo de envenenamento ou decomposição, levando a doenças. Para os atuais especialistas em promoção da saúde, suas ideias têm uma ressonância fortemente contemporânea, como se ela estivesse, de alguma forma, à frente de seu tempo. Mas tal interpretação é bastante ingênua: o pensamento de Nightingale estava imerso no contexto médico-científico de sua época. Seu foco em seis princípios fundamentais de saúde - ar fresco, luz, calor, descanso, limpeza e nutrição - surgiu de sua aceitação das teorias de inflamação e putrefação, em vez de um prenúncio de nosso foco moderno na suposta origem das doenças em lesões orgânicas.

Assim como outras enfermeiras líderes de sua época, Nightingale estava ansiosa por identificar a enfermagem como uma profissão muito diferente da medicina, com suas ênfases peculiares. Onde o foco do cirurgião era reparar membros e remover “bloqueios externos” e o remédio prescrito servia para remover “bloqueios internos”, o trabalho da enfermagem era muito mais complexo. Seu trabalho era regular tanto o ambiente externo quanto a condição interna do paciente para garantir que nenhum dano ou bloqueio jamais acontecesse ou, se acontecesse, que a natureza fosse capaz de limpar a condição. E essa ênfase em permitir que a natureza restaurasse a saúde, junto com a insistência de que ela realmente o faria se o clínico apenas fornecesse as condições certas para que isso ocorresse, era absolutamente fundamental para a filosofia de Nightingale. Ar fresco, luz, calor, descanso, limpeza e nutrição não eram curas; eram facilitadores da natureza e, portanto, muito mais importantes do que qualquer tratamento médico.

Uma das acusações levantadas contra Nightingale por historiadores médicos é a sugestão de que ela recusou-se a aceitar a ideia de que microrganismos infecciosos, chamados de “germes”, eram os agentes causadores de muitas das doenças mais comuns do século XIX.

Essa visão provavelmente se originou da falha em ler para além de *Notas sobre Enfermagem*, um livro escrito em 1859, quando a teoria dos germes ainda era uma teoria nova e amplamente não comprovada. Foi só depois do trabalho de Robert Koch na década de 1880 que a ciência médica adotou a teoria dos germes de forma unânime, sendo posteriormente aceita por Nightingale. Em *Notas sobre Enfermagem*, ela ridicularizou a ideia de que as doenças eram “entidades separadas que devem existir, como cães e gatos”^(26:2). No entanto, uma análise detalhada de seus escritos posteriores sobre o assunto sugere que, uma vez que ficou ciente das evidências, Nightingale não apenas aceitou a teoria dos germes, como também a promoveu, especialmente entre seus próprios alunos. Em uma carta circular de 1897 aos seus estagiários, ela aconselhou:

Permitam-me observar, de passagem, que a cada ano conhecemos mais os grandes segredos da enfermagem. Um é o asséptico... aprendemos muito sobre este asséptico por nossos médicos e cirurgiões em suas salas de operação. Devemos trazê-lo para a nossa enfermagem. Séptico significa envenenamento do sangue; antisséptico significa usar certas substâncias supostamente para neutralizar o envenenamento do sangue. Asséptico significa eliminar tudo o que pode produzir envenenamento do sangue. Asséptico significa limpeza absoluta. Um grande médico, um amigo meu, costuma falar: “Chame de germes, bacilo ou sujeira, o tratamento é o mesmo, ou seja, a limpeza”^(29:871-2).

Mais recentemente, tornou-se claro que mesmo os primeiros escritos da teoria pré-germe de Nightingale continham muito bom senso. Em *Notas sobre Enfermagem*, ela demonstrou considerável presciência, apontando que uma adesão simplista à teoria dos germes levaria a uma tendência a oferecer respostas aparentemente rápidas e simples para questões ambientais complexas. Sua perspectiva foi justificada pela confiança do século XX em “balas mágicas”, como antibióticos, em vez de uma atenção suficientemente próxima à dieta, moradia e pobreza - fatores que - como Nightingale havia apontado - eram os verdadeiros geradores de doenças.

Na década de 1850, Nightingale apontou como seria difícil empregar bons médicos e

enfermeiras se a “teoria dos germes” dominasse a consciência coletiva:

A ideia popular de “infecção” não implica que as pessoas devam cuidar mais de si mesmas do que do paciente? Que, por exemplo, é mais seguro não ficar muito com o paciente, não atender muito às suas necessidades? Talvez a melhor ilustração do absoluto absurdo dessa visão do dever no atendimento de doenças “infecciosas” seja proporcionada pelo que era muito recentemente a prática, se não é mesmo agora, em alguns dos lazaretos europeus - nos quais o doente de peste costumava ser condenado aos horrores da sujeira, superlotação e falta de ventilação, enquanto o atendente médico era obrigado a examinar a língua do paciente através de um vidro de ópera e abrir seus abscessos à distância? A verdadeira enfermagem ignora a infecção, exceto para preveni-la... O manejo sábio e humano do paciente é a melhor proteção contra a infecção⁽²⁶⁾.

Nightingale foi acusada de ser, essencialmente, uma miasmista - de aderir a uma filosofia desatualizada de causadores de doenças. Ela certamente enfatizou a necessidade de ar fresco, referindo-se a ele como “o primeiro cânone da enfermagem”. Essencialmente, argumentou que o ar no quarto de um paciente deve ser “mantido tão puro quanto o ar externo, sem gelá-lo”^(25:6). Aquecer era igualmente difícil, porque “tentar manter uma enfermaria aquecida às custas de fazer o doente respirar repetidamente sua própria atmosfera quente, úmida e podre é certa maneira de atrasar a recuperação ou destruir a vida”^(26:8-9). Em sua filosofia de saúde e doença, tanto o ar puro quanto o calor eram necessários para prevenir a putrefação e uma “perda de calor vital pelo próprio paciente”^(26:10), e para “remover os eflúvios” produzidos pelos doentes^(26:13). Acrescentou que a luz também era essencial, ressaltando que sua ausência resultava em “escrófulas, raquitismo, etc., entre as crianças”^(26:70-71).

Nightingale enfatizou a necessidade de água pura e boa nutrição - ambos produtos muito difíceis de encontrar para os doentes pobres do século XIX. Também destacou que a alimentação de pacientes desamparados - tarefa que parecia tão simples - era, de fato, um dos elementos mais complexos do trabalho. Ela comentou “que milhares de pacientes anualmente passam fome em meio à fartura, por falta de atenção às formas que sozinhas tornam possível se alimentarem”^(26:50).

Ao reconhecer a ligação entre sono e saúde, Nightingale talvez estivesse à frente de seu tempo. Ademais, identificou a necessidade de um ambiente repousante e de uma atitude do enfermeiro que promovesse sossego e calma. Em uma de suas declarações tipicamente peculiares, condenou o uso de crinolinas por enfermeiras, apontando que “uma enfermeira que sussurra é o horror de um paciente”^(26:36).

A visão de Nightingale sobre o papel e o propósito das mulheres

Entre as acusações levantadas contra Florence Nightingale durante o final do século XX e início do século XXI estão as de antifeminismo e discriminação racial. As acusações de racismo foram enumeradas por estudiosos que examinaram as evidências empíricas relacionadas ao relacionamento de Nightingale com Mary Seacole em Scutari, que parece ter sido educado e cordial^(6:20).

As acusações de antifeminismo são mais difíceis de avaliar - até que se perceba o quão arraigadas eram as visões patriarcais da sociedade britânica vitoriana. Uma análise de alguns dos escritos de Nightingale no contexto de seu próprio tempo revelou o que foi posteriormente identificado como uma poderosa cepa “protofeminista” em seu trabalho. Então, Nightingale era uma “antifeminista” ou uma “protofeminista”? A leitura de seu ensaio, *Cassandra*, oferece evidências convincentes de que ela foi uma “feminista antes de seu tempo”. Ray Strachey ficou tão impressionado com *Cassandra* que incluiu todo o trabalho como um apêndice de sua história do “Movimento de Mulheres” britânico: *A Causa*⁽¹⁸⁾.

Cassandra é um trabalho altamente pessoal, revelando as lutas de Nightingale com sua identidade como uma senhora inglesa vitoriana. Declarou que “Paixão, intelecto, atividade moral - estes três nunca foram satisfeitos numa mulher”^(18:398). Em uma passagem particularmente reveladora, comparou o intelecto feminino à luz da lua:

As mulheres frequentemente se esforçam para viver pelo intelecto. O brilho claro, radiante e nítido do luar do intelecto subindo sobre tal extensão de neve

é sombrio, é verdade, mas alguns amam sua desolação solene, seu silêncio, sua solidão... Mas uma mulher não pode viver à luz do intelecto. A sociedade a proíbe. Essas frivolidades convencionais, que são chamadas de “deveres”, proíbem isso... Quais são esses deveres (ou maus hábitos)? - Responder a uma infinidade de cartas que nada levam, de seus chamados amigos, mantendo-se ao nível do mundo para que possa fornecer sua cota de diversão à mesa do café da manhã; expulsando sua companhia na carruagem. E tudo isso lhe é extraído pela família... Que maravilha, se cansada, doente de esperança adiada, as molas da vontade quebradas, não vendo com clareza onde está seu dever, abandona o intelecto como vocação e apenas o leva, como usamos a lua, por vislumbres através de suas venezianas bem fechadas?^(18:404)

Cassandra é um texto polêmico e vanguardista, no qual Nightingale enfatiza o que vê como a supressão de tudo o que há de positivo e energético nas mulheres de seu tempo. Ela vai mais longe a ponto de declarar que “Cristo, se fosse mulher, não teria sido senão um grande queixoso”^(18:416). Sua amargura nas tentativas de suprimir seu próprio poder intelectual é evidente, assim como sua solução para o problema: ela claramente vê os cuidados com a válvula de escape perfeita para suas energias reprimidas - e as de outras mulheres vitorianas. Na verdade, Nightingale, como muitos enfermeiros e médicos de sua época, via a enfermagem como peculiarmente adequada às propensões e habilidades das mulheres.

A linguagem deliberadamente feminina (diferente de feminista) de Nightingale é particularmente aparente em seus discursos para as enfermeiras da Escola Nightingale. Em uma carta circular datada de junho de 1897, enfatizou o poder de cura da “bondade amorosa inteligente”, acrescentando que os pacientes têm “o direito” de esperar “cuidados de enfermagem infundidos com gentileza, consideração, gentileza, cortesia, refinamento”^(29:877). Entretanto, também acrescentou que a firmeza de caráter deve acompanhar essas qualidades gentis, ilustrando o poder de tal firmeza ao apontar como as enfermeiras reformadas transformaram o ambiente das enfermarias de asilos:

Não vou voltar ao tempo em que, nos velhos asilos, a diversão favorita do sábado dos enfermos era encolher os pratos de lata e as xícaras uns para os outros na enfermaria e, em seguida, chamar a polícia e se entregarem em custódia. Em muitas enfermarias, o policial quase poderia ser chamado de enfermeiro

noturno. Tudo isso desapareceu de uma vez com a enfermeira educada e treinada. Ela se tornou o policial poderoso. Ela é o sal das enfermarias^(29:874).

A afirmação de Nightingale de que as enfermeiras haviam, em 1897, transformado completamente a atmosfera social das enfermarias de asilos é, talvez, um pouco excessiva, embora haja evidências para apoiar sua afirmação de que esses hospitais não eram mais os lugares de pavor que haviam sido em meados do século XIX⁽³⁰⁾. O que talvez seja mais significativo nesta citação, porém, é a afirmação de que a nova enfermeira reformada exerceu não apenas a bondade amorosa, mas também a força e o poder pessoal de um policial: uma força suficiente para reprimir a perigosa confusão da enfermaria do hospital do século XIX. Ainda mais significativo é que Nightingale identificou deliberadamente as origens do caráter da enfermagem tanto na educação quanto no treinamento. Nightingale era claramente a favor da educação das mulheres, embora também acreditasse claramente que o treinamento de enfermeiras poderia ser perigosamente contaminado por uma dependência excessiva do “aprendizado por livros” em detrimento das habilidades práticas e orientação moral:

Não há dúvida de que este é um momento crítico para a enfermagem. Você terá mulheres ou terá palavras? Qual a melhor enfermeira?... Parece haver algum perigo de sermos sufocados com palavras, ou de pensar que podemos aprender enfermagem em seis aulas dentro de uma ambulância... É necessária uma vida inteira para aprender Enfermagem. Devemos progredir nisso todos os anos. Leva cinco anos, não de palavras, mas de prática, para se tornar uma enfermeira. Parece haver algum perigo de que o século XX seja uma época não de fatos, mas de entusiasmos sem fatos^(29:877).

É nessa cautela com o “aprendizado de livros” que acadêmicos posteriores encontraram elementos do que consideram o preconceito de Nightingale contra a educação de enfermagem e, portanto, contra a educação das mulheres em geral. Isso, por sua vez, alimentou debates modernos sobre se os enfermeiros deveriam realizar “tarefas subalternas”. Em uma polêmica nota de rodapé em *Notas sobre Enfermagem*, Nightingale dá instruções detalhadas sobre o esvaziamento de “utensílios de câmara”:

Se uma enfermeira se recusar a fazer esse tipo de coisa por seu paciente, “porque não é da sua conta”, devo dizer que a enfermagem não era sua vocação. Já vi “irmãs” cirúrgicas, mulheres cujas mãos valiam dois ou três guinéus por semana, ajoelhadas, vasculhando um quarto ou cabana, porque pensavam que de outra forma não era adequado para seus pacientes entrarem. Estou longe de desejar que enfermeiras limpem. É um desperdício de energia. Mas eu digo que essas mulheres tinham a verdadeira vocação de enfermeira - primeiro o bem de seus enfermos, e depois apenas a consideração do que era seu “dever” - e que as mulheres que esperam que a empregada ou a faxineira faça isso, quando seus pacientes estão sofrendo, não têm a constituição de uma verdadeira enfermeira^(26:14).

Ainda assim, em paralelo à afirmação de Nightingale de que uma enfermeira não deve se recusar a esfregar o chão se for realmente necessário, está a ênfase na habilidade de gerenciar assistentes e serventes. A enfermeira, observou Nightingale, deve possuir a “arte de se multiplicar”. Tentar fazer tudo sozinha (exceto em uma emergência como descrita acima) só resultaria em um trabalho ruim e negligência do paciente^(26:25).

Em sua palestra em 1897 para suas enfermeiras, Nightingale ofereceu uma definição mais ponderada do que o conhecimento de enfermagem deve envolver:

O paciente é para nós um interesse triplo: o interesse intelectual como caso, que requer a observação mais atenta dos fatos, a serem explicados pela academia e pelo ensino clínico; o interesse moral, como semelhante a quem devemos fazer, enquanto sob nossos cuidados, o bem ou o dano moral; o interesse técnico, por meio do qual aprendemos o que fazer pelo paciente e como fazer^(29:879).

A perspectiva de Nightingale sobre a complexidade da enfermagem - uma arte tão complexa que não poderia ser aprendida em um livro - está claramente definida em sua contribuição para William Rathbones “*Esboço da História e Progresso da Enfermagem Distrita*”. Argumentou que,

A tendência agora tornar a enfermagem uma fórmula, uma espécie de expressão literária. Ora, nenhum ser vivo se presta menos a uma “fórmula” do que a enfermagem. A enfermagem deve cuidar de corpos e espíritos vivos. Não pode ser formulada como engenharia. Não pode ser numerada ou registrada como aritmética ou população. Deve ser solidária... A arte do enfermeiro não pode ser formulada acima do pintor. O grande pintor Fuseli foi questionado sobre como misturava suas cores. “Com cérebro, senhor”, foi sua resposta. A boa enfermeira muitas vezes só

pode responder, se analisado quanto ao seu trabalho, “com cérebro e coração, Senhor, e com treinamento e prática^(31:822)”.

Conclusão

Este artigo identificou a consistência e coerência presentes no pensamento de Florence Nightingale, focalizando três vertentes significativas em seus escritos: Cristianismo muscular, ciência médica do século XIX e protofeminismo. Embora cada uma dessas vertentes fosse poderosa, foi a capacidade de Nightingale de capturá-las em uma visão quase impossivelmente abrangente de enfermagem profissional que tanto abriu possibilidades inéditas para mulheres vitorianas quanto ajudou a lançar as bases para uma profissão capaz de fornecer uma assistência segura e compassiva ao paciente pelos séculos seguintes. Embora seu trabalho fosse muito complexo, Nightingale acreditava que era o resultado de uma missão muito simples: aliviar o sofrimento e melhorar o cuidado. Em uma carta a seu estimado colega, Dr. John Sutherland, por volta de 1867, Nightingale descreveu o trabalho de sua vida:

Passo minha vida tentando introduzir uma grande reforma no cuidado e tratamento dos enfermos e sofredores. Esse é meu trabalho. Eu o proclamei, escrevi sobre ele, anunciei, imprimi, enfim, fiz tudo o que podia para emprestar meu nome e influência. E, enquanto fiz isso, publicamente, exortei, aconselhei e ajudei aqueles que estavam dispostos a trabalhar na mesma direção, mas não conheciam o caminho tão bem quanto eu^(27:434).

Colaborações:

- 1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Christine E. Hallett;
- 2 – redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Christine E. Hallett;
- 3 – aprovação final da versão a ser publicada: Christine E. Hallett

Referências

1. Bostridge M. **Florence Nightingale: The Woman and Her Legend**. London, Viking, 2008.

2. Helmstadter C. From the Private to the Public Sphere: The First Generation of Lady Nurses in England, **Nursing History Review**, 9 (2001): 127-40.
3. Helmstadter C. Early Nursing reform in nineteenth-century London: a doctor-driven phenomenon. **Medical History**, 46 (3) 2002: 325-350.
4. Helmstadter C. A Real Tone: Professionalising Nursing in Nineteenth-Century London. **Nursing History Review**, 11, 2003: 3-30.
5. Helmstadter C. Shifting boundaries: religion, medicine, nursing and domestic service in mid-nineteenth-century Britain. *Nursing Inquiry*, 16 (2) 2009: 133-143.
6. Helmstadter C. **Navigating the Political Straits in the Crimean War** in SN; Rafferty AM Eds.) Notes on Nightingale: The Influence and Legacy of a Nursing Icon. Ithaca, Cornell University Press, 2010: 28-54.
7. Helmstadter C. **Beyond Nightingale: Nursing in the Crimean War**. Manchester, Manchester University Press, 2019.
8. McDonald L. **The Collected Works of Florence Nightingale**. Wilfrid Laurier University Press, Waterloo, Ontario, 2001-2012.
9. McDonald L. Florence Nightingale on Public Health Care. Volume 6 of the **Collected Works of Florence Nightingale**. Waterloo, Ontario, Wilfrid Laurier University Press, 2004.
10. McDonald L. Florence Nightingale: Extending Nursing: Volume 13 of the **Collected Works of Florence Nightingale**. Guelph University Press, Waterloo, 2009.
11. McDonald L. The Crimean War. Volume 14 of the **Collected Works of Florence Nightingale**. Waterloo, Ontario, Wilfrid Laurier University Press, 2010.
12. Smith FB. **Florence Nightingale: Reputation and Power**. London, Croom Helm 1982.
13. McDonald L. **Florence Nightingale at First Hand**. London, Continuum, 2010.
14. Ackerknecht E. Anti-Contagionism Between 1821-1867. **Bulletin of the History of Medicine**, 22, 1948: 568-93;
15. Rosenberg C. **Florence Nightingale on Contagion: The Hospital as Moral Universe in Rosenberg, Charles, (ed.) Healing and History: Essays for George Rosen**. New York, Science History, 1979.
16. Vogel M.; Rosenberg C. **The Therapeutic Revolution: Essays in the Social history of American Medicine**. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1979.
17. Ellisor S. **Florence Nightingale's Cassandra: The Prophet's Predecessors and Descendants**. Unpublished MA Thesis. The University of Georgia, Athens, Georgia, 2005. Available at: getd.libs.uga.edu/pdfs/ellisor_sarah_p_200508_ma.pdf.
18. Hallett C. The Attempt to Understand Puerperal Fever in the Eighteenth and Early Nineteenth Centuries: The Influence of Inflammation Theory. **Medical History**, 49 (1) 2005: 1-28.
19. Nightingale F. **Cassandra** in Strachey R; Nightingale F; Catt CC; Bell and Sons G; Neill & Co. The Cause: A Short History of the Women's Movement in Great Britain. Bath, Cedric Chivers, 1928: Appendix 1, pp 395-418.
20. Bostridge M. **Florence Nightingale: The Woman and Her Legend**. London, Viking, 2008.
21. Young DAB. Florence Nightingale's Fever. **British Medical Journal**, 311, 1995: 1697-1700.
22. Cook SET. **The Life of Florence Nightingale**. London, Macmillan and Co., 1913.
23. Woodham-Smith C.; Nightingale F. **1820-1910**. London, Book Club Associates, 1972; first published 1915.
24. Huxley E. **Nightingale F**. London, Weidenfeld and Nicolson, 1975.
25. Baly M. **Florence Nightingale and the Nursing Legacy**. London, Whurr Publishers, 1997.
26. Nightingale F. (1859) **Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not** Modern Edition. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1980.
27. Nightingale F. Draft Letter in Dr Sutherland's hand, ADD MSS 45800 204-05 in: Lynn McDonald (ed.) Florence Nightingale on Public Health Care: Volume 6 of the **Collected Works of Florence Nightingale**. Waterloo, Ontario, Wilfrid Laurier University Press, 2004: 434.
28. Nightingale F. Una and the Lion Good Words, 1 June, 1868: 360-66. Draft quoted in: Lynn McDonald (ed.) Florence Nightingale on Public Health Care: Volume 6 of the **Collected Works of Florence Nightingale**. Waterloo, Ontario, Wilfrid Laurier University Press, 2004: 360-66

29. Nightingale F. Address 13: To the Nurses and Probationers Trained under the "Nightingale Fund", Florence Nightingale Museum 1.0277.1 in Lynn McDonald, Florence Nightingale: The Nightingale School: Volume 12 of the **Collected Works of Florence Nightingale**. Waterloo, Ontario, Wilfrid Laurier University Press, 2009.
30. Fraser D (ed.). **The New Poor Law in the Nineteenth Century**. London, Macmillan, 1976.
31. Nightingale F. Introduction to the History of Nursing in the Homes of the Poor in Rathbone, W. Sketch of the History and Progress of District Nursing from. Its Commencement in the Year 1859 to the Present Date. London, Macmillan, 1890. Draft in
32. McDonald L.; Nightingale F. extending nursing. **Collected Works of Florence Nightingale**, Volume 13 Guelph University Press, Waterloo, 2009.

Recebido: 21 de outubro de 2020

Aprovado: 19 de janeiro de 2021

Publicado: 10 de fevereiro de 2021



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais.

Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.