

## Artículos de investigación/*Articles in Research/Artigos de pesquisa*

### El discurso de “ser enfermero”/*The discourse of “being Nurse”/O discurso do “ser enfermeiro”*

Giovana Cossio Rodriguez<sup>1</sup>, Fernanda Sant’Ana Tristão<sup>2</sup>, Stefanie Griebeler Oliveira<sup>3</sup>, Silvia Francine Sartor<sup>4</sup>, Kimberly Larroque Velleda<sup>5</sup>

Recibido: 20 de mayo de 2017  
Aceptado: 12 de setiembre de 2017

#### Resumen<sup>6</sup>

**Objetivo:** verificar cuales discursos circulan e instituyen verdades sobre el “Ser Enfermero”. **Metodología:** investigación documental, bajo la perspectiva pos-estructuralista de inspiración Foucaultiana, que analizó la obra “Notas sobre Enfermería: que es y que no es”. **Resultados y Discusión:** fueron elaborados cuatro categorías: (1) Cómo debe ser una enfermera: el perfil de la enfermera de confianza; (2) La organización del tiempo de cuidado de enfermería; (3) La organización del ambiente: las responsabilidades de la enfermera; (4) La enfermera competente: la construcción de conocimiento sobre Enfermería. **Conclusión:** destacamos la importancia de problematizarse sobre verdades instituidas.

**Palabras-clave:** Atención de Enfermería, Rol Profesional, Competencia Profesional, Discursos.

#### Abstract<sup>7</sup>

**Objective:** to verify which discourses circulate and institute truths about the “being nurse”. **Methodology:** documental research under the poststructuralist perspective on Foucault’s inspiration, which analyzed the book “Notes on Nursing: what it is and what it is not”. **Results and Discussion:** four categories emerged: (1) How a nurse should be: a trustworthy nurse’s profile; (2) Organizing time of nursing care; (3) Organizing the environment: nurse’s responsibilities; (4) The competent nurse: building nursing knowledge. **Conclusion:** we highlight the importance of problematizing the instituted truths.

**Keywords:** Nursing Care, Professional Role, Professional Competence, Addresses.

#### Resumo

**Objetivo:** verificar quais discursos circulam e instituem verdades sobre o “Ser Enfermeiro”. **Metodologia:** pesquisa documental, na perspectiva pós-estruturalista de inspiração Foucaultiana que analisou a obra “Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é”. **Resultados e Discussão:** foram elaboradas quatro categorias: (1) Como deve ser uma enfermeira: o perfil da enfermeira de confiança; (2) A organização do tempo do cuidado de enfermagem; (3) A organização do ambiente: as responsabilidades da enfermeira; (4) A enfermeira competente: a construção do conhecimento sobre enfermagem. **Conclusão:** destacamos a importância de problematizarmos acerca de verdades instituídas.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem, Papel Profissional, Competência Profissional, Discursos.

#### Introdução

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, Pelotas, RS. Brasil. E-mail: [giovanacossio@gmail.com](mailto:giovanacossio@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta I da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, Pelotas, RS, Brasil. Email: [enfermeirafernanda1@gmail.com](mailto:enfermeirafernanda1@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Pelotas. Brasil. E-mail: [stefaniegriebeleroliveira@gmail.com](mailto:stefaniegriebeleroliveira@gmail.com).

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. E-mail: [sii.sartor@hotmail.com](mailto:sii.sartor@hotmail.com)

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. E-mail: [kimberlylaroque@yahoo.com.br](mailto:kimberlylaroque@yahoo.com.br)

<sup>6</sup> Traducción al español realizada por las autoras

<sup>7</sup> Traducción al inglés realizada por las autoras

Inúmeras são as investigações que buscam analisar a história da Enfermagem, porém tais estudos em sua maioria relatam os fatos históricos, seguindo a linearidade da historiografia tradicional que se desenvolveu em meados do século XIX e tem como característica fazer a narrativa do passado e apresentar suas personagens como atores de grandes feitos (1-2). Seguindo os passos da historiografia tradicional, a visão das pesquisas históricas até o início do Século XX estava associada unicamente à descrição de fatos e personagens. Os grandes personagens, dentre eles os da Enfermagem, eram eleitos na tentativa de manter viva a memória do que se considerava importante. A história, por sua vez, se desenvolvia pela memorização e narrativa dos grandes historiadores, e era colocada em uma perspectiva de neutralidade(3). Em meados do século XX, os historiadores passaram a se interessar não só pela história cronológica e pelos personagens históricos, mas também para as relações sociais, econômicas e políticas, assim como relações de trabalho, movimentos populacionais que se estabelecem em cada período histórico(3). Seguindo essa perspectiva, na década de 1960, alguns pensadores como Michel Foucault deram grandes contribuições para a construção de um olhar mais abrangente e descontínuo sobre história. Utilizou-se as teorizações de Michel Foucault, acionando as noções de saber, poder e verdade, e para a análise o discurso, a fim de problematizar o discurso do “Ser Enfermeiro” e outros que permeiam a obra. Foucault não era um historiador, mas seus trabalhos evocavam uma “tentativa permanente de dissipar as evidências por meio de um paciente interrogar que se dirige ao passado, a fim de fazer a crítica do presente”(4:49). Um dos focos do pensamento de Foucault é a problemática da verdade. Sua preocupação voltava-se para o exame da produção histórica da verdade, buscando salientar a enunciação de discursos que funcionam entre diferentes práticas, como argumentação racional de verdade, perspectiva denominada de história crítica da verdade(5). Os fatos humanos nunca existem por si mesmos, são sempre o resultado de um conjunto de práticas discursivas e não discursivas que faz entrar alguma coisa no jogo do verdadeiro e do falso, e que a constitui como objeto para o pensamento(6), não havendo uma finalidade na história ou uma origem, em que os acontecimentos apenas emergem ao acaso(7). Com isso, os objetos são produções, e as práticas discursivas ou não discursivas engendram aqueles objetos que nos são dados como naturais evidentes. Apesar de ter sido escrito no século XIX, o livro *Notes of Nursing: what is and what is not* (8) ainda permeia a Enfermagem na atualidade. As informações, prescrições e orientações nele contidos sobre o controle do ambiente, manejo das necessidades dos pacientes, assim como quanto à vocação, formação e perfil das enfermeiras, ainda são muito presentes nos dias atuais. Tais informações, prescrições e orientações ainda circulam nos livros acadêmicos, nos manuais técnicos de enfermagem, nas imagens produzidas pela mídia. Diante do exposto, a escolha do tema ocorreu a partir do questionamento: Como foi construído o discurso de “Ser Enfermeiro” no livro *Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é* (8)?

Destacamos que este trabalho não tem como proposta apontar se o que consta no livro está certo ou errado, e sim problematizar alguns discursos nele contidos, isso quer dizer, pensá-los procurando colocar, sob suspeita, os discursos que nos parecem estar especialmente fundamentados no conhecimento biológico e em valores morais, em preceitos éticos e religiosos. Dessa forma, buscamos ver quais discursos se repetem, se cruzam ou se contrapõem, e indicar como nesse processo tais discursos instituem verdades sobre o que é ser enfermeiro, e ajudam a compor o discurso do “Ser Enfermeiro” no livro *Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é*.

## **Metodologia**

Pesquisa documental, na perspectiva pós-estruturalista de inspiração Foucaultiana, que analisou a obra traduzida para o português *Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é* (8). Nesse sentido, tratamos o livro como documento e o documento como monumento. Para tornar a análise documental possível, realizamos estudos acerca das teorizações do filósofo Michel Foucault presentes nos textos da *Microfísica do poder* (9-10) e no curso ministrado intitulado *A ordem do discurso* (6), o que permitiu que nos aproximássemos das noções de Verdade, Saber e Poder, assim como as teorizações sobre análise do discurso, e então pudéssemos utilizá-las como ferramentas para analisar e problematizar a obra. Numa nova etapa, elaboramos dois quadros, em que no primeiro colocamos em destaque os excertos do livro que nos chamaram a atenção, os quais foram retirados do texto após uma análise minuciosa da obra. Em seguida, para nos auxiliar na elaboração do mapeamento discursivo, construímos um segundo quadro (11) como forma de capturar os excertos e identificar os enunciados que se repetiam e se cruzavam, em outras palavras, buscamos frases com o mesmo sentido que se repetiram em diferentes locais. Para mapear o discurso do “Ser Enfermeiro”, realizamos uma análise dos excertos onde procuramos colocar em destaque os diversos discursos que ajudam a construir e reforçam o referido discurso. Tais excertos estão destacados em itálico, com a identificação de numeração de referência e página após os dois pontos. Os discursos foram analisados a partir da leitura arqueológica que procede da delimitação das regras de formação dos objetos, das modalidades enunciativas, dos conceitos, dos termos e das teorias, com o objetivo de estabelecer o tipo de positividade que os caracteriza(12). Para a compreensão do discurso do “Ser Enfermeiro”, seguimos a teorização desenvolvida por Foucault, quem considera que todos os sujeitos são construídos historicamente, passando por um processo denominado “subjetivação”. Para Foucault, os modos de subjetivação são os modos pelos quais nos tornamos sujeitos, é um processo de construção de si mesmo, uma prática de si (5,13). Para circunscrever as análises, utilizamos algumas teorizações e noções foucaultianas da análise do discurso como ferramentas. Consideramos importante destacar que, para compreendermos a análise do discurso a partir de Michel Foucault, devemos pensar “o sujeito como um objeto historicamente constituído sobre a base de determinações que lhe são

exteriores”(14:84). Para Foucault, constituímos-nos como sujeitos a partir dos discursos que já circulam e permeiam nosso mundo, sendo através da linguagem nossa maior expressão, manifestação e tradução daquilo que queremos dizer. Produzindo conhecimentos, pode-se dizer também que “as práticas discursivas moldam nossas maneiras de constituir o mundo, de compreendê-lo e de falar sobre ele”(15:112). Podemos compreender que esses discursos produzem “verdades” baseadas no contexto histórico e social no qual são produzidos, necessitando que seja levada em conta sua contextualização para a compreensão desses discursos, pois tais constituem “regimes de verdades”. Enfim, mais do que subjetivo, o discurso subjetiva (15). Nesse sentido, nossas análises não pretendem a comprovação de proposições. Nosso olhar volta-se para como os discursos contidos no livro *Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é* (8) subjetivam e ajudam a construir o discurso do Ser Enfermeiro.

## **Resultados e Discussão**

No livro, o discurso do “Ser Enfermeiro” é construído a partir do surgimento de outros discursos, como o do “saber médico”, “epidemiológico”, “papel da mulher”, “biológico”, “religioso”, entre outros, construídos a partir do conjunto de enunciados que se repetem e se cruzam. A partir da análise, foram elaboradas quatro categorias: (1) Como deve ser uma enfermeira: o perfil da enfermeira de confiança; (2) A organização do tempo do cuidado de Enfermagem; (3) A organização do ambiente: as responsabilidades da enfermeira; (4) A enfermeira competente: a construção do conhecimento sobre Enfermagem.

### **1) Como deve ser uma enfermeira: o perfil da enfermeira de confiança**

No excerto abaixo, podemos ver como Florence descreve o perfil da enfermeira de confiança.

#### *COMO DEVER SER A ENFERMEIRA DE CONFIANÇA*

*Lembre-se de que toda a enfermeira deve ser uma pessoa com quem se pode contar, isto é, capaz de ser uma enfermeira “de confiança”. Ela não sabe a hora em que se pode encontrar em tal ou qual situação; não faz mexericos, não conversa sobre futilidades; não responde a perguntas sobre o seu doente, exceto àqueles que têm o direito de as fazer. Deve – não há necessidade de enfatizar – ser estritamente sóbria, honesta e, mais do que isso, ser uma mulher religiosa e devotada. Deve respeitar a sua própria vocação, porque o precioso dom da vida, agraciado por Deus, muitas vezes está literalmente colocado nas suas mãos. Deve ser uma observadora segura, directa, rápida e ser uma mulher de sentimentos delicados e modestos (8:169).*

Como se pode observar no relato acima, diversos discursos atravessam o ser enfermeira, sendo esse de mulher caridosa, generosa, religiosa, que está disposta a prestar cuidados a quem necessitar; de alguém ligada à religião, a Deus, como um dever e missão divina, sendo esse necessário ser cumprido; mulher da ciência, que necessita manter-se estudando, se dedicando aos meios adequados de oferta de cuidado; além do discurso de cidadã de honra, que não se submete a fuxicos, brigas, discussões.

No livro, atributos como honestidade, sobriedade, confiança, respeito à hierarquia, religiosidade, habilidade de observação, fidelidade e delicadeza são considerados indispensáveis para a construção do que idealiza-se de um profissional de enfermagem. É possível perceber a busca por este perfil, o qual além de condicionar a prática da Enfermagem somente a mulheres, estabelece características bastante determinantes e rígidas do que se esperar das enfermeiras, instituindo inclusive um discurso de vocação religiosa ao dizer que “deve ser respeitada a sua própria vocação, porque o precioso dom da vida, agraciado por Deus, muitas vezes está literalmente colocado nas suas mãos” (8:169). Nos excertos a seguir, podemos perceber que exige-se um certo comportamento das enfermeiras e que elas podem ser substituídas facilmente por alguém que possua o comportamento esperado. Também é presente o diferenciamento que se faz entre homens e mulheres, apresentando inclusive um certo desprestígio da mulher, como se ela não pudesse ser capaz de concluir suas atividades com êxito.

*Creio que é alarmante, especialmente nesta época em que se fala tanto sobre o “valor da mulher”, “a missão específica e geral das mulheres”, verificar que o vestuário torna-as cada dia menos indicadas para qualquer “missão”, ou de todo inúteis para qualquer auxílio. [...] Actualmente pode-se considerar o homem mais útil, e muitíssimo menos objectável no quarto do doente, do que uma mulher (8:68).*

*O andar silencioso da mulher e a sua roupa silenciosa constituem meras figuras de retórica nestes dias. As suas saias, quando ela se movimenta, roçam por todos os objectos do quarto (muito bom se não derrubarem algumas peças do mobiliário) (8:69).*

Nos trechos, pode-se encontrar um discurso de gênero bastante característico, principalmente no que concerne a representatividade da mulher enquanto enfermeira, representando a importância dela manter os hábitos do uniforme, da leveza do andar, da classe, da necessidade de se fazer cuidadosa durante a prática do próprio cuidar. É possível observar a comparação entre os gêneros feminino e masculino, sendo o homem, neste caso, visto como melhor disposto no ambiente, uma vez que não faz uso de acessórios, vestimentas que caracterizam a mulher, ou seja, o discurso feminino da época. Numa época em que a ascensão da mulher ainda era algo a ser discutido, podemos relativizar e considerar que se Florence não estabelecesse um “perfil” de profissional, não seria aceito pela sociedade que mulheres trabalhassem, também por construir um modelo de prática de cuidado (16-17). Anteriormente à construção da enfermagem moderna no Século XIX, a prática da enfermagem era exercida por prostitutas ou freiras. Com isso, a necessidade da criação deste novo modelo emergiu durante o processo de criação da enfermagem moderna. Para que essa fosse aceita socialmente, fora necessário ser o oposto das mulheres imorais, aproximando-se mais das associações religiosas (2). Podemos considerar que seria uma forma de honrar a profissão de enfermagem, buscando torná-la respeitável, construindo padrões de conduta e de conhecimentos necessários para a construção da

Enfermagem (18). Com isso, por diversas vezes, Florence relaciona a prática da Enfermagem como “dom divino”, “vocação” e “arte da Enfermagem”, a fim de assemelhar as práticas das religiosas.

*Se a enfermeira se nega a prestar esse tipo de serviço ao seu doente, “porque não é a sua obrigação”, eu diria que a enfermagem não é a sua vocação (8:39).*

A conduta que deveria reger o fazer Enfermagem é a benevolência, independentemente da situação e a quem se prestaria cuidados, sejam esses papéis ou não da enfermeira, jamais negando atendimento. Caso contrário, a Enfermagem deveria ser descartada como vocação própria. Com a emergência da ciência e de tecnologias, que mesmo simples já afetavam o cuidado, a medicina e a saúde como um todo, o discurso religioso ainda se fazia predominante, principalmente no que dizia respeito a uma prática disciplinar baseada em valores benevolente, solidário e de doação para com o próximo. Como no excerto apresentado, ao tratar a prática de Enfermagem como vocação, passa-se a considerar como instrumento de prática religiosa, o que nos permite refletir sobre o hospital dos Séculos XVIII e XIX (9), o qual não tinha como primeiro objetivo a cura do doente, mas a de atingir a salvação da alma, devido ao caráter caritativo, religioso das pessoas que atuavam neste espaço. As atividades caridosas, benevolentes e solidárias, em sua base, estavam carregadas de uma necessidade de uma cobrança pessoal, e supostamente divina, para a realização e reconhecimento desses valores, não sendo necessariamente feitas com boa vontade, mas sim como um dever perante Deus, a fim de adquirir uma salvação através do bem feito ao outro. O discurso religioso é aquele em que o efeito é a total submissão do sujeito-cristão a forças que lhe são superiores. O sujeito reconhece o seu lugar e o lugar de Deus, e instala-se a ideia do bom sujeito, ou seja, o sujeito submisso à ordem divina (19). Florence cita diversas vezes ao longo de sua obra que “uma boa enfermeira deve”, “uma enfermeira cuidadosa deve”, ou até mesmo estabelece críticas ao dizer “a enfermeira descuidada”, o que causa a determinação da forma como devem agir, pensar, e se comportar as futuras enfermeiras como exemplificado nos excertos:

*Se, então, uma mulher precisa, em qualquer momento da sua vida, de tornar-se enfermeira, ou seja, cuidar da saúde de alguém, imaginemos quão valioso seria o resultado de experiências várias e harmoniosas, se todas as mulheres reflectissem sobre o modo de agir como tal (8:18).*

*[...] com isto, não quero dizer que a enfermeira seja sempre a culpada. [...] Mas a arte de enfermagem deverias incluir tais condições organizacionais que, por si mesmas, tornam possíveis o que entendo por assistência de enfermagem (8:21).*

A partir de técnicas disciplinares, a Enfermagem pode ser regida, uma vez que deve ser planejada, organizada, regrada para a realização de um cuidado eficaz em prol do outro. Mais que um dever, a

prática da Enfermagem é vista com uma responsabilidade, uma vocação que deve ser prestada atentamente e de forma organizada, clara, com dedicação e esforço, evitando ao máximo toda e qualquer forma de erro ou mal entendido. A enfermeira cabia usar de determinação para corrigir os defeitos encontrados, mas com suavidade, benevolência e discrição, para que a correção tivesse o efeito desejado. A suavidade integra os discursos relacionados a ser mulher e a determinação, a discrição e a benevolência fazem parte dos requisitos do saber médico (20). Tal perfil fora seguido ao longo dos anos, pois a construção de tal modelo serviu como base para o chamado sistema nightingaleano, considerando as enfermeiras que seguiam este padrão como enfermeiras-padrão, tal distinção presente até os dias atuais (17). É notável a variedade de discursos que devem perpassar as mulheres que desejam se tornar enfermeiras, o que abrange o conhecimento do ser humano, das necessidades do doente, além das próprias necessidades, de mulher, sendo doce, afável, ou seja, era preciso que diversos discursos as atravessassem para que pudessem ser eficientes no seu trabalho, ao desempenhar sua tarefa de ajudar ao próximo e acabar salvando a si mesmas. Caso contrário, estariam falhando como boas enfermeiras. Podemos perceber ao longo da obra, uma forte conotação moral acerca do que se espera de uma enfermeira, como exemplificado no excerto abaixo:

*A lição prática mais importante, que pode ser dada a enfermeiras, é ensinar-lhes o que observarem, como observarem, os sintomas que indicam melhora, os que indicam o contrário, quais são os de importância, os de nenhuma importância, quais as evidências de negligência e que tipo de negligência. Tudo isto é o que deve fazer parte, e parte essencial, da preparação de cada enfermeira. São poucas, nos dias de hoje, as profissionais ou leigas que, de facto sabem se a pessoa doente, a quem dão assistência, está melhor ou pior (8:147-148).*

Mais que conhecimento, era necessário que essas enfermeiras fossem atentas aos sinais que os doentes passavam, tanto de melhoria quanto piora. Era essencial que fossem ágeis ao identificar sintomas e sinais, qual seria a melhor conduta dependendo de cada situação apresentada. Além de possuírem conhecimento, era fundamental que soubessem aplica-lo à prática com sabedoria e destreza. No decorrer da obra Florence apresenta a Enfermagem como uma arte a ser exercida, necessitando de devoção, de características básicas que a condicionasse. O comportamento da enfermeira se caracterizava pelo silêncio, cortesia, obediência e espírito de servir ao outro sem esperar reconhecimento. Nesse sentido, a enfermeira se configurava como o detalhe branco e silencioso, presente e fundamental, distante e impessoal, contida e contendo, obediente e servil. Era a mulher ocupando espaços públicos, mas ainda cerceada da liberdade para ser, fazer se sentir como desejasse (16). Como podemos ver, mesmo retendo conhecimento, sabendo realizar a prática e estando trabalhando, ainda a enfermeira se configurava como um ser que deveria ser contido, poderia e deveria ter conhecimento, mas que soubesse seu lugar, se mantivesse em silêncio, soubesse servir e

provesse cuidado sem esperar algo em troca. O poder disciplinar se fazia muito forte como discurso que atravessava a prática das enfermeiras, indicando o que deveriam e o que poderiam fazer, e como isso deveria ser feito. É importante destacar que no século XIX as mulheres eram silenciadas em relação às decisões políticas e sociais, a elas apenas cabia decidir sobre os “afazeres domésticos”. Portanto, tinham seus discursos silenciados. E isso fazia parte da realidade social daquele contexto, esse apagamento social correspondia à ordem da época. O discurso religioso era uma forma de expressão socialmente aceita e os dogmas que ele incluía, assim como o que professava poderia ser aceito, mesmo quando proferido por mulheres (21). No decorrer do século XIX na Europa as mulheres, sentiram-se chamadas por Deus a cuidar dos enfermos. Nas ordens de irmandades de Enfermagem que proliferaram naquela época, as mulheres viajaram pelo mundo e estabeleciam comunidades compostas por mulheres imigrantes e locais, construíram e administraram grandes hospitais construíram escolas, orfanatos e outras importantes instituições sociais para os pobres(22). Foi no final do Século XIX e início do Século XX, que a enfermagem deixou de ser uma profissão unicamente de mulheres religiosas, dando abertura principalmente a mulheres de classe média, porém continuava a ser uma profissão de domínio feminino. Para que esta inserção fosse possível, fora necessário que estas novas profissionais não representassem ameaça a autoridade dos médicos, para isso, houve a desqualificação do conhecimento científico da Enfermagem mesmo que possuindo papel fundamental na saúde, onde que para poder ser exercida precisou ter um perfil de caridade, devoção ou altruísmo. Apesar de todas estas questões, a criação de uma nova Enfermagem fez sucesso, havendo uma adesão “em massa” por parte das mulheres (22). Ainda hoje, podemos perceber o discurso religioso que exalta a vocação ainda está presente na Enfermagem. Este caráter religioso da prática de Enfermagem está diretamente ligado não somente as irmãs de caridade, mas ao trabalho voluntário, pois tanto Florence como suas seguidoras, trabalharam voluntariamente durante a Guerra da Criméia, o que colaborou para a instituição deste ideal de vocação (23). Podemos perceber em muitos dos livros acadêmicos que tratam sobre a história da Enfermagem, ainda indicam que para Ser Enfermeira é preciso ter vocação, ser altruísta, ser boa, ser devotada. Muitas dessas indicações por vezes não aparecem na forma de texto escrito, mas aparecem na forma de imagens, de música são narrados usando outras formas de expressão. Também argumentamos que a imagem da enfermeira, como alguém que tem vocação, é carinhosa, virtuosa, querida, disciplinada ao contrário de ser uma profissional qualificada são difundidos no meio acadêmico, por intermédio de suas publicações, assim como pela mídia por intermédio das novelas, das propagandas, das reportagens em jornais e revistas e vão sendo instituídos como verdades sobre como é Ser Enfermeiro.

## **2) A organização do tempo do cuidado de Enfermagem**

Ao iniciarmos esse novo tópico, julgamos necessário trazer o conceito de disciplina a qual exerce seu



controle não sobre os resultados de uma ação, mas sobre o seu desenvolvimento. A Disciplina adentra os corpos no intuito de tanto multiplicar suas forças, para que possam produzir riquezas, quanto diminuir sua capacidade de resistência política (9). O Panóptico de Bentham “o olho que tudo vê”, é considerado a vigilância constante dos corpos, sendo este um tipo específico de poder, chamado de “disciplina” ou “poder disciplinar”(10). Nos excertos abaixo podemos perceber que ao instituir padrões organizacionais e comportamentais, tanto das enfermeiras, quanto dos doentes, o cuidado torna-se produtivo através da disciplina, pois ao instituir estas práticas, Florence potencializou a atenção com os detalhes que visavam melhorias na saúde de seu doente.

*[...] Mas a arte de enfermagem deveria incluir tais condições organizacionais que, por si mesmas, torna possíveis o que entendo por assistência de enfermagem (8:21).*

*[...] pode-se afirmar com segurança que não é apenas o hábito de observar, rápida e seguramente, que faz de nós enfermeiras úteis, mas que sem esse hábito seremos inúteis, ainda que plenas de devotamento ingrato. Se acredita que fazer as anotações desses detalhes num pedaço de papel auxilia o seu trabalho, faça-o. [...] Se porém não conseguir adquirir o hábito de observação de uma maneira ou de outra, é melhor então deixar de ser enfermeira, pois não é sua vocação, por muita vontade e anseio que possa ter (8:155).*

Florence descreve que fica a cargo da enfermeira a responsabilidade frente a tudo que se relaciona ao paciente, desde seu posicionamento no leito, até seus hábitos. Em um dos excertos apresentados, vemos que ela traz a importância das anotações como forma organizacional do cuidado, permitindo o acompanhamento, a percepção dos detalhes de tudo que envolvia o cuidado ao doente. No processo de medicalização dos hospitais, como já contado, durante o processo do “ritual de visita médica”, coube à enfermeira a prática do registro. Durante esta transformação, é que surgiu o hábito do registro, servindo como técnica de identificação dos doentes, com nome e doença; registros como forma de transmissão de informações, dos procedimentos realizados, da administração das medicações (9). Para Florence, a disciplina é uma forma produtiva de organização, pois não apenas organiza a assistência e o cuidado ao paciente, mas consegue tornar efetiva as práticas de Enfermagem. Ao organizar o ambiente, é possível prevenir doenças, promover o bem-estar do doente, contribuir para sua cura. A disciplina está disseminada por todo trabalho de Florence, pois além de expressar como deveriam ser as condutas das enfermeiras, ela apresenta questões conforme a precisão de horários, disposição das camas, organização das ações, anotações, enfim, tudo passa a possuir um discurso de disciplina.

*“O que não pode ser curado tem que ser suportado” – para uma enfermeira esta é a pior e mais perigosa máxima jamais inventada. Para ela, paciência e resignação são sinônimos de descuido e indiferença – desprezível, se em relação a si mesma; repreensível, se em relação ao seu doente (8:129).*

*[...] a enfermeira nunca deve ficar satisfeita com a frescura da atmosfera a menos que possa sentir o ar a deslocar-se ligeiramente contra a sua face enquanto parada. [...] uma enfermeira cuidadosa mantém a porta enquanto fecha as janelas (8:34).*

É curioso a forma como o desempenhar da função de enfermeira deve se dar de uma forma completa, estar atenta a tudo e a todos, prestar atenção em detalhes mínimos e ser cuidadosa com cada aspecto singular do cuidado e do paciente, como se todos fossem componentes-chaves de uma boa assistência. A disciplina é uma tecnologia de poder que implica em uma vigilância perpétua (9-10) e constante dos indivíduos. O excerto a seguir nos mostra exatamente isto, a vigilância constante, sendo esta uma forma de poder.

*Uma enfermeira cuidadosa mantém uma vigilância constante sobre o seu doente, especialmente em casos de fraqueza extrema, prostração e colapso, para prevenir efeitos da perda de calor vital, pelo próprio doente (8:32-33).*

Podemos notar que há uma necessidade em se dedicar ao máximo, sem deixar qualquer detalhe faltar aos olhos, passar despercebido, evitar falhas e qualquer tipo de descuido, tanto com o intuito de promover o cuidado e cura do paciente quanto evitar a piora da saúde. Grande responsabilidade é posta sobre os ombros de quem realiza o cuidado, neste caso, da enfermeira. Temos no campo da saúde, o desenvolvimento deste processo de “poder disciplinar”, onde a disciplina permitiu que a partir da organização dos espaços, houvesse atendimento individualizado, mas para isso se classificou as pessoas. A disciplina também está caracterizada pelo controle do tempo e controle das operações do corpo (9). No livro são descritas práticas disciplinares em relação a alimentação dos doentes, cuidados com o ambiente, horários, mas também no que concerne nas relações de trabalho e na administração dos hospitais (16). O que é exemplificado no excerto abaixo:

*[...] a enfermeira é incapaz de abrir uma porta sem fazer tudo estremecer ruidosamente ou abre a porta inúmeras vezes desnecessariamente, por não se lembrar de todo o material que deveria ter trazido de uma só vez para o quarto. Uma boa enfermeira assegura-se sempre de que nenhuma porta ou janela, do quarto do seu doente vai fechar-se ruidosamente ou ranger; que nenhuma persiana ou cortina esvoaça através da janela aberta por causa de qualquer mudança de vento; verificará tudo isso com cuidado, especialmente à noite, antes de deixar o doente. Se esperar até que ele lhe diga ou lembre de todas essas coisas, qual a utilidade de ter uma enfermeira (8:70).*

Vale ressaltar que para Florence “a disciplina é a essência do tratamento”, tendo sido ali o início da docilização dos corpos na qual não conseguimos nos libertar até hoje”. A disciplina está intrinsecamente ligada as relações de poder, principalmente quando se determinam ações sobre a vida dos outros, quando determinamos condutas (24).

### 3) A organização do ambiente: as responsabilidades da enfermeira

A seguir apresentamos um dos pontos principais desenvolvidos no livro que foi a teoria ambientalista. Foi a partir desta teoria, que foi possível a construção do livro *Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é*. Prescrições relacionadas ao ambiente permeiam toda sua obra, os excertos mostram como Florence indica como deverão estar à disposição dos quartos, a abertura das janelas, a organização dos moveis e utensílios.

*[...] a enfermeira cuidadosa, a fim de arejar a cama, vai abrir muito bem os lençóis antes de arrumá-la de novo, e estender as toalhas ou roupas molhadas num suporte para secar (8:37).*

*Ventilação alguma pode refrescar um quarto, ou uma enfermaria, onde não é observada a mais escrupulosa limpeza (8:123).*

Tudo se dá de uma forma muito bem pensada e elaborada, com detalhes e precisão, com justificativas para cada ato, deixando o ambiente arejado, a cama arrumada, a fim de manter conforto e limpeza. Além disso, é o poder disciplinar que se exerce em tal ambiente, uma vez que há o lugar da toalha e roupas molhadas, a limpeza que deve ser impecável, e o ambiente o mais arejado possível. A disciplinarização do espaço hospitalar, possibilitou a medicalização dos hospitais, o atendimento individualizado. Com o avanço do saber da medicina acerca das doenças, contaminações, passou a se dar mais atenção a organização dos espaços a fim de prevenir doenças (9). O que pode ser visto no excerto a seguir

*Não é necessário dizer a uma enfermeira que deve estar sempre limpa e que mantenha o seu doente limpo, uma vez que a parte mais importante da enfermagem consiste em preservar a limpeza. [...] As enfermeiras muitas consideram apenas o doente como uma das suas responsabilidades, excluindo o quarto (8:111-123).*

Novamente, a importância de se manter a si mesma como também o próprio ambiente, não apenas o doente. Para prover bem estar do enfermo, é preciso que o ambiente condiga com a limpeza e higiene. É possível notar, em todos os trechos até então, que há uma normatização que rege as condutas das enfermeiras, a forma como deve ser feito, quando, o que observar, o que limpar, onde colocar o material, e assim por diante. Qualquer atitude tomada pela enfermeira que fuja da norma acaba sendo diferente e exclui essa do discurso de boa enfermeira. Para Florence, o ambiente estava diretamente ligado ao processo de adoecimento e cura, onde a partir daí sugeriu mudanças nos ambientes, primeiramente domiciliares, seguido após de mudanças nos ambientes hospitalares. A preocupação com a ventilação, iluminação, a limpeza, controle do calor, do odor, dos ruídos e da alimentação, nortearam a construção da teoria ambientalista de Florence (18,25-27). Florence considerava os princípios relacionados ao ambiente físico, psicológico e social, que eram essenciais para o bem-estar

e recuperação dos pacientes internados(18). No excerto a seguir, expressasse qual deverá ser a responsabilidade da enfermeira, institui quais deverão ser suas atividades e suas preocupações.

*Um dos deveres na enfermagem em enfermarias cirúrgicas, certamente é a prevenção. Dependerá muito de como a enfermeira aceitou tudo quanto consta das observações contidas nestas notas. A enfermeira cirúrgica deve estar sempre alerta, sempre em guarda contra a falta de limpeza, ar fétido, falta de claridade e de aquecimento. “A prática artesanal da enfermagem” deve ser menos valorizada (8:171).*

*A verdadeira enfermagem ignora a infecção, excepto para a prevenir. A limpeza, o ar puro vindo das janelas abertas e uma assistência contínua ao doente constituem a única defesa que a verdadeira enfermeira pede e da qual necessita (8:53).*

*Uma condição sine qua non da boa enfermagem é nunca permitir que um doente seja acordado, intencional ou acidentalmente (8:66).*

*Uma boa enfermeira assegura-se sempre de que nenhuma porta, ou janela, do quarto do seu doente vai fechar-se ruidosamente ou ranger; que nenhuma persiana ou cortina esvoaça através da janela aberta por causa de qualquer mudança de vento; verificará tudo isso com cuidado especialmente à noite, antes de deixar o doente (8:70).*

Tais considerações acerca do ambiente, estão presentes na construção das práticas de Enfermagem, mas também na saúde em geral, pois consideram indispensável a limpeza e higiene do paciente e dos profissionais, verdades estas que só foram instituídas a partir do olhar de Florence sob o doente, ao compreendê-lo como parte do meio em que está inserido. No livro *Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é*(8), Florence indica as tarefas que deverão ser realizadas pelas enfermeiras, para a manutenção de um ambiente que a enfermagem pudesse realizar as práticas de cuidados. A questão do ambiente era tão fundamental para Florence, onde a mesma destacou que:

*[...] há a convicção enraizada e universal de que administrar medicamentos é fazer algo, ou mesmo, tudo o que pode ser feito, enquanto proporcionar ventilação do ambiente, mantê-lo aquecido, limpo, etc., é nada fazer (8:22).*

*Existem cinco pontos essenciais para assegurar a higiene das casas: Ar puro; Água pura; Rede de esgotos eficiente; Limpeza; Iluminação (8:40).*

Por muito tempo se pensou que os medicamentos eram o que acabava gerando os principais ou únicos resultados no tratamento e cura do doente, quando na verdade o ambiente propõe bem estar, higiene e evita complicações da doença. Sendo assim, da mesma forma que o medicamento tem potencial para trazer a cura e tratar os pacientes, somente isso não gera um resultado eficiente, sendo necessário abranger e abraçar outras técnicas e práticas, principalmente as relacionadas à limpeza. Ainda hoje em dia podemos perceber tais considerações sobre do ambiente, são ditas como verdades únicas, onde

poucos discordam acerca da importância de se manter um ambiente ventilado, temperatura estável, iluminação adequada para manutenção de um ambiente adequado para a recuperação da saúde (26). O discurso sobre o ambiente adequado à manutenção e recuperação da saúde ainda está presente na formação do enfermeiro e permeia os livros acadêmicos, os manuais governamentais, os artigos científicos. Tal discurso está atrelado à produção de um campo “o campo da saúde” que coloca em funcionamento estratégias de intervenção, que visam produzir sujeitos, visam produzir o enfermeiro e o ajudam a Ser Enfermeiro.

#### **4) A enfermeira competente: a construção do conhecimento sobre Enfermagem**

Atribui-se a Florence Nightingale o reconhecimento da Enfermagem como profissão e a elevação ao status de Ciência. Porém, Florence atribui a prática de Enfermagem a qualquer pessoa que esteja frente ao cuidado de outra, como pode ser visto no excerto abaixo:

*Actualmente, uma enfermeira significa qualquer pessoa encarregada da saúde pessoal de outra. De acordo com as observações precedentes, a palavra enfermeira é usada, indiretamente, para enfermeiras amadoras e para as profissionais. Porque, além das enfermeiras que cuidam de doentes e de crianças, cujos números são aqui apresentados, há amigos e parentes que temporariamente se encarregam de uma pessoa doente, assim como as mães de família. Parece que estas enfermeiras não-profissionais necessitam tanto do conhecimento das leis sanitárias quanto as profissionais (8:184).*

O conhecimento acerca do ambiente, junto à organização da profissão a partir da construção de um perfil de enfermeiro e da disciplina das condutas, foi o que permitiu a construção da Enfermagem como saber científico. Apesar de destacar que não era um manual de práticas de Enfermagem, a obra serviu como base para construção da Enfermagem enquanto profissão, principalmente por enumerar quais deveriam ser as condutas das enfermeiras, do que se esperava do perfil de uma enfermeira, do ambiente ao qual o doente deveria estar.

*Se a enfermeira foi inteligente e não apenas distribuidora de dietas para e do doente, deixe-a usar a sua inteligência nesses assuntos. [...] As enfermeiras, entretanto, nunca “pensam nessas coisas”. Imagina-se que se não consideram como a obrigação de exercer o seu próprio julgamento; deixam isto a cargo do doente. Estou certa, porém, de que será melhor para ele sofrer as consequências dessas negligências do que tentar ensinar a enfermeira como prestar assistência de enfermagem, se ela ainda não o sabe (8:96-97).*

Florence Nightingale, estava preocupada em organizar uma profissão, aproximou-se de um saber que tinha status, um saber próximo da Ciência. O desenvolvimento da Enfermagem se deu tanto pelo ingresso na Universidade quanto pela preocupação em construir um saber próprio, fazem circular um outro discurso sobre a profissão, em igualdade de condições, com os demais profissionais da saúde. Ao institucionalizar a Enfermagem como profissão, Nightingale produziu um significado no silêncio

que havia na prática de Enfermagem, que até então era relacionada às instituições de cuidado, executadas por aqueles que faziam parte de associações, geralmente religiosas, cujo objetivo era servir ao próximo, por amor a Deus (28). Cabe destacar aqui que as transformações no ambiente hospitalar e a ligação entre a os saberes da Enfermagem e do saber médico no século XVIII discutidas por Michel Foucault (9), coincidem com o período em que Florence Nightingale cria a profissão de Enfermagem, refletindo numa relação de subordinação (2). Além de perceber o sujeito em sua integralidade, percebendo o ambiente como agente fundamental no processo de adoecimento e cura, valorizando os hábitos de higiene, preocupou-se na prevenção de infecções, na propagação das doenças, como mostra no enunciado onde diz que:

*[...] a verdadeira enfermagem ignora a infecção, exepcto para a prevenir (8:53).*

*A assistência criteriosa e humana, ao doente, é a melhor salvaguarda contra a infecção (8:53).*

*Parece que estas enfermeiras não-profissionais necessitam tanto do conhecimento das leis sanitárias quanto as profissionais (8:184).*

*Se as leis sanitárias sobre ar puro, limpeza, claridade, etc. lhes fossem ensinadas, isso não impediria a morte de algumas crianças (8:184).*

Mais uma vez, Florence traz da importância da manutenção da limpeza e higiene do ambiente, de condições sanitárias, com o propósito de não somente tratar como também prevenir infecções. As noções de saber e poder, se interpelam, pois como já dito, para Foucault, saber gera poder e isso mostra-se bastante presente na obra de Florence, como no excerto em que ela diz

*Em qualquer prática profissional, nunca se viu nada comparado a prática da medicina por amadoras imprudentes. Mas na verdade isto é exatamente o que uma enfermeira competente e observadora não faz; não se automedica e nem medica outras pessoas. [...] Se as mulheres tivessem instrução necessária, diminuiria o trabalho do médico (8:176-177)*

É importante que haja o saber enquanto enfermeira, a respeito das condutas, o conhecimento tanto da prática quanto da teoria, técnico-científico, a fim de melhor exercer o cuidado e o poder que se obtém através do conhecimento. Apesar de um dos objetivos do livro fora distinguir os saberes da Medicina da Enfermagem, analisamos que há uma relação de poder que subjetivam as verdades expressadas por Florence, mesmo assim, sua obra buscou mostrar que era “possível e necessário um preparo formal e sistemático para a aquisição de conhecimentos no campo da Enfermagem” (18:110). Ao longo do livro *Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é* (8) reforça-se esta relação de poder ao responsabilizar a enfermeira como a única a preocupar-se com as demandas dos doentes. Estes discursos na Enfermagem na primeira metade do século XX, no Brasil, em que a enfermeira era

responsável pela alimentação adequada, higiene, privacidade e lazer do paciente, bem como da limpeza e ventilação do ambiente, troca de roupas de cama, separação entre doentes e feridos, implantando a ordem no hospital em seus mínimos detalhes(28). Cabe destacar que nas análises que empreendemos consideramos que as relações entre poder, saber e verdade estão presentes nos discursos que circulam no livro que deixam de ser transparentes e neutros para tornarem-se o lugar onde a palavra exerce privilégio e poder. Dessa forma consideramos que os preceitos construídos a partir dos discursos expressados no livro norteiam até os dias de hoje a concepção do que se compreende por prática de Enfermagem. Grande parte das nossas condutas ainda são norteadas a partir dos discursos da vocação reforçado pelo discurso religioso, discurso epidemiológico e discurso médico. Discursos esses discursos reforçam e ajudam a construir o discurso do Ser Enfermeiro.

### **Considerações finais**

Este estudo teve como proposta analisar os discursos que circulam no livro Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é de Florence Nightingale. E problematizar o discurso do “Ser Enfermeiro” nele contido e mapear os demais discursos que ajudam a construí-lo e o reforçam utilizando como ferramentas conceituais as noções de saber, poder e verdade e análise do discurso desenvolvidas por Michel Foucault. Dessa forma, buscamos ver quais discursos se repetem, se cruzam ou se contrapõem e indicar como, nesse processo, tais discursos instituem verdades sobre o que é ser enfermeiro e ajudam a compor o discurso do “Ser Enfermeiro” no livro analisado. Procuramos mostrar como se deu a construção dos discursos que subjetivam a concepção do “Ser Enfermeiro”, evidenciando a importância da contextualização histórica, os desdobramentos que sucedem esta contextualização e as condições que possibilitaram o surgimento destes discursos que circundam a Enfermagem. Destacamos a importância do estudo da História da Enfermagem, dos personagens fundamentais para construção do que temos hoje como profissão, principalmente por considerarmos que somos também um reflexo histórico, que ao analisarmos nossa história, podemos compreender e refletir acerca das nossas condições atuais. Também consideramos fundamental destacar a importância do referencial metodológico de Michel Foucault para o campo da saúde, principalmente por considerá-lo um estudioso das práticas, um analista crítico das verdades históricas, das relações de poder, saber, verdade, construção dos sujeitos, enfim, este referencial nos permite refletir acerca de nossas condutas e como nos constituímos enquanto sujeitos. Por fim, consideramos importante destacar a emergência e a possibilidade de futuros estudos que este trabalho possibilita, onde pode-se trabalhar mais profundamente as relações de poder envolvendo as práticas de Enfermagem, a disciplina e a docilização dos corpos, assim como as relações de gênero e outros discursos que podem emergir deste estudo e da obra analisada. Destacamos que este trabalho não teve como proposta apontar se o que consta no livro está certo ou errado, e sim problematizar alguns discursos nele contidos, isso quer

dizer, pensá-los procurando colocar, sob suspeita os discursos que nos parecem estar especialmente fundamentado no conhecimento biológico e em valores morais, em preceitos éticos e religiosos. Destacamos a importância de problematizarmos acerca de verdades instituídas, o potencial do referencial teórico na Enfermagem e quão fundamental é refletirmos sobre as questões que nos subjetivam e ajudam a nos constituir como sujeitos.



## Referências

1. Pinto LR. A história como jogo: contribuições de Michel Foucault para o ensino da história. *Hist. Ensino* 2011; 17(1):149-65.
2. Padilha MICS, Mancia JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Rev Bras Enferm.* 2006; 58(6):723-6.
3. Padilha MICS. *Enfermagem história de uma profissão*. São Paulo: Difusão; 2015.
4. Souza WL. Michel Foucault e o uso filosófico da história. *Revista Páginas de Filosofia* 2011; 3(1-2):49-66.
5. Candiotti C. Foucault: uma história crítica da verdade. *Trans/Form/Ação* 2006; 29(2):65-78.
6. Foucault M. *A ordem do discurso*. 19ª ed. São Paulo: Loyola; 2009.
7. Lemos FCS, Cardoso-Júnior HR. A genealogia em Foucault: uma trajetória. *Psicol. Soc* 2009; 21(3):353-7
8. Nightingale F. *Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é*. Cidade do Porto: Lusociência; 2005.
9. Foucault M. O nascimento do hospital. In: Machado R. *Microfísica do poder*. 28ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014. p. 171-89.
10. Foucault M. O olho do poder. In: Machado R. *Microfísica do poder*. 28ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014. p.318-43.
11. Saraiva KS. *Outros tempos, outros espaços: Internet e educação [Tese]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação; 2006.
12. Machado R. *Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Foucault*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; 2006.
13. Cardoso MA. O campo da história: especialidades e abordagens. *Fênix – Revista de História e Estudos Culturais* 2005; 2(3):1-10.
14. Revel J. *Michel Foucault: conceitos essenciais*. São Paulo: Claraluz; 2005.
15. Veiga-Neto A. *Foucault e a educação*. 2ª ed. Belo Horizonte: Autentica; 2005.
16. Padilha MICS, Sobral VRS, Leite LMR, Peres MAA, Araújo AC. Enfermeira - a construção de um modelo a partir do discurso médico. *Rev. Esc. Enferm USP* 1997; 31(3):437-51.
17. Padilha MICS, Nelson S, Borenstein MS. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* 2011; 18(supl.1):241-52.
18. Gomes VLO, Backes VMS, Padilha MICS, Vaz MRC. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular a construção de teorias. *Invest. Educ Enferm* 2007; 25(2):108-15.
19. Orlandi EP. *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso*. Campinas: Pontes; 1996.
20. Oliveira SG, Kruse MHL. Gênese da atenção domiciliar no Brasil no início do século XX. *Rev Gaúch Enferm* 2016; 37(2):1-9.
21. Rio ACC. Interdição no discurso, poder e construção do sujeito no conto a escrava, de Maria Firmina dos Reis *Anais do SILEL* 2013; 3(1).
22. Nelson S. A imagem da enfermeira - as origens históricas da invisibilidade na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*2011; 20(2):223-4.
23. Rodrigues RM. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2001; 9(6):76-82.
24. Souza ACC, Muniz-Filha MJM, Silva LF, Monteiro ARM, Fialho AVM. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. *Rev Bras Enferm.*2006; 59(6):805-7.
25. Borges AM, Berthold C, Rodrigues KMR, Meincke SMK, Soares MC, Gonzáles RIC. Florence Nightingale: o impacto de suas contribuições no mundo contemporâneo da enfermagem. *Cultura de los cuidados* 2010; 14(27):46-53.
26. Haddad VCN, Santos TCF. A Teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino. *Esc. Anna Nery* 2011; 15(5):755-61.
27. Medeiros ABA, Enders BC, Lira ALBC. Teoria ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. *Esc. Anna Nery.* 2015; 19(3):518-24.
28. Kruse MHL. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. *Rev Bras Enferm* 2006; 59:403-10.