



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
FACULDADE DE LETRAS – FALE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS E LINGUÍSTICA – PPGLL

AMANDA CAVALCANTE DE MACÊDO

**O DISCURSO SOBRE O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO BRASIL:
DIZERES, SILÊNCIOS E EFEITOS DE SENTIDO FACE À FORMAÇÃO SOCIAL
CAPITALISTA (1932-1987)**

MACEIÓ
2018



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
FACULDADE DE LETRAS – FALE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS E LINGUÍSTICA – PPGLL**

AMANDA CAVALCANTE DE MACÊDO

**O DISCURSO SOBRE O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO BRASIL:
DIZERES, SILÊNCIOS E EFEITOS DE SENTIDO FACE À FORMAÇÃO SOCIAL
CAPITALISTA (1932-1987)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Letras e Linguística da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora.

Área de concentração: Linguística.

Linha de pesquisa: Discurso: sujeito, história e ideologia

Orientadora: Profa. Dra. Belmira Rita da Costa Magalhães.

MACEIÓ
2018

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho



M141d Macêdo, Amanda Cavalcante de.
O discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil : dizeres, silêncios e efeitos de sentido face à formação social capitalista (1932-1987) / Amanda Cavalcante de Macêdo. – 2019.
244 f.

Orientadora: Belmira Rita da Costa Magalhães.
Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Federal de Alagoas.
Faculdade de Letras. Programa de Pós-Graduação em Letras e Linguística.
Maceió, 2018.

Bibliografia: f. 210-230.
Apêndices: f. 231-243.

1. Análise do discurso. 2. Enfermagem – Análise do discurso.
3. Ideologia e literatura. 4. Enfermeiras - Brasil. 3. Enfermagem – Formação social. I. Título.

CDU: 81'42

 UFAL	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS FACULDADE DE LETRAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS E LINGÜÍSTICA	 PPGLL
---	--	--

TERMO DE APROVAÇÃO

Amanda Cavalcante de Macêdo

Título do trabalho: "O DISCURSO SOBRE O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO BRASIL: DIZERES, SILÊNCIOS E EFEITOS DO SENTIDO FACE À FORMAÇÃO CAPITALISTAS (1932 – 1987)"

Tese aprovada como requisito para obtenção do grau de DOUTORA em LINGÜÍSTICA, pelo Programa de Pós-Graduação em Letras e Linguística, da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:

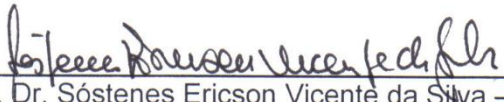


Profa. Dra. Belmira Rita da Costa Magalhães (PPGLL-UFAL)

Examinadores:



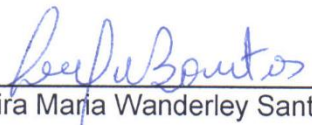
Profa. Dra. Maria do Socorro Aguiar de Oliveira Cavalcante – PPGLL/UFAL .



Prof. Dr. Sóstenes Ericson Vicente da Silva – PPGLL/UFAL



Profa. Dra. Regina Maria dos Santos (ESENFAR-UFAL)



Profa. Dra. Lenira Maria Wanderley Santos (ESENFAR/UFAL)

Maceió, 05 de setembro de 2018.

*A todas as mulheres trabalhadoras que
bravamente resistem às intempéries de uma
sociedade ainda tão desigual e que ainda não
conseguiram um espaço de resistência
para fazer ecoar a sua voz.
Mulheres à margem: resistam!*

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de pós-graduação em Letras e Linguística (PPGLL) da Faculdade de Letras (FALE) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), pela possibilidade de cursar o doutorado em minha terra, Alagoas.

Ao Centro Universitário Cesmac, através da coordenação do curso de Enfermagem, Thycia Cerqueira (atual coordenadora) e Rita de Cássia Peixoto (ex-coordenadora), por possibilitar minha dedicação ao doutorado.

À Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn Nacional e à ABEn Alagoas, pela possibilidade de nelas encontrar meu corpus de análise e pela disposição em me facilitar o acesso ao mesmo.

À banca examinadora, docentes Dr. Sóstenes Ericson, professora Dra. Regina, professor Dr. Helson Flávio e professora Dra. Lenira Wanderley, pelas importantes contribuições à pesquisa e por me fazer refletir para além do que minhas mãos alcançavam no momento da escrita da tese.

A Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida, professora e enfermeira, por me permitir ver sua garra, coragem, determinação frente às necessidades de uma sociedade mais justa.

A Regina Maria dos Santos, minha orientadora no mestrado, professora e enfermeira, por me impulsionar, direta e indiretamente, a percorrer caminhos “novos” para a construção de um pensamento crítico e não subserviente.

A Sóstenes Ericson Vicente da Silva, professor e enfermeiro, por dividir seu conhecimento sobre Análise de Discurso (AD), Marxismo e Enfermagem de maneira irreprochável e, através do qual, pude me encantar e iniciar pela seara da AD.

A Helson Flávio da Silva Sobrinho, professor, pela sabedoria, zelo, calma e compromisso com os estudantes pós-graduandos, e pela delicadeza e simpatia no trato com os seres humanos a sua volta.

À minha orientadora, professora Dra. Belmira Rita da Costa Magalhães, pelo acolhimento desde antes do ingresso ao programa; pela dedicação e confiança; pelos ensinamentos sobre AD e marxismo; por ter me introduzido ao feminismo; pela força que me transmite; e, especialmente, pela MULHER que é.

Às colegas professoras-enfermeiras e estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde Alagoas (UNCISAL) pela torcida e apoio, sempre.

Aos meus companheiros de turma do PPGLL, Samuel, Ana Paula, Bruno Jaborandy, Silvana, Antônio, Juliana, Diego, Rosangela e Simone, por contribuírem para que o percurso no programa fosse mais leve.

A Vívian, pelo carinho durante uma parte do percurso.

A Wesllen, secretário do PPGLL, pela paciência e disponibilidade de sempre.

A James Farley, amigo, que mesmo sem saber, em sua breve conversa sobre o meu objeto de pesquisa, fez me encará-lo de forma incisiva e delicada, ao mesmo tempo.

À Tel, pelos cuidados com meu filho em minha ausência.

À Rosa e Ricardo, por permitirem seus filhos em minha casa e contribuir para os dias felizes de meu filho.

A Arthur, meu irmão, que me encorajava a encarar meu objeto, sempre quando me fazia a pergunta crucial: “e a tese, como está?”

A Rian, amigo-irmão de meu filho, pela presença, carinho e alegria que pode lhe proporcionar nos tempos em que me fiz ausente.

A Francisco, in memoriam, por ter me acompanhado desde o início no processo de ingresso ao doutorado e por ter contribuído com seu afeto e dedicação para que eu tivesse ânimo e disponibilidade para encaminhá-lo.

À Martha e José Luiz, meus pais, por todo apoio, paciência e amor incondicional.

A Bernardo, meu filho, pelas infundáveis horas que abriu mão de minha presença, por equilibrar muito bem maturidade e ingenuidade, e me fazer evoluir sempre enquanto ser humano.

Às mulheres-enfermeiras-trabalhadoras brasileiras que, através de sua vontade e determinação para ir além do que era a elas dito como possível, seguiram tentando uma transformação de suas realidades e, assim, possibilitaram a existência de uma materialidade tão rica e tão contraditória.

Triste louca ou má
Será qualificada
Ela quem recusar
Seguir receita tal
A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina
Só mesmo rejeita
Bem conhecida receita
Quem não sem dores
Aceita que tudo deve mudar
Que um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Você é seu próprio lar

[...]

Ela desatinou

Desatou nós

Vai viver só

[...]

Eu não me vejo na palavra Fêmea

[É] alvo de caça

Conformada vítima

Prefiro queimar o mapa

Traçar de novo a estrada

Ver cores nas cinzas

E a vida reinventar

[...]

STRASSACAPA, Juliana

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar o discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada na perspectiva teórico-metodológica da Análise de Discurso inaugurada por Michel Pêcheux. A materialidade considerada para a constituição do *corpus* é o conjunto de editoriais/textos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn, veículo do discurso oficializado de reprodução ideológica da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, órgão representativo da classe, publicados no recorte de 1932 a 1987. O marco temporal inicial diz respeito ao ano de criação da revista. O marco temporal final foi instituído considerando-se o ano da promulgação do Decreto 94.406 de 30 de março de 1987, que regulamenta uma nova lei sobre o exercício profissional em Enfermagem – Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. A ABEn em sua trajetória utilizou-se da REBEn para entrar na arena de disputa pelo sentido da palavra “enfermeira” e pelo sentido do “trabalho da enfermeira”. Para isso, nas décadas de 1930 a 1940, recruta dizeres para os quais mobiliza uma memória discursiva, causando efeitos de evidência, a fim de justificar a saída da mulher da esfera doméstica para o ambiente de trabalho. Nas décadas de 1950 a 1980, incorporou dizeres a fim de auferir valorização para o trabalho da enfermeira no Brasil e distanciá-lo de uma perspectiva doméstica e submissa. Assim, identificamos dois movimentos discursivos realizados na revista: o primeiro, *movimento enunciativo*, caracterizou-se pelo uso de paráfrases e metáforas, retomando referências a sintagmas anteriormente postos, não havendo migração nem oscilação de sentido, utilizando dizeres que transitavam dentro de uma mesma formação discursiva: a religiosa-cristã; o segundo, *movimento da posição-sujeito*, esteve ligado ao recrutamento de dizeres vinculados à formação discursiva biomédica e a formação discursiva trabalhista. Apontamos que o movimento de dizeres, silêncios e efeitos de sentido presentes no discurso sobre o trabalho da enfermeira materializado pela REBEn forneceu elementos necessários para a manutenção de um tipo de mulher-enfermeira fundamental à maquinaria produtiva em expansão do sistema capitalista e para a reprodução de valores da ideologia patriarcal que legitimavam os interesses dominantes. Consideramos, assim, que, embora em toda práxis social possam existir movimentos de resistência/transformação da realidade posta, no recorte temporal analisado, os sentidos evocados nos enunciados obscureciam a existência de lutas marcadas por contradições, desigualdades e subordinação e contribuía para a manutenção do complexo exploração-opressão-apropriação da enfermeira que viabilizou a subalternização da mulher-trabalhadora para a promoção do capital.

Palavras-chaves: Discurso. Enfermagem. Reprodução Ideológica.

ABSTRACT

This study's main goal is to analyze the discourse on the work of the female nurse in Brazil. It is a qualitative research, anchored on the methodological-theoretical perspective of the Discourse Analysis, begun by Michel Pêcheux. The considered materiality to the constitution of the *corpus* is the amount of texts/editorials published in the Brazilian Nursing Review – REBEn, vehicle of the formalized discourse of ideological reproduction of the Brazilian Nursing Association- ABEn, a representative medium of the working class, published between 1932 and 1987. The initial time frame was instituted considering the promulgation of the Decree 94.406 of March 30th 1987, which regulates a new law on the professional exercise of Nursing – Law 7.498 of June 25th, 1986. The ABEn, in its trajectory, used the REBEn, to get in the fight arena disputing over the meaning of the word “nurse” and over the meaning of the “nursing work”. Therefore, in the decades of 1930 and 1940, it recruits sayings to which it mobilizes a discursive memory, causing effects of evidence, meaning to justify the woman leaving the domestic field to enter the work environment. In the decades from 1950 to 1980 it incorporated sayings in order to reach value to the nurse work in Brazil and distance it from a domestic and submissive perspective. We identified two discursive movements by the magazine: the first one, *enunciative movement*, is characterized by the use of paraphrases and metaphors, retaking references to previously established syntagmas, there were neither a migration nor an oscillation of meaning, utilizing sayings that were present in a same discursive setting: the Christian-religious; the second one, *movement of the subject-position*, was connected to the recruiting of the biomedic discursive setting and the working-class discursive setting. We pointed out that this movement of sayings, silences and meaning effects present in the discourse on the nurse work materialized by the REBEn provided necessary elements to the maintenance of a kind of woman-nurse, key to capitalism's expanding productive machinery, transmitting the values of the patriarchy ideology that legitimized the dominant interests. Thus, we consider that, although in the whole social praxis there may exist movements of resistance/transformation of a placed reality, in the time frame analyzed by us, the meanings evoked in the enunciates overshadowed the existence of fights marked by contradictions, inequalities and subordination, and contributed to the maintenance of the exploitation-oppression-appropriation of the nurse, that made possible the subordination of the working-woman to the capital promotion.

Keywords: Discourse. Nursing. Ideological Reproduction.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo general analizar el discurso acerca del trabajo de una enfermera en Brasil. Es una investigación cualitativa, con base en la perspectiva teórico-metodológica del Análisis de Discurso francesa inaugurada por Michel Pêcheux. La materialidad considerada para la constitución del *corpus* es el conjunto de editoriales/textos publicados en la Revista Brasileña de Enfermería – REBEn, vehículo del discurso oficializado de reproducción ideológica de la Asociación Brasileña de Enfermería – ABEn, órgano representativo de los profesionales de enfermería, publicados de 1932 a 1987. El marco temporal inicial está relacionado al año de creación de la revista. El marco final fue constituido considerando el año de la promulgación del Decreto 94.406 de 30 de marzo de 1987, que reglamenta una nueva ley sobre el ejercicio del profesional en Enfermería – Ley 7.498 de 25 de junio de 1986. ABEn en su trayectoria se utilizó de la REBEn, para entrar en la arena de disputa por el sentido de la palabra “enfermera” y por el sentido de “trabajo de enfermera”. Para ello, en las décadas de 1930 a 1940, recluta palabras para los cuales moviliza una memoria discursiva, causando efectos de evidencia, con la finalidad de justificar la salida de la mujer de la esfera doméstica para el ambiente laboral. En las décadas de 1950 a 1980 se incorporó dichos, con la finalidad de obtener valorización para el trabajo de la enfermera en Brasil y distanciarlo de una perspectiva doméstica y sumisa. Identificamos dos movimientos discursivos realizados en la revista: el primero, *movimiento enunciativo*, se categorizó por el uso de paráfrasis y metáforas, retomando referencias a sintagmas anteriormente puestos, sin haber migración ni oscilación de sentido, utilizando palabras que transitaban dentro de una misma formación discursiva: la religiosidad-cristiana; el segundo, *movimiento de la posición-sujeto*, estuvo relacionada al reclutamiento de las formación discursiva biomedica y formación discursiva laboral. Apuntamos que el movimiento de palabras, silencios y efectos de sentido presentes en el discurso sobre el trabajo de la enfermera materializado por la REBEn forneció elementos necesarios para la manutención de un tipo de trabajo mujer-enfermera, fundamental a la maquinaria productiva en expansión del sistema capitalista, transmitir los valores de la ideología patriarcal que legitiman los intereses dominantes. Consideramos, así, aunque en toda praxis social puedan existir movimientos de resistencia/transformación de la realidad puesta, en el tiempo analizado, los sentidos evocados en los enunciados oscurecían la existencia de luchas marcadas por contradicciones, desigualdades y subordinación, y contribuían para la manutención del complejo exploración-opresión-apropiación de la enfermera que viabilizan la subalternización de la mujer-trabajadora para la promoción del capital.

Palabras-clave: Discurso. Enfermería. Reproducción Ideológica

RÉSUMÉ

Cet étude a comme objectif général analyser le discours sur le travail de l'infirmier au Brésil. Il s'agit d'une recherche qualitative soutenue dans la perspective théorique-méthodologique d'Analyse du Discours française inauguré par Michel Pêcheux. La matérialité considérée par la composition du *corpus* est l'ensemble des éditeurs/textes publiés dans la Revue Brésilienne d'Infirmier – REBEn, moyen du discours officialisé de la reproduction idéologique de l'Association Brésilienne d'Infirmier– ABEn, organe représentatif de la classe, publiés dans la période de 1932 à 1987. Le tournant temporel initial concerne l'année de la création de la revue. Le tournant temporel final a été mis en place en considérant l'année de la promulgation du Décret 94.406 30 mars 1987, visant à réglementer une nouvelle loi qui concerne à l'exercice professionnel en infirmier – Loi 7.498 25 juin 1986. L'ABEn dans sa trajectoire s'est utilisé de la REBEn, pour entrer dans l'arène de dispute par le sens du mot « infirmier » et pour le sens du « travail de l'infirmier ». Pour cela, dans les décennies du 1930 à 1940, recue des options pour lesquels mobilise une mémoire discursive, en provoquant des effets d'évidence, à fin de justifier la sortie de la femme de l'espace domestique pour l'ambiance du travail. Dans les décennies de 1950 à 1980, en vue d'obtenir valorisation pour le travail d'infirmier au Brésil et s'en distancier d'un point de vue domestique et soumise. Nous avons reconnu deux mouvements discursifs réalisés dans la revue: le premier, *mouvement énonciatif* s'est caractérisé pour l'usage des paraphrases et métaphores, en reprenant les références à des syntagmes mis en place auparavant, n'ayant ni migration ni variation de sens, en utilisant des opinions qui transitent au sein d'une même dans la formation discursive: la religieuse-chrétienne; le deuxième mouvement, *mouvement de la position-sujet*, a été lié au recrutement des formation discursive biomédical et formation discursive du travail. Nous avons identifié que le mouvement des opinions, silences et des effets de sens présents dans le discours le travail d'infirmier matérialisé par le REBEn a fourni des éléments nécessaires pour maintenir un type de femme-infirmier, fondamental pour le mécanisme productif en élargissement du système capitaliste, transmettre les valeurs de l'idéologie patriarcale qui ont légitimé les intérêts dominants. Nous avons considéré, par conséquent, bien que dans toutes les praxis sociales peuvent exister mouvements de résistance/transformation de la réalité mis dans la découpe temporel analysée, les sens évoqués dans les énoncés masquaient l'existence des luttes marquées par contradictions, inégalité et subordination, et qui contribuaient pour la maintenance du complexe exploitation-oppression-appropriation d'infirmier qui ont permis la préjudice sociale de la femme qui travaille pour la promotion du capital.

Mots-clés: Discours. Infirmier. Reproduction idéologique.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAD	Análise Automática do Discurso
ABED	Associação Brasileira de Enfermeiros Diplomados
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABEn AL	Associação Brasileira de Enfermagem seção Alagoas
AD	Análise de Discurso pecheuxtiana
AH	Acontecimento Histórico
CEMENF	Centro de Memória em Enfermagem
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNTS	Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
CONASP	Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária
CP	Condições de Produção do Discurso
DMP	Departamento de Medicina Preventiva
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
FALE	Faculdade de Letras
FD	Formação Discursiva
FDB	Formação Discursiva Biomédica
FDR	Formação Discursiva Religiosa-cristã
FDT	Formação Discursiva Trabalhista
FI	Formação Ideológica
FNE	Federação Nacional dos Enfermeiros
GEDOM	Grupo de Estudos sobre Discurso e Ontologia Marxiana
ICN	Conselho Internacional de Enfermeiros
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MD	Movimento Discursivo
PL	Projeto de Lei
PPGLL	Programa de Pós-graduação em Letras e Linguística
PREVSAÚDE	Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
SD	Sequência Discursiva

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
2	ABORDAGEM TEÓRICA E METODOLÓGICA: FILIAÇÕES, PERCURSO E MATERIALIDADE	25
2.1	Aspectos Fundamentais da Análise de Discurso Pecheuxtiana	25
2.2	Filiações Teóricas e Percurso Analítico	30
2.3	Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn: o <i>corpus</i>	36
3	O REAL DA LÍNGUA, DA HISTÓRIA E DO INCONSCIENTE E A ANÁLISE DE DISCURSO PECHEUXTIANA (AD)	42
3.1	Mas, o que é (o) Real?	43
3.2	A AD e o Real da História	47
3.3	A AD e o Real do Inconsciente	50
3.4	A AD e o Real da Língua	56
4	IDEOLOGIA PATRIARCAL-CAPITALISTA, TRABALHO EM ENFERMAGEM E TRABALHO DO <i>CARE</i> /CUIDADO: MEDIAÇÕES PARA O DESVELAMENTO DO OBJETO	65
4.1	A Ideologia Patriarcal-Capitalista e o “Trabalho Feminino”	65
4.2	Considerações sobre o Trabalho da enfermeira: aspectos ontológicos e ideológicos	80
4.3	O trabalho do <i>Care</i> e o trabalho em Enfermagem: aproximações e distanciamentos	96
5	CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO DO DISCURSO: O DOMÍNIO DO/SOBRE O CORPO DA MULHER-ENFERMEIRA	107
6	MOVIMENTO DISCURSIVO NA REBEn	127
6.1	Movimento Enunciativo: estabilização de sentidos relacionados à FD religiosa-cristã	127
6.1.1	Enfermeira: altruísta, nobre, silenciosa e submissa	131
6.1.2	Mãe desvelada dos pacientes e auxiliar fiel do médico	140
6.1.3	Sacrifício em nome de um ideal: conformismo em relação às condições de trabalho	155

6.1.4	A enfermeira como heroína e o apelo ao patriotismo	160
6.1.5	Síntese dos eixos discursivos do primeiro movimento	167
6.2	Movimento da Posição-sujeito: deslocamento da matriz semântica	171
6.2.1	Desconforto em relação à (exploração de) seu trabalho, formação e/ou ao poderio médico	174
6.2.2	A mulher-enfermeira e a sua vida (não) associativa	182
6.2.3	A “ciência” enquanto possibilidade para legitimar/valorizar seu fazer	186
6.2.4	Deslizamento de sentidos sobre a enfermeira: forte, combativa e vai à luta	197
6.2.5	Síntese dos eixos discursivos do segundo movimento	202
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	208
	REFERÊNCIAS	210
	APÊNDICE A – TRANSCRIÇÃO DO PRONUNCIAMENTO DE AUTORIA DE PAULO BAUER – SENADOR EM 10 DE ABRIL DE 2012	231
	APÊNDICE B – MATERIAL ANALISADO PARA RECORTE DAS SEQUÊNCIAS DISCURSIVAS – REBEn 1932-1987	234

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O indivíduo singular sempre é, ao mesmo tempo, um resultado do processo social. Sua natureza essencial nada mais é do que uma síntese peculiar de determinadas relações sociais (TONET, 2013, p. 91).

Este estudo tem como objeto de pesquisa o discurso sobre o trabalho da enfermeira¹ no Brasil. A motivação para esta análise se deve a uma inquietação em relação aos processos simbólicos que permeiam as materialidades discursivas relacionadas à enfermeira e à Enfermagem no Brasil, aos quais pude² conhecer durante o curso de mestrado e durante também a minha vivência, enquanto enfermeira-trabalhadora-mulher.

A proposição deste objeto de pesquisa parte, assim, da constatação de que História da Enfermagem³, ou melhor, a Enfermagem na História, dá-se de forma concreta na formação social capitalista, com seus determinantes econômicos, políticos e ideológicos (GERMANO, 2011), uma vez que as formas concretas do devir-humano dos homens ao longo da história são determinadas pela totalidade social, em sua maioria, pois é ela a mediação cotidiana entre o momento predominante exercido pelo trabalho em cada momento histórico e a evolução concreta das formações sociais (LUKÁCS, 2013).

Ainda sobre o objeto de pesquisa, esclarecemos que ele se materializa na língua, elemento essencial para o discurso, o qual, por sua vez, é a materialização da ideologia (PÊCHEUX, 2014). Assim, tal objeto discursivo é resultado de um processo objetivo cujas especificidades linguísticas não estão na esfera do aparente, do transparente, mas têm seus mecanismos de funcionamento ocultados, com marcas histórico-sociais e ideológicas, sobre as quais se faz necessário um olhar aprofundado, que o perceba como estrutura e acontecimento (PÊCHEUX, 2015), correlacionando-o à totalidade.

¹ Utilizaremos o termo enfermeira, no feminino, em toda a exposição, considerando a composição majoritária de mulheres no trabalho em Enfermagem. Considerando a existência de diferentes categorias que englobam o trabalho em Enfermagem, neste estudo, o termo “enfermeira” deve ser entendido como as trabalhadoras diplomas (entre 1926 a 1961) e graduadas (entre 1962 a 1987) em Enfermagem, tendo sido a elas, em sua maioria, direcionadas as produções textuais da REBEn.

² Faço-me presente no texto em primeira pessoa do singular, quando a escolha foi realizada individualmente, e em primeira pessoa do plural, quando reconheço/enalteço a participação de outros pesquisadores/pensadores em meu processo de exposição do objeto aqui estudado.

³ “História da Enfermagem” é uma linha de pesquisa na área de Enfermagem, a qual foi reconhecida no Fórum Nacional de coordenadores de cursos de pós-graduação em Enfermagem, promovido em 2000 pela CAPES (PADILHA et al., 2012), a qual tem investigado objetos de pesquisa relacionados aos processos sócio-históricos nos quais o trabalho em enfermagem vem sendo constituído. Neste caso, ao abordar a “Enfermagem na História”, queremos trazer para a reflexão, ou melhor, desfocar a centralidade de uma história a parte, para sua relação com a luta de classes, que é o real da História.

Ao considerar que o discurso se materializa na Língua e que esta tanto é quanto permeia as práxis sociais, não poderia a Enfermagem não ser afetada por contradições vinculadas à sociedade na qual se inscreve, ora estabelecendo possibilidades de reprodução do *modus operandi* da formação social capitalista, ora de transformação dessas relações, vislumbrando a emancipação humana. Em tais movimentos, há uma assimilação da ideologia dominante, favorecendo a sua reprodução, mas também pode haver incômodo e/ou resistência aos mecanismos de materialização desta ideologia. E havendo resistência, há luta, e essa luta é a luta de classes.

Parafraseando Lenin (PÊCHEUX, 2014), o qual afirma que a língua sempre vai [a]onde o dente dói, elucidaremos, antes de prosseguirmos, que para a Análise de Discurso, a apreciação está ancorada à Língua, enquanto base material. Entretanto, ao considerarmos, ainda conforme Pêcheux, que a Língua não é transparente, temos que o sentido de uma palavra não existe em si mesmo – isto é, em uma relação transparente com a literalidade –, mas, ao contrário, é determinado pelas posições ideológicas que estão no jogo no processo sócio-histórico no qual estas palavras são produzidas/reproduzidas (PÊCHEUX, 2014).

Tomamos então, como ponto de partida, a palavra. Neste caso, a palavra *Enfermagem*. Temos que a palavra “Enfermagem”, segundo Lima (2005), vem do latim e tem sido usada em oposição ao vocábulo “enfermo” – aquele que se encontra doente, fraco, debilitado ou que padece de algum mal físico, mental ou moral.

Ainda segundo a autora, uma de suas primeiras referências etimológicas estão registradas na 3ª edição do *Dicionário da Língua Portuguesa* de Cândido de Figueiredo, existindo registros sobre seu uso a partir de 1913, sendo o vocábulo “Enfermagem” composto do prefixo *em* – significando aproximação, introdução e transformação; do radical *firm* – significa firmeza, solidez, persistência, força, fortaleza; e do sufixo *agem* – indicativo de ação ou resultado de ação (LIMA, 2005).

Tal resgate acerca da questão etimológica do vocábulo foi invocado com o intuito de demonstrar que, apesar da gramática normativa incutir um significado, aparentemente estático/estabilizado à palavra Enfermagem, ela vai ganhando sentido ante aos processos históricos e ideológicos nos quais está inserida, sofrendo processos contínuos de (re)significações.

Compreendemos, assim, neste estudo, que a Língua funciona para além de um conjunto de códigos de transmissão de informações ou sistema de signos, pois também se configura como um lugar de inscrição do discurso. Este, por sua vez, se materializa na língua e se inscreve nela determinando seu funcionamento.

Dessa forma, conforme Dezerto (2010), a Língua constitui um campo material que só funciona porque é afetado por algo que não é apenas da ordem da Língua, mas como cadeia material que significa, porque nela se inscrevem sentidos de práticas sociais que se processam de maneira histórica e discursiva. Desta forma, os sentidos não estão no sistema linguístico, como propôs Saussure (SAUSSURE, 2012), na noção de valor e significado, mas no processo de produção simbólica ininterrupta – nas práticas sociais que realizam um trabalho de simbolização –, deslizando no tempo e no social, construindo, reconstruindo, interditando e reativando sentidos (DEZERTO, 2010).

O objeto da Análise de Discurso é, assim, não a língua, mas o discurso, que para Orlandi (2005) é um objeto sócio-histórico em que o linguístico interfere como pressuposto, mas não o esgota. Por isso, proceder com a análise considerando apenas os aspectos linguísticos incorre ao analista o equívoco de negligenciar todos os aspectos sócio-históricos e ideológicos presentes na constituição dos sentidos.

Neste estudo, a enfermeira é significada a partir do conceito de Trabalho. A escolha de trabalharmos o *discurso sobre* o trabalho da enfermeira vem no intuito de procedermos com a identificação de como a ideologia produz uma ilusão de transparência do sentido, fazendo o significado figurar como uma evidência, como se sempre tivesse estado ali. Trazemos o *discurso sobre* como sendo um processo discursivo organizador, sustentado pela repetição de textos, estabilizando pré-construídos, e pelos procedimentos de fazer-legitimar e fazer-reconhecer que podem fazer emergir outros sentidos (PÊCHEUX, 2014; ORLANDI, 2008).

Ainda sobre o nosso objeto, consideramos neste estudo a enfermeira enquanto sujeito de uma *prática social* que aqui denominaremos *trabalho em Enfermagem*⁴. O conceito de Prática social pode ser entendido como a “ação que se desenvolve em resposta a um interesse e/ou necessidade da pessoa e da sociedade, exercida por seus praticantes sobre o objeto do seu fazer, através da qual estabelecem relações, aplicam o seu saber como forma de transformar uma realidade concreta” (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008, p. 906) ou ainda prática em “enfermagem” como uma prática social historicamente determinada, heterogênea, contraditória (SILVA, 1986). A Enfermagem ganhou existência no interior de relações objetivas (relações

⁴ Não é nossa intenção discutir aqui a pertinência da aplicação do termo Trabalho, conforme Marx, para designar as atividades da enfermeira. Apontamos, no entanto, que existem reflexões sobre a aplicabilidade da categoria “trabalho” a profissões como a de assistente social, as quais podem ser aproximadas de uma análise sobre a profissão de enfermeira, que foram desenvolvidas no livro “Serviço Social e Trabalho: porque Serviço Social não é trabalho”, de Sérgio Lessa (2012). Segundo o autor, estas profissões, por não realizarem a transformação da natureza em bens materiais necessários à reprodução social, não poderiam ser consideradas trabalho.

com a sociedade, necessidades dos indivíduos e das coletividades) que já existiam antes dela ser constituída enquanto tal⁵.

O produto do trabalho em Enfermagem, portanto, é uma síntese peculiar, que só pode ocorrer no mundo dos seres sociais, entre a prévia-ideação e os nexos causais realmente existentes, sendo a objetivação o momento concreto de realização desta síntese. Na processualidade histórica, o trabalho em Enfermagem ganhou nítida sistemática, através do levantamento de dados pela observação e do planejamento para o alcance de fins objetivos, o que possibilitou à Enfermagem ser caracterizada/identificada não mais pelo ser enfermeira, mas sim pela especificidade do trabalho da enfermeira, migrando de ações puramente instintivas para uma assistência sistemática⁶.

O trabalho em Enfermagem é marcado pela divisão sociotécnica do trabalho, originada de uma divisão de classe e sexual do trabalho. Também é marcado por ser feminizado – segundo pesquisa realizada em 2011 pelo Conselho Federal de Enfermagem, 87,24% dos trabalhadores em Enfermagem são mulheres (COFEN, 2011) – e por estar inserido em uma sociedade capitalista, por processos de exploração inerentes ao modo de produção capitalista, que assim a colocam como uma prática determinada pelos processos históricos e ideológicos.

Para Marx (2013), a divisão social do trabalho sempre existiu em todas as sociedades. Esta divisão é inerente ao trabalho humano e ocorre em relação a tarefas econômicas, políticas e culturais. A divisão social do trabalho corresponde à divisão de papéis por sexo sendo sucedidas mais tarde, pela divisão das atividades.

A diversidade de objetos de trabalho da enfermeira, especificamente, referida na literatura contribui para confundir essa trabalhadora sobre seu próprio trabalho. De acordo com Leal (2016), a enfermeira tem múltiplos objetos de trabalho dada a natureza indissociável do seu trabalho gerencial-assistencial, que ainda é velada pela ideologia do *cuidado de Enfermagem*, evidenciada pela concepção fetichizada⁷ (SILVA, 1986), que consideram as ações assistenciais como o cerne do trabalho da enfermeira.

⁵Para aprofundamentos sobre a historicidade do processo de trabalho em saúde, ver Mendes-Gonçalves (1992; 1988).

⁶O termo “sistemática” aqui não deve receber o mesmo sentido do termo “sistematizada” – o qual vem largamente sendo trabalhado por autores da área –, uma vez que este último veio a ser aplicado tempos depois ao processo de trabalho da enfermeira como uma metodologia denominada Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), materializada através do Processo de Enfermagem (PE), conforme apontamentos de autoras como Garcia e Nóbrega (2009).

⁷Algumas definições de Enfermagem existentes como fetiches, que encobrem as características históricas do trabalho na área e as contradições engendradas no processo de sua institucionalização no capitalismo. Ver mais em Silva (1986).

Embora distinto em seu processo de outros países, o trabalho em Enfermagem não apenas no Brasil tem passado por um processo de precarização do trabalho em geral, o qual se expressa por um regime político baseado na instabilidade e na sensação generalizada de insegurança, o que mantém a trabalhadora submisso às situações de exploração, dado que seus vínculos são cada vez mais precários e o emprego estável escasso (GONÇALVES et al., 2015; DRUCK; FRANCO, 2009). Alguns autores consideram que a precarização não é uma consequência da nova organização do capital, mas sim uma estratégia do capital e do Estado neoliberal, pois intensifica o grau de liberdade do mercado (ANTUNES, 2009; DRUCK, 2000).

As transformações do mundo do trabalho repercutem no trabalho em Enfermagem de modo a caracterizá-lo como precário, predominando nos seus componentes formais e informais aspectos que revelam a precarização no interior dos serviços de saúde públicos e privados. A jornada de trabalho intensa, a flexibilização nas relações de trabalho, os contratos sem garantias trabalhistas, demandas cada vez maiores por aperfeiçoamento e adaptação ao avanço tecnológico inserido nos ambientes de trabalho, são alguns exemplos dessa influência (GONÇALVES et al., 2015).

Nas décadas de 1970 e 1980, as trabalhadoras em Enfermagem buscaram atualizar⁸ seu instrumento de trabalho jurídico, que culminou com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Cabe ressaltar que 11 artigos foram vetados pelo então Presidente da República, José Sarney, no *corpus* da Lei nº 7.498/86. A explicação dos vetos tem sido atribuída ao possível desconhecimento do trabalho em Enfermagem pelos legisladores e autoridades do país ou “o receio de estarem concedendo ‘poder excessivo’ às enfermeiras” (PETRONI; FREITAS, 2013, p. 55).

Temos ainda, segundo as autoras, que, à época da promulgação da referida Lei, médicos e advogados detinham grande prestígio e maior representatividade no Congresso Nacional, o que pode ter impactado nessa situação, uma vez que o poder simbólico da categoria médica tem sido marcante, sobretudo, na condução dos rumos das políticas de saúde no Brasil.

Apesar de a Lei nº 7.498/86 ser considerada como um importante avanço para o exercício em Enfermagem, delimitando quem são os trabalhadores em Enfermagem e quais são suas atribuições (PETRONI; FREITAS, 2013), ela deixou lacunas – silêncios – principalmente

⁸ Sobre a repercussão da atualização da Lei do Exercício Profissional em Enfermagem, sugerimos o texto de Jorge Lorenzetti intitulado “A ‘nova’ lei do exercício profissional da enfermagem: uma análise crítica” (LORENZETTI, 1987).

no que diz respeito a aspectos relacionados à divisão do trabalho entre as agentes, bem como e, principalmente, à fixação de um piso salarial e sobre sua jornada de trabalho⁹.

Nas décadas de 1990 e 2000, as categorias que compõem a Enfermagem buscaram retomar os aspectos não contemplados na Lei do exercício profissional. Até o momento, há um Projeto de Lei (PL) em tramitação na Câmara dos deputados (desde o início do ano de 2000), o PL nº 2.295, que recebera anteriormente a denominação de Projeto de Lei do Senado nº 161, de 1999 (BRASIL, 2000; 1999).

O projeto dispõe sobre a jornada de trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem e tem como objetivo acrescentar parágrafo ao artigo segundo da Lei nº 7.498, de 25 de junho 1986, com o seguinte teor: parágrafo segundo – a duração normal da jornada de trabalho de enfermeiras, técnicas, auxiliares de Enfermagem e parteiras não excederá de 6 horas diárias e 30 horas semanais.

O PL nº 2.295 esteve na pauta em 27 de junho de 2012, entretanto a matéria não foi apreciada, segundo o portal virtual da *Câmara dos deputados*, em face do encerramento da Sessão. A considerável morosidade na tramitação do referido processo na Câmara fez com que as categorias se mobilizassem em todo o território brasileiro através do Fórum Nacional 30 horas Já – “Enfermagem unida com um único objetivo”, criado em 8 de junho de 2011 por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), da Confederação dos Trabalhadores da Saúde (CNTS) e da Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), organizações que representam a Enfermagem em nível nacional, organizando atos e manifestações da reivindicação em prol da aprovação do referido PL.

Temos assim que, em virtude de estudos relacionados à legislação profissional e devido ao meu envolvimento junto a Associação Brasileira de Enfermagem seção Alagoas (ABEn AL), deparei-me com uma materialidade que despertou grande inquietação: um pronunciamento (Apêndice A) de um Senador da República no Congresso Nacional “defendendo”, segundo ele, o Projeto de Lei que aborda a redução da jornada de trabalho em Enfermagem.

⁹ Sobre este aspecto devemos considerar, conforme já apontado por Leal (2016), a necessidade de ampliar e aprofundar a discussão sobre a redução da jornada de trabalho, uma vez que esta pode não significar a redução do tempo de trabalho, podendo implicar em um aumento real do tempo de trabalho a partir da intensificação do tempo opressivo de trabalho.

Nos enunciados proferidos, existia uma linha de argumentação pautada pela “importância” das “profissionais”¹⁰ para a saúde das pessoas. Entretanto, através de um olhar para além da superficialidade, podemos perceber o atravessamento de discursos que mobilizavam sentidos para além do que se pretendeu falar, principalmente quando consideramos que não há discurso neutro ou inocente, uma vez que, ao produzi-lo, o sujeito o faz a partir de um lugar social, de uma perspectiva ideológica, e, assim, veicula “visões de mundo que representam os lugares sociais que ocupa” (FLORÊNCIO et al., 2009, p. 25-6).

Daí decorre a necessidade de apreensão crítica pelos pesquisadores da área das determinações e as implicações dessas possibilidades do dizer que se expressam, dentre outras mediações, por meio da divisão sexual do trabalho e de toda a carga de exploração e subalternidade conferida socialmente às mulheres¹¹ e, por extensão, às profissões consideradas femininas. Mais do que isso, implica investigar quais os interesses que movem a constituição de profissões ditas de mulheres.

Partindo desta inquietação, considerei a pertinência da investigação dos processos discursivos presentes no discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil, pois assim seria possível a identificação de suas filiações sócio-históricas e dos mecanismos que possibilitam tais dizeres no modo de produção capitalista, tendo sido necessário o estabelecimento de uma materialidade discursiva apropriada para demonstrar tais processos.

Persegui, assim, o sintoma da não valorização do trabalho da enfermeira e, por conseguinte, suas imbricações de gênero, a fim de enxergá-lo e compreendê-lo para além de sua manifestação fenomênica, descortinando os mecanismos que sustentam este dizer, partindo do entendimento de que a linguagem possibilita o ocultamento de certos elementos que apenas um olhar atento, embasado em arcabouço teórico-metodológico legítimo, pode desvelar.

Foi assim que a *Revista Brasileira de Enfermagem* – REBEn, enquanto veículo do discurso oficializado da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, órgão de classe responsável pelo desenvolvimento científico, cultural, técnico e político das profissões em Enfermagem, constituiu-se em *locus* profícuo para desvelamento de tais mecanismos sócio-histórico-linguísticos.

Considerando, assim, o trabalho da enfermeira dentro de uma perspectiva histórica, o qual é afetado pela ideologia, temos a pertinência da utilização da Análise de Discurso

¹⁰ Discutiremos na seção quatro as diferenciações entre os termos profissão e trabalho.

¹¹ Não fez parte do escopo deste estudo problematizar a inserção do homem nas práticas em Enfermagem e os reflexos desta inserção nas suas relações socio-profissionais, tendo em vista a particularidade do objeto em estudo e sua relação com o gênero feminino. Sobre o tema, indicamos a leitura do texto “Homens na Enfermagem: inserção, vivência e trajetória profissional” (COSTA, 2016).

pecheuxtiana enquanto abordagem teórica e metodológica para a análise do objeto deste estudo – o discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil –, uma vez que esta abordagem permite ao analista não dedicar foco de atenção apenas aos aspectos linguísticos, mas se desprender deles, indo além, ou melhor partindo deles para desvelar os processos de produção de sentido acerca de uma determinada singularidade¹².

Considerando o exposto, trabalhamos neste estudo com a perspectiva de que a singularidade é a característica do que é singular. Na perspectiva lukacsiana, as objetivações (síntese da prévia-ideação e da causalidade) nunca serão iguais; sempre serão singulares, considerando a existência da subjetividade, bem como a sua dimensão genérica (LUKÁCS, 2013). Desta maneira, trabalhamos nesta pesquisa a singularidade, superfície material, como o sintoma, aquilo que desperta a mediação de particularidades, demonstrando sua inter-relação com a totalidade na qual está inserida. Desta maneira, a não valorização do trabalho da enfermeira aparece como singularidade aqui apreciada.

Outra consideração importante é acerca do discurso enquanto mediação, ou seja, enquanto particularidade, que permite visualizar a relação desta singularidade com a totalidade. Neste caso, o discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil. Tal discurso apresenta marcas, que mobilizam dizeres de formações discursivas diversas, as quais reforçam ou encaminham para a dissimulação operada pela ideologia.

Sendo a totalidade representada por um todo complexo e as relações entre as suas partes, a totalidade social é a forma historicamente concreta através da qual o trabalho, em cada instante, opera enquanto momento predominante do desenvolvimento do mundo dos homens (LUKÁCS, 2013). A totalidade é a mediação entre os complexos sociais e o trabalho, ou seja, uma malha de relações e determinações preexistentes, que agem diretamente no ser social. Assim, os mecanismos de sustentação deste discurso são determinantes e determinados por uma totalidade, que, no caso do nosso estudo, é a formação social na qual o objeto se situa: a sociedade capitalista.

Pensar a relação entre sociedade capitalista, divisão sexual do trabalho, gênero e Enfermagem implica problematizar a marca feminina das profissões de Enfermagem e do seu público usuário. As relações sociais de gênero que marcam historicamente estas profissões não resultam de um movimento espontâneo, tampouco, natural. Ao contrário, elas advêm das relações sociais estruturadas na e pela sociedade patriarcal-capitalista.

¹²Para aprofundamentos sobre a articulação entre Sociedade Capitalista, Discurso e Trabalho em Enfermagem, recomendamos a leitura do livro “Enfermagem e Discurso: imbricações sob a lógica do capital” (SILVA, 2016).

Por patriarcado compreendemos o sistema de dominação e exploração sobre as mulheres, regido pelo medo e pela desigualdade de poder entre homens e mulheres (CISNE, 2012). Tem sido apontado como um sistema porque funciona independente da presença dos homens, ou seja, ele se encontra enraizado nas relações sociais de tal forma que, mesmo entre mulheres, sem necessariamente haver a presença masculina, há a ratificação e a sua reprodução (CISNE, 2012). Por servir aos interesses capitalistas, tal sistema não foi apenas apropriado, mas fundido ao atual modo de produção, formando um único sistema: o patriarcal-capitalista, pautado na exploração intensificada da força de trabalho, especialmente a feminina.

Portanto, a incorporação da perspectiva de gênero à análise do trabalho da enfermeira, conforme já pontuado por Passos (2012), possibilita não apenas a compreensão deste, mas de outros trabalhos ditos “femininos”. Deste modo, estabelecer as relações do trabalho da enfermeira na sociedade capitalista favorece a crítica acerca de pseudosuperações.

A literatura contemporânea tem produzido evidências que indicam que as enfermeiras carregam o estereótipo dominado pela imagem da mulher obediente, silenciosa, altruísta, que cuida dos indivíduos passivamente, naturalizando a percepção da qualidade feminina de lealdade (LEAL, 2016; CALVO-CALVO, 2014; PASSOS, 2012; ANDRADE, 2007; RIBEIRO et al., 2006; PADILHA; MANCIA, 2005; LUNARDI, 1993) e não de qualidades baseadas em habilidades ou conhecimento técnico científico. Nosso estudo, partindo dessa constatação, vai além, buscando os mecanismos discursivos que sustentam tal sentido atribuído ao trabalho da enfermeira.

Ante ao exposto, a questão que norteou a investigação em apreço foi: como se sustenta o discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil? A fim de responder este questionamento, o objetivo principal deste trabalho foi analisar o discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil no recorte temporal de 1932 a 1987 através dos textos da REBEn.

Neste percurso, para o alcance deste objetivo, foi necessário:

- identificar como a ideologia produz uma ilusão de transparência do sentido, fazendo o significado figurar como uma evidência, como se sempre tivesse estado ali.
- caracterizar o sintoma da não valorização do trabalho da enfermeira.
- discutir criticamente as determinações e as implicações das relações de gênero que se expressam, dentre outras mediações, por meio da divisão sexual do trabalho.
- identificar as filiações sócio-históricas do discurso sobre o trabalho da Enfermeira e os mecanismos que possibilitam tais dizeres no modo de produção capitalista.
- descrever os mecanismos discursivos que sustentam os efeitos de sentido atribuídos ao trabalho da enfermeira.

O alcance destes objetivos permitiu a construção deste texto em quatro seções, nas quais pode ser verificada a linha de argumentação que me faz defender a tese de que na REBEn houve dois movimentos discursivos relacionados ao trabalho da Enfermeira no Brasil – o Movimento Enunciativo e o Movimento da Posição-sujeito –, onde os sentidos evocados nos enunciados obscureceram a existência de lutas marcadas por contradições, desigualdades e subordinação, e contribuíram para a manutenção do complexo exploração-opressão-apropriação da enfermeira que viabilizavam a subalternização da mulher-trabalhadora para a promoção do capital.

Consideramos, neste sentido, que no primeiro movimento, Enunciativo, há o recrutamento de dizeres, predominantemente, da formação discursiva religiosa-cristã que buscam justificar a saída da mulher do ambiente doméstico, a fim enaltecer as “qualidades” da enfermeira ligadas ao “feminino”, onde são produzidos efeitos de sentido sobre uma prática abnegada, servil e submissa, vinculando-se a uma memória discursiva ancorada na ideologia patriarcal-capitalista.

Em relação ao segundo movimento, da Posição-sujeito, analisamos que o discurso, ao recrutar dizeres da formação discursiva biomédica e formação discursiva trabalhista, tenta auferir valorização para o trabalho da enfermeira no Brasil e distanciá-lo de uma perspectiva doméstica e submissa, desenvolvendo um movimento que aponta para uma contraidentificação, sem, no entanto, romper com a forma-sujeito do capital.

Entendemos que o espaço destinado às discussões que relacionam as nuances de gênero sobre o trabalho e seu impacto sobre a trabalhadora em Enfermagem nos periódicos da área de concentração em Enfermagem ainda é pequeno. E, dado o momento atual no mundo do trabalho, cujas relações estão cada vez mais se flexibilizando e precarizando em todo o mundo, e que esse contexto repercute na assistência à população, faz-se necessário mais estudos sobre o tema do trabalho e maior espaço para sua divulgação.

Concordando com a afirmativa de Bruschini e Unbahaum (2002) de que todo pesquisador sente atração por estudar a sua própria realidade, trazemos com este trabalho contribuições para as discussões comprometidas com os processos de emancipação da mulher-trabalhadora, apontando elementos que as possibilitem refletir acerca de si próprias, uma vez que pensar sobre o trabalho em Enfermagem é pensar nas(os) trabalhadoras(es) que a exercem e nas condições em que elas e eles estão inseridas(os) na sociedade.

2 ABORDAGEM TEÓRICA E METODOLÓGICA: FILIAÇÕES, PERCURSO E MATERIALIDADE

O conhecimento não é um fim em si mesmo, mas uma mediação para a intervenção sobre o mundo, tanto natural quanto social (TONET, 2013, p. 35).

Esta é uma pesquisa¹³ qualitativa, ancorada na perspectiva teórico-metodológica da Análise de Discurso inaugurada por Michel Pêcheux, vinculada ao curso de doutoramento do Programa de Pós-graduação em Letras e Linguística – PPGLL e ao Grupo de Estudo Discurso e Ontologia Marxiana – GEDOM, ambos da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

2.1 Aspectos fundamentais da perspectiva teórico-metodológica: a Análise de Discurso pecheuxtiana

A Análise de Discurso se constitui como um campo de intersecção entre as Ciências Sociais e a Linguística. Michel Pêcheux, filósofo francês, foi quem fundou, na década de 1960, a Escola Francesa de Análise de Discurso. A produção de Pêcheux tem sido considerada pelos seus estudiosos como dividida em três épocas: 1ª fase, marcada pelos escritos onde o sujeito é trazido como linear (só depois Pêcheux trabalha um sujeito através da contraidentificação); 2ª fase, sendo o sujeito marcado pela dispersão; e 3ª fase, sendo o sujeito apresentado como clivado (PÊCHEUX, 2001).

Esta tentativa de trazer a produção de Pêcheux em fases vincula-se à incorporação de determinados aspectos teóricos, tanto relacionados ao Materialismo histórico como à Psicanálise, evoluindo no que diz respeito à relação subjetividade-objetividade no discurso. Neste estudo, apesar de a análise ter requerido a utilização de conceitos propostos por Pêcheux em todas as suas fases, vinculamo-nos com mais ênfase à perspectiva desenvolvida por ele na terceira fase, considerando a maturidade do pensamento pecheuxtiano em relação à ponderação sujeito-objeto dentro de sua Teoria do Discurso.

Consideramos, neste sentido, que o desafio no fazer ciência é encontrar/entender a relação entre sujeito e objeto como dialética, ou seja, contemplando ambos nesta relação, sem privilegiar um ou outro (o ponto de encontro). Tal consideração parte do entendimento de que

¹³Por se tratar de uma pesquisa cujas fontes utilizadas encontram-se disponíveis à consulta pública, não se fez necessária a submissão deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ressaltamos, entretanto, que a ética norteou este estudo, tanto no que diz respeito às transcrições que serviram como materialidade para esta pesquisa, como a utilização da fala dos autores que foram recrutados durante o processo de análise.

o ponto de vista não cria o objeto, uma vez que o pensamento não existe de forma independente da realidade. Esse pressuposto encontra filiação na perspectiva marxiana, a qual tem sua teoria baseada nesta relação dialética entre sujeito e objeto (eles estão junto e fazem parte da realidade).

Com relação ao quadro epistemológico da proposta de Pêcheux, ele buscou trabalhar a linguagem através da articulação de três regiões do conhecimento: o Materialismo Histórico, como teoria das formações sociais e suas transformações, incluindo o conceito de Ideologia; a Linguística, enquanto teoria dos mecanismos sintáticos e dos processos de enunciação; e a Teoria do Discurso, como teoria da determinação histórica dos processos semânticos. Essas três regiões do conhecimento estão perpassadas por uma Teoria da Subjetividade de natureza psicanalítica para explicar o processo de significação (PÊCHEUX; FUCHS, 1990; ORLANDI, 2001).

Consideramos que a participação de Pêcheux nos círculos de estudos sobre Marx na Escola Normal Superior, como um dos discípulos de Althusser, fez com que, segundo Malidier (2003), brotasse uma inquietação teórica, fazendo nascer os projetos de longo curso, pois ele oferecia a possibilidade de pensar o marxismo fora de um viés mecanicista. Sobre o envolvimento com o marxismo, autores como Henry (2010) comentam que a convivência intelectual de Pêcheux nos círculos de debate althusseriano foi decisiva para elaborar uma teoria não subjetiva da subjetividade.

O que chamamos de teoria não subjetiva da subjetividade vai de encontro ao sujeito da ciência positivista como fonte do dizer – sujeito idealista –, como se ele próprio atribuísse sentido ao mundo. Pêcheux critica este sujeito resgatando os estudos do filósofo Friedrich Ludwig Gottlob Frege, o qual deixou em sua proposição teórica um ponto cego materialista e, ao mesmo tempo, um ponto idealista (PÊCHEUX, 2014). Então, Pêcheux aproveita a parte que o filósofo “escorrega” no materialismo e comenta: Frege diz que o pensamento (representação) está fora do sujeito (FREGE, 1983). Então, o sujeito é portador de um pensamento, o que, portanto, insinua a influência da objetividade nos processos de subjetivação da realidade.

Outra característica da AD pecheuxtiana é a intercessão com outras disciplinas. Ao mencionar a tríplice Aliança, Pêcheux indicou que, para trabalhar a ideologia, precisou se aproximar de escritos, além de Althusser, como já mencionamos, também de Lacan e de Saussure. Entretanto, em sua trajetória teórica, Pêcheux avança para além da perspectiva althusseriana, ressignificando alguns de seus conceitos para continuar os trabalhos em sua Teoria do Discurso, uma vez que Althusser trabalha a luta de classes apenas na perspectiva teórica, sendo considerada, assim, uma leitura funcionalista que acaba no reformismo.

Outra justificativa para a ressignificação de Althusser em Pêcheux é a questão da determinação do sujeito, da sua interpelação. O termo “posição-sujeito” tem origem em Althusser, sendo ressignificado por Pêcheux (um conceito ressignificado aqui é compreendido como aquele que precisou ganhar um novo sentido para poder permanecer) (FERREIRA-ROSA; MESQUISTA; CARVALHO, 2011).

Considerar, assim, a interpelação do indivíduo em sujeito pela ideologia conduz Pêcheux à noção de ilusão do sujeito. Assim, o sujeito tem a ilusão não só de estar na fonte do sentido (ilusão-esquecimento nº 1), como também de ser dono de sua enunciação, capaz de dominar as estratégias discursivas para dizer o que quer (ilusão-esquecimento nº 2) (PÊCHEUX, 2014).

Ilusão porque, na verdade, os sentidos que produzimos não nascem em nós, nós apenas os retomamos de uma memória discursiva¹⁴. Entretanto, Pêcheux vai além da perspectiva althusseriana, trazendo a possibilidade para a falha do processo de interpelação ideológica, onde o sujeito, não estando preso à sua exterioridade, pode se contraidentificar e não reproduzir a ideologia dominante, mas sim resistir e ou transformar tal realidade.

Em seu início, Pêcheux investigou quem é o sujeito para a gramática, para, então, poder dizer que aquele sujeito não era o mesmo para a Teoria do Discurso. Segundo Orlandi (2005, p. 50), “[...] o sujeito gramatical cria um ideal de completude, participando do imaginário de um sujeito mestre de suas palavras: ele determina o que diz”. Ele enuncia na fantasia de escolher e definir o que diz, de estar no controle dos sentidos, mas não se atenta que ele é determinado anteriormente, tanto por seu lugar subjetivo possível naquele determinado momento de sua enunciação quanto por sua exterioridade (PATTI, 2012). Desta maneira, é que não tem como o mesmo sujeito do discurso ser o sujeito da gramática.

Com relação aos estudos sobre o sujeito, verificamos que, até o século XVIII, não havia tanto espaço para esta leitura sobre o sujeito. Ele existia, mas não havia espaço para pensá-lo sob aquela perspectiva. Após este período, o sujeito assumiu uma centralidade, trazendo, agora, a subjetividade para o centro: o sujeito pleno, o que não precisa da realidade para pensar. Em Marx, há uma determinação do subjetivo pelo social. Ou seja: o sujeito não existe deslocado da objetividade. Dentro da linguística, esse problema passou muito tempo sem ser posto, sem ser uma questão posta.

¹⁴Autores contemporâneos como Paveau e Moirand trazem uma proposta de articulação entre o conceito de memória discursiva, pertencente ao campo da AD, com o de memória cognitiva. Não trabalharemos nesta perspectiva, mas é importante considerar que nesses estudos se volta a atenção ao aspecto psicanalítico da constituição da memória. Sobre isto, ler Machado (2016).

Pêcheux desenvolveu uma posição materialista para elucidar o conceito de “processos discursivos” que incorporou à “Teoria do Discurso”, assim denominada por ele (PÊCHEUX, 2014, p.32), e formar um campo de elementos científicos necessários à análise de tais processos. Em sua primeira fase, Pêcheux sentiu a necessidade de indicar as bases para uma nova formulação da questão, à luz da reflexão sobre a relação entre Linguística e Teoria do Discurso. Daí a presença de uma linguista – Catherine Fuchs – no estudo.

Ao se aproximar da Linguística, a AD se utiliza de contribuições de alguns linguistas, como Ducrot, com o argumento da pressuposição, considerada a base para a proposição de pré-construído; Benveniste, através das marcas de enunciação (embora a teoria da enunciação trabalhe com um sujeito na perspectiva idealista); e Jakobson, com a teoria da informação.

Utiliza-se também de subsídios teóricos foucaultianos, no que se refere às Formações Discursivas (FD), embora ao tratar de discurso, Foucault passe paralelo ao Materialismo histórico e à Linguística, tendo, assim, Pêcheux ressignificado tal conceito ao utilizá-lo em sua Teoria do Discurso (o qual será abordado posteriormente). Outra questão importante diz respeito ao Sujeito. O sujeito da Psicologia social que Pêcheux critica é biológico e social (inserido na sociedade e reproduz o social). Pêcheux traz que, além disso, ele é um sujeito afetado pelo simbólico (aqui traz o inconsciente), e é por esse caminho que a Psicanálise entra na AD.

Os pressupostos básicos da AD, segundo Pêcheux são: o sentido de uma palavra, de uma expressão ou de uma proposição não existe em si mesmo, mas expressa posições ideológicas em jogo no processo sócio-histórico nos quais as palavras e as expressões são produzidas; toda Formação Discursiva dissimula (pela transparência do sentido que nela se constitui) sua dependência às formações ideológicas (PÊCHEUX, 2001). A AD também entende que o discurso possui condições de produção amplas e restritas que permitem aquele sentido e não outro (PÊCHEUX, 2014).

Entendemos que as Condições de produção do discurso são condições de existência do dizer, das possibilidades do dizer e do não dizer, indo, assim, para além do texto e estabelecendo as suas filiações sócio-históricas que permitiram tal dizer, não dizer e silêncios. Conforme afirmação do professor Helson Silva Sobrinho, em uma de suas aulas no PPGLL: “as ideias movem o mundo. Sim. Mas elas têm uma base material (condições de produção). Assim, o discurso não se gera por si só, pois esta base material sustenta os efeitos de sentido”. Temos, assim, que as condições de produção são descritas através do resgate de conceitos/categorias, como o trabalho e as condições de produção amplas têm relação com o pré-construído.

Compreendemos que o Real¹⁵ é a síntese entre essência e fenômeno, que na Análise de Discurso tem sua centralidade na essência. Nós, analistas de discurso, partimos do fenômeno, mas não nos restringimos a ele. A análise se dá para além da materialidade. A materialidade é uma expressão da realidade em si, não a realidade. Assim, o concreto do discurso é a língua¹⁶. O discurso não existe nele próprio. Ele é abstrato. Ele se materializa em texto (imagético, linguístico, icônico etc.). Desta maneira, o texto é considerado como uma unidade de análise – ponto de partida.

A teoria de Pêcheux formula as bases da teoria materialista do discurso colocando questões sobre a relação da Linguística com o domínio das ciências das formações sociais. Trabalhando com as noções de base linguística e de processo discursivo-ideológico, Pêcheux formula que a língua – condição invariante de possibilidade do discurso, inscrita historicamente – é o lugar material em que se realizam os efeitos de sentido, enquanto que os processos discursivos constituem a fonte da produção desses efeitos.

O discurso é formado também pelo silêncio, que é condição para que se realize o processo de constituição do sentido, do sujeito e da incompletude própria da linguagem. Ao falar, o sujeito tem necessariamente uma relação com o silêncio, pois não se pode dizer tudo (ORLANDI, 2015a). O silêncio é fundamental para que o sujeito produza sentido e o reinstaure em cada dizer. Nesse aspecto, com a AD consideramos ter em mãos um caminho teórico e metodológico satisfatório para exercer a crítica discursiva da materialidade pesquisada, considerando-o como lugar de mediação e interação de signos, que se reprocessam ao longo da história e que penetram na opacidade dos discursos, desvendando significados e sentidos sociais latentes.

Através deste retrospecto, foi-nos possível verificar um agrupamento das principais concepções e autores que circulam e atravessam a Análise de Discurso francesa, enquanto possibilidade teórico-metodológica de fazer ciência, não no aspecto positivista do termo, mas sim numa perspectiva, verdadeiramente, crítica.

A escolha da AD se justifica, então, para este estudo, por permitir trabalhar dialeticamente os sentidos do discurso produzidos pela ideologia, história e linguagem do sujeito. Assim, como a AD é disciplina de entremeio, algumas das áreas com as quais ela se relaciona irá tomar maior ou menor fôlego, a depender da filiação do pesquisador. No nosso caso, ao considerarmos os aspectos linguísticos, psicanalíticos e materialistas do discurso,

¹⁵Abordaremos e discutiremos mais sobre este aspecto na seção três.

¹⁶ Convém, entretanto, considerar que em Marx, o concreto do discurso seria a luta de classes que se expressa na língua. Mas deixemos esta reflexão para outro estudo.

convergimo-nos para estes últimos em nossa proposta de análise, considerando a filiação desta pesquisa.

Tal justificativa é considerada necessária, uma vez que ao pesquisador será sempre impossível esgotar determinadas questões (teóricas), as quais não se esgotam nem em si mesmas, levando em conta o tempo que a ele é disponibilizado para se debruçar sobre determinados aspectos, dentro de um período/prazo, e o tempo que é necessário para o fazer ciência/análise crítica dentro da perspectiva elencada.

2.2 Filiações teóricas e percurso analítico

A teoria marxista indica que o real não se deixa apanhar por um método rígido, único e inquestionável, como quer o pensamento positivista. Com esta afirmativa, não se pode conceber o mundo como um conjunto de coisas acabadas, mas como um conjunto de processos. Neste sentido, o objeto de estudo – o discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil – tem existência objetiva, não dependendo do sujeito-pesquisador para existir, e que, assim, requisitou um movimento de subjetivação da objetividade. Por isso, Pêcheux utilizou para a proposta teórica de Análise de Discurso o método de Marx, encaminhando que o que nós enquanto analistas de discurso realizamos através da Análise de Discurso é a análise dos processos de subjetivação.

Considerando o exposto, trabalhamos neste estudo com a perspectiva de que a singularidade, enquanto característica do que é singular – no sentido lukacsiano, tem relação com as objetivações (síntese da prévia-ideação e da causalidade), que nunca serão iguais, sempre serão singulares, considerando a existência da subjetividade, bem como a sua dimensão genérica (LUKÁCS, 2013).

Trazemos nesta pesquisa a singularidade como o sintoma, aquilo que desperta a mediação de particularidades, demonstrando sua inter-relação com a totalidade na qual está inserida. Partimos do pressuposto de que há implicações ligadas ao gênero feminino que influenciam diretamente o trabalho em Enfermagem no Brasil. Assim, esta é uma marca que contribuiu no recorte das SD.

Sendo a totalidade representada por um todo complexo e as relações entre as suas partes, temos que para Lukács, ela consiste na forma historicamente concreta através da qual o trabalho, em cada instante, opera enquanto momento predominante do desenvolvimento do mundo dos homens (LUKÁCS, 2013). A totalidade é a mediação entre os complexos sociais e o trabalho. Assim, os mecanismos de sustentação deste discurso são determinantes e

determinados por uma totalidade, que, no caso do nosso estudo, é formação social na qual o objeto se situa: a sociedade capitalista. Sobre este aspecto, Lessa comenta que:

Em que pese a particularidade de cada complexo e, portanto, a forma particular como cada um deles reage às determinações do momento predominante, a mediação que se interpõe entre o momento predominante e todos os complexos parciais é a totalidade social. Dessa forma, a totalidade social é, para Lukács, a mediação ineliminável entre o momento predominante exercido pela troca orgânica homem/natureza via trabalho e a história de cada um dos complexos parciais (LESSA, 2015, p. 59).

Na mediação entre as singularidades e a totalidade existem as particularidades (MÉSZÁROS, 2002). Consideramos, assim, o discurso enquanto mediação, ou seja, enquanto particularidade, que permite visualizar a relação desta singularidade com a totalidade. Tal discurso apresenta marcas, através da mobilização de dizeres de formações discursivas diversas, as quais reforçam ou encaminham para uma dissimulação ideológica.

Sobre a articulação entre singularidade, particularidade e totalidade, temos que o ser exhibe um caráter de complexo dos complexos. Os distintos processos que caracterizam cada uma das esferas ontológicas se articulam enquanto complexos parciais de um complexo maior, o que permite alcançar o ser em sua máxima universalidade. A totalidade consubstanciada pelo ser se manifesta de forma concreta pelas inelimináveis articulações das esferas ontológicas entre si (LUKÁCS, 2013).

Podemos ponderar que o trabalho do analista de discurso consiste em, diante de uma singularidade (sintoma), tomar para a sua análise um discurso (particularidade que tem caráter universal), estabelecendo as devidas mediações com a formação social na qual está inserido (totalidade social). Para isso, reúne materialidades para que delas possa partir na tentativa de desvelar os *mecanismos* que possibilitam a sustentação daquele discurso, ou seja, que possibilitam determinados efeitos de sentido.

A fim de desvelar tais mecanismos, o analista recruta elementos da Linguística (seu ponto de partida), da Psicanálise (enquanto subjetivação¹⁷ da objetividade¹⁸) e do Materialismo Histórico (as condições materiais que permitem a objetivação¹⁹ e subjetivação). Neste sentido, Orlandi comenta sobre os movimentos necessários ao analista de discurso:

O princípio dessas práticas de leitura consistiria em se levar em conta a relação do que é dito em um discurso e o que é dito em outro, o que é dito de um modo

¹⁷ Movimento de interiorizar, tornar subjetivo, pertencente ao sujeito.

¹⁸ O que é exterior, que está fora do indivíduo/sujeito.

¹⁹ Consideramos que a objetivação é, aquilo que menciona Marx e retoma Lukács, um movimento de pôr para fora, exteriorizar, materializar.

e o que é dito de outro, procurando “escutar” a presença do não-dito no que é dito: presença produzida por uma ausência necessária. Como só uma parte do dizível é acessível ao sujeito, com essa escuta o analista poderá ouvir, naquilo que o sujeito diz, aquilo que ele não diz, mas que constitui igualmente os sentidos de “suas” palavras (ORLANDI, 2015a, p. 10).

Conforme o método marxista, para entender o fenômeno (o momentâneo), o pesquisador precisa buscar a essência (o permanente) para assim atingir a totalidade. Adotamos o pressuposto de que a essência do capitalismo é a sociedade de classes, a produção da mais valia²⁰ e a luta de classes. A essência, em sua relação com o fenômeno, cria a totalidade, sendo qualquer fenômeno social uma articulação entre singular, particular e universal (TONET, 2013).

Todos os fenômenos têm história. Por isso, a necessidade de se buscar o seu fundamento histórico: origem (como ele surgiu), natureza (o que ele é) e função (o que exerce na reprodução social) (TONET, 2013). O fenômeno aqui tratado, como já dissemos, é o discurso. Todo discurso que o analista for estudar estará, na formação social contemporânea, funcionando a partir da lógica capitalista.

Considerando tais ponderações, trazemos que, no movimento de análise, inicialmente, ao nos depararmos com a magnitude do *corpus*, foi realizada a leitura integral dos 217 editoriais/textos elencados. Tais textos foram escolhidos por apresentarem marcas relacionadas à singularidade a qual perseguimos neste estudo – a não valorização do trabalho da enfermeira no Brasil –, como já mencionado em páginas anteriores.

As marcas podem se constituir “por construções sintáticas, elementos lexicais, morfológicos, fonológicos, não se restringindo a uma única espécie de material” (LAGAZZI, 1988, p. 61). Segundo a autora, uma determinada marca linguística pode repetir-se em diferentes situações de linguagem, entretanto, um determinado tipo de funcionamento dessa marca sempre será determinante de certas condições de produção.

Convém salientar que a interpretação realizada pelo analista de discurso se dá sempre a partir de um lugar discursivo e será também afetada ideologicamente pela sua posição de classe. No entanto, o analista de discurso deverá buscar o caminho da objetividade, o qual poderá ser possível através dos dispositivos teóricos da teoria do discurso e dos dispositivos analíticos que o objeto do discurso aciona, ou seja, seus percursos.

²⁰A produção da mais-valia no capitalismo passa a ser a finalidade de toda a produção e esta finalidade (a produção da mais-valia) é um fato puramente social: a exploração do trabalho pelo capital é uma relação que se explicita entre os homens e, então, determina como os homens se relacionam com a natureza e entre si. Sobre este tema, ver Marx (2013) e Lukács (2013).

É importante, assim, diferenciar o *percurso analítico* do *percurso temático*, embora ambos os movimentos sejam realizados pelo analista de discurso. No percurso analítico, o analista descreve todo o caminho percorrido: desde a constituição do *corpus* até o movimento de análise, quais categorias/conceitos mobilizou durante o processo, entre outros. Ou seja: é a operacionalização da análise. Já o percurso temático, é quando se recupera as condições de determinado dizer sobre determinado tema (SILVA, 2015).

Nesta pesquisa, assim, o percurso temático buscou recrutar, através de livros e artigos, questões relacionadas ao Discurso, ao Marxismo, ao Trabalho (enquanto fundante do Ser Social) e suas relações/atravessamentos na sociedade capitalista, à Enfermagem e História da Enfermagem, à História do Capitalismo no Brasil e às Relações de Gênero/Feminismo. Não foi um percurso fácil, porém de extrema necessidade e importância, uma vez que para mim, enquanto pesquisadora, era imprescindível, não apenas visualizar, mas também articular a especificidade de seu objeto à totalidade do qual faz parte.

O percurso analítico foi iniciado com o estabelecimento do *corpus* discursivo, que é o “conjunto de sequências discursivas dominadas por um determinado estado, suficientemente homogêneo e estável, das condições de produção do discurso” (COURTINE, 2016, p. 20), conforme os objetivos da pesquisa. Considerando a amplitude do objeto, utilizamos como norteador para elencar o *corpus* a presença de enunciados sobre a enfermeira e seu trabalho e neles as possíveis marcas da Contradição, Desigualdade e Subordinação dentro do modo de produção capitalista. Não foi simples. Visitamos grande parte da legislação referente à área, bem como textos midiáticos, inseridos tanto em material de publicidade como em textos jornalísticos.

Nesse movimento, consideramos interessante trazer a análise a partir de materialidades produzidas pelas próprias enfermeiras, vislumbrando as possibilidades de identificar dizeres, efeitos de sentido e silêncios, considerando os mecanismos que sustentariam o discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil: filiações sócio-históricas, identificação/desidentificação à determinadas FD e se existiam falhas/equívocos que pudessem encaminhar para uma contraidentificação.

Foi assim que a *Revista Brasileira de Enfermagem* – REBEn, enquanto veículo do discurso oficializado²¹ da ABEn se constituiu em *locus* profícuo para desvelamento de tais mecanismos sócio-histórico-linguísticos.

²¹Sobre o processo de oficialização do discurso, efeito produzido pela ideologia, sugerimos a leitura de Silva (2015).

Para Pêcheux, política e ciência não estão separados nunca. Política é o espaço do jogo e do convencimento. E ciência também é isso, mas não só isso. Dessa maneira, ao elencarmos a REBEn para desvelar os mecanismos que sustentam o discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil, não a escolhemos sem critérios, ou aleatoriamente. Trazemo-la como um espaço onde ao mesmo tempo se desenvolvem ciência e política, consistindo em um lugar propício para a identificação dos processos de materialização da ideologia²². A fim de compreendermos como se formula o *discurso sobre* o trabalho da enfermeira, recortamos enunciados em que o nome enfermeira figurava, bem como outros que o circundavam e o significavam.

Seguimos com a identificação e transcrição do material e sua conferência para validação; realização de leituras e releituras do material linguístico. Posteriormente, procedemos com a identificação dos núcleos de sentido e eixos discursivos a partir do objetivo da pesquisa, direcionados pela materialidade discursiva elencada e marcados por redes de significações em comum.

Encontramos dois núcleos de sentido, sustentados por quatro eixos discursivos em cada. Tais núcleos discursivos emanaram do objeto discursivo, ou seja, do real, apenas sendo possível sua evidência através da materialidade apreciada. Com o desenvolver da análise, pudemos identificar um movimento discursivo (MD), materializado nos enunciados da revista, o qual se tornava mais evidente a cada gesto de análise, através da articulação entre a singularidade, a particularidade e totalidade.

Após este momento, foi realizada a definição das marcas linguísticas, partindo do estranhamento e da constatação do aparecimento repetitivo das mesmas nas formulações discursivas – Intradiscurso; recorte da superfície discursiva para o estabelecimento do *corpus* – Sequências Discursivas (SD) para a análise, guiadas pelas marcas linguísticas e posições discursivas identificadas. Foram identificados quatro eixos discursivos no movimento enunciativo. Em cada eixo, iniciamos a argumentação partindo, em cada subseção, de uma SD considerada referência (SDR), a qual foi norteadora para seguirmos o caminho de desvelamento dos mecanismos que constituem os efeitos de sentido.

Neste movimento, o próprio objeto foi requisitando para a análise conceitos que se fizeram centrais, não significando que outros ficaram de fora, mas sim que apareceram periféricamente. Com isso, realizamos a associação dos mesmos com as condições de produção

²²Lukács postula que uma conquista da ciência pode, em dadas condições, se converter ou não, em seguida, em ideologia, da mesma forma que uma dada ideologia pode se revelar base de apoio fundamental para o desenvolvimento posterior da ciência. Apesar de não estar objetivamente marcada a voz da perspectiva lukacsiana na obra de Pêcheux, vemos uma aproximação e concordância entre ambos, quando o mesmo afirma não haver separação entre o fazer ciência e o fazer política.

do discurso e sua relação com o acontecimento – percurso temático; articulação das SD às redes de significações; evidenciando os efeitos de sentido que caracterizaram a posição do sujeito; e reflexão dos efeitos de sentido à luz do pensamento de Pêcheux. Durante toda trajetória da análise, realizamos o movimento de “vai e vem” entre o Intradiscurso e o Interdiscurso, tomando as marcas linguístico-discursivas como pistas para descrever o funcionamento do discurso e buscar os efeitos de sentido possíveis.

Em uma trajetória de 55 anos de publicações realizadas pela REBEn, deparamo-nos com algumas questões que nos fizeram refletir como seria possível analisar o discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil presente na revista, uma vez que o recorte temporal é colossal (1932 a 1987).

Um recorte tão extenso como este requer do analista estratégias a fim de que possa, com eficácia, clareza e rigor científico (nos termos do método científico de Marx) apresentar ao leitor os mecanismos de sustentação nos quais estão apoiados os dizeres, os efeitos de sentido e os silêncios presentes na materialidade em apreço.

A proposição de analisar esse discurso através da identificação de seu movimento parte do pressuposto de que o mundo real e o sujeito cognoscente, nesse caso, o analista do discurso, são duas instâncias que se interpenetram, mantendo a determinação da primeira, mas não fazendo da segunda um simples epifenômeno da primeira (MAGALHÃES, 2005b). No nosso caso, discutimos o processo de apreensão do mundo e dos diversos níveis em que isso pode se efetuar.

A apreensão cognitiva desse real, assim, só é possível através de categorias intelectivas que tornem possível a captação desta relação de singularidade e universalidade (TONET, 2013). Temos, portanto, duas ordens de fenômenos: uma, que diz respeito à coisa em si, e outra, que se refere à possibilidade de apreensão efetiva da lógica das coisas. A primeira faz parte do objeto; a segunda, do sujeito cognoscente. O processo do conhecimento, apreensão do real, dá-se pelo sujeito que, ao mesmo tempo, busca refletir fielmente sobre o movimento do objeto criando estruturas lógicas (conceitos).

Partindo deste pressuposto e considerando o referencial do materialismo histórico-dialético, caracterizamos a análise do discurso na REBEn como um movimento dialético, onde foi possível subjetivar a objetividade e, posteriormente, objetivar a subjetividade através da criação de estruturas que pudessem descrevê-lo. Na relação entre sujeito e objeto, o desafio na AD consistiu em traduzir (em texto) a dialeticidade desta relação. Em deferência a necessidade de incorporar elementos da formação social na qual o objeto se situa, trazemos subsídios teóricos relacionados à lógica do capital, contemplando a sua intrínseca relação com o trabalho.

Desta maneira, foi possível identificar um movimento discursivo macro realizado pela REBEn, dentro do qual identificamos dois momentos, cada qual representando um movimento micro. Os movimentos micros identificados no discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil na REBEn foram denominados de: a) *movimento enunciativo* e b) *movimento da posição-sujeito*.

Consideramos que esses dois movimentos são constitutivos do discurso e se inter-relacionam dialeticamente. Neste trabalho, nossa tentativa não foi a de desvincular formação discursiva (FD) de formação ideológica (FI), uma vez que pensar nas FDs, impreterivelmente, implica pensar nas FIs, pois não existe uma dissociabilidade entre essas categorias na teoria do discurso. Ao contrário, existe uma articulação para que a interpelação dos sujeitos aconteça, dessa forma, por meio das FDs, pois estas são consideradas a representação das FIs na linguagem (FLORÊNCIO et al., 2009), por isso a nossa opção em trabalhá-las dialeticamente.

Ante a estas ponderações, trazemos os movimentos presentes no discurso da revista, abordando as FDs existentes nesse discurso, as quais foram determinadas por uma lógica que direcionou a ação do ser social frente às condições de produção deste discurso. FD foi um conceito-chave em nosso trabalho, utilizado para caracterizar os diferentes movimentos da revista. Identificamos três FD no discurso em apreço: FD religiosa-cristã, a FD biomédica e a FD trabalhista (as quais são descritas na seção seis). A fim de deixar mais nítido os mecanismos que os sustentam, descrevemos e analisamos os movimentos em separado, sendo retomado, sempre que necessário, o seu caráter dialético.

2.3 Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn: considerações acerca do *corpus*

Embora a etapa de elencar o *corpus* já estivesse encaminhada, precisávamos ainda identificar o *locus* de onde recortaríamos as sequências discursivas, uma vez que a revista foi criada no ano de 1932 e ainda está em funcionamento. Considerando seus 85 anos de trajetória, ainda nos depararíamos com a tarefa de definir em qual recorte temporal poderíamos trabalhar de maneira mais satisfatória tais perspectivas.

Dessa maneira, definimos o recorte temporal incluindo os anos de 1932 a 1987. O marco temporal inicial diz respeito ao ano de criação da revista. O marco temporal final foi instituído considerando-se o ano da promulgação do Decreto nº 94.406, de 30 de março de 1987, que regulamentou uma nova lei sobre o exercício profissional em Enfermagem – Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. A justificativa para o ano que delimita o recorte foi marcada pelo pressuposto de haver culminância de determinados processos discursivos, através de dizeres,

silêncios e efeito(s) de sentido possíveis ao modo de produção capitalista, encerrando determinadas possibilidades de dizeres e ressignificações do trabalho da Enfermeira.

Na busca das publicações da revista, encontramos boa parte do material disponível – publicações realizadas até 1971 –, para consulta pública, no acervo da Associação Brasileira de Enfermagem seção Alagoas – ABEn AL localizado na cidade de Maceió. Alguns números não se encontravam na ABEn AL (conforme Apêndice B).

O material não levantado junto à ABEn AL foi solicitado ao Centro de Memória em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem – CEMENF/ABEn Nacional, localizado em Brasília, os quais foram prontamente encaminhados, em sua forma digitalizada, por mensagem eletrônica. Já os números publicados a partir de 1972 estão disponíveis gratuitamente em ambiente virtual, no endereço eletrônico²³ da revista.

Mesmo definindo o recorte temporal, o *corpus* ainda era bastante vasto. Diante disso, optamos por trabalhar com foco nos editoriais da REBEn, aliando alguns textos-chaves, que durante as leituras não poderiam ser excluídos da análise, devido à pertinência com a singularidade apreciada. Assim, as SDs foram estabelecidas levando em conta os editoriais e textos apresentados na revista (Apêndice B).

Os *Annaes de Enfermagem*, editado pelo Jornal do Brasil-RJ em 1932, foi o precursor da REBEn. A revista já foi alvo de estudos de diversos autores, como Santos, Lopes e Silva (1998), Dias, Monticelli e Nazário (1998), Mendes et al. (2002), Silva (2002), Alves e Silva Júnior (2006), Germano (2011) entre outros. Entretanto, nenhum dos referidos estudos pôs-se a conduzir a análise através da perspectiva da Análise de Discurso pecheuxtiana, nem também no recorte estabelecido por este estudo, o que permite explicar a originalidade da presente pesquisa.

Foram utilizados enunciados de 217 editoriais/textos, publicados no recorte temporal estabelecido. A escolha do gênero editorial para a composição principal do *corpus* se deve a considerarmos que o editorial, por atuar como um elemento opinativo, consiste em um gênero discursivo que expressa o ponto de vista (seja ideológico, político ou econômico) do veículo que representa (MEDEIROS; CÂMARA, 2010).

Ainda segundo os autores, o editorialista (profissional responsável pela redação do editorial) não é uma pessoa, mas um grupo de pessoas, que podem ou não partilhar de uma mesma noção sobre determinado tema. Estes profissionais estão incumbidos da tarefa de passar aos leitores a visão da revista (ou do jornal, por exemplo), que, como dito anteriormente, vai

²³ A REBEn está hospedada no site da *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, no endereço <http://www.scielo.br/reben>, no qual foi possível acessar gratuitamente as publicações.

depender de diversos fatores, como ideologia da revista, interesses de terceiros (financiadores, por exemplo), público, entre outros.

A função do editorialista, segundo Araújo (2007, p. 3), é a de “articular um discurso que consiga conciliar as opiniões de todos os que sustentam financeiramente a instituição produtora da revista”. O autor prossegue comentando que é ainda função do editorialista se posicionar sobre temas polêmicos, aderindo ou rejeitando aos assuntos que estão em foco em âmbito local, nacional ou mesmo internacional.

Considerando a perspectiva da AD, não nos interessamos pela fala do editorialista em si, ou seja, pela fala do sujeito empírico²⁴, mas da posição na qual o sujeito do discurso se inscreve, através dos mecanismos que possibilitam determinados dizeres e seus efeitos de sentido. Desta forma, no Apêndice B não trazemos o autor de cada editorial/texto, apenas a descrição dos títulos e das páginas onde se encontram, a fim de colaborar no processo de consulta dos leitores que por ela se interessem.

Ainda sobre o gênero Editorial, Pinto (2004) o descreve como um gênero discursivo argumentativo, no qual apresenta em sua estrutura, de uma forma geral em ideias, justificativas, sustentações, negociações e conclusão. Autores como Perfeito (2007), por sua vez, classificam sua estrutura composicional em apresentação do assunto, argumentação, conclusão e fecho (opcional). Considerando os editoriais da REBEn, grande parte deles se inserem nesta última caracterização.

Conforme Araújo (2007, p. 7), “o editorial é resultado de uma atividade linguística produzida com dada intenção, sob determinadas condições necessárias a que se atinja o propósito visado”. Ainda segundo o autor, os objetivos visados pelo editorial seriam: persuadir o leitor a aderir à posição defendida pelo veículo; levar instituições públicas ou privadas a agirem de acordo com os interesses coletivos ou do próprio veículo. Perfeito (2007) destaca que no editorial deve haver um vocabulário objetivo e com frases curtas nesta composição. Temos também, segundo Aguiar (2002, p. 12), que o editorial demanda a necessidade de um título, afirmando que este “estabelece vínculos com informações textuais e extratextuais, orientando o leitor para a conclusão a que o mesmo deve chegar”.

²⁴A enunciação teorizada por Benveniste também é um elemento relacionado por Pêcheux (2014, p. 159, grifos do autor) como constitutivo do sujeito, por possibilitar a sua tomada de posição, trazendo que a noção de enunciação se constitui para designar, no domínio da linguagem, “os atos de tomada de posição do sujeito, enquanto sujeito-falante”. No entanto, conforme já explicitamos, Pêcheux diferencia-se teoricamente desta noção de sujeito, ampliando-a, pois considera a ideologia, o inconsciente, a história e as condições de produção elementos que atravessam o sujeito aqui considerado. Para aprofundamento, ler Giachini e Silva (2017).

Nesse sentido, como a ABEn se utiliza da revista para propagar suas vinculações ideológicas, consideramos os editoriais, de maneira mais explícita, como um espaço rico de estabilização de certos sentidos, vinculados à enfermeira, à Enfermagem e ao trabalho em Enfermagem, nos quais se atravessam e se cruzam enunciados que são apenas possíveis devido ao funcionamento de uma memória (Memória Discursiva), inserindo-se no intradiscurso e sendo possível a identificação de outros discursos na materialidade (interdiscurso)²⁵.

Não podemos deixar de salientar, ante ao exposto, que a tomada de palavra pelo sujeito ganha sentido porque o que é dito se insere numa FD. Esta última se constitui como um espaço (não empírico, mas discursivo) onde os enunciados ganham sentido. A FD, como lugar da interpelação ideológica do sujeito, configura uma matriz de sentido. Falar em mudança de matriz semântica significa também mudança de FD.

Sobre esse aspecto, cabe uma ponderação acerca do sujeito empírico e do sujeito do discurso. No estudo do mundo dos homens, Lukács, após Marx, parte do pressuposto de que os homens, para se reproduzirem, devem trabalhar. Isto é, devem, com absoluta necessidade, modificar o mundo que os cerca através de ações teleologicamente postas. Ao fazê-lo, ao mesmo tempo, reproduzem-se o gênero e as individualidades que o compõem. Isso é apenas outra maneira de dizer que a substância social é a síntese dos atos singulares em totalidade social e em individualidades (LUKÁCS, 2013, p. 261--5).

Assim, se a totalidade social é a síntese dos atos singulares, o problema-chave de Lukács, no estudo da reprodução, é desvelar os nexos que operam no interior dessa síntese (LUKÁCS, 2013, p. 287-8). Por isso a aplicabilidade de Lukács enquanto referencial teórico para este estudo, uma vez que na Análise de Discurso pecheuxtiana, considerando o complexo social Fala²⁶, em seu sentido mais amplo, vai em busca dos mecanismos que possibilitam determinado dizer (ou não dizer) em determinada particularidade histórica, pois a fala é uma das possibilidades de materialização do discurso, o qual, por sua vez, é a materialização da ideologia, a qual consiste em um dos nexos que possibilitam a reprodução social.

Consideramos também que à Análise de Discurso não cabe a análise da fala em si mesma (considerando o sujeito empírico), dentro de um sistema fechado, centrado apenas na subjetividade, mas sim as impressões (no sentido de imprimir em) que a materialidade (seja a fala, enunciados, uma imagem) recebe da objetividade, tendo a objetividade predominância em relação a subjetividade, mas sem desconsiderar esta última no processo de

²⁵As definições de tais conceitos estão expostas no decorrer da argumentação.

²⁶ Ao trazermos o termo “Fala” com inicial maiúscula estamos nos referindo a mesma enquanto complexo social.

objetivação/exteriorização. O discurso, objeto de estudo sobre o qual Pêcheux se debruça, faz-se no sujeito empírico como reprodução.

É por essa concepção de sentido e sujeito, conforme traz Dezerto (2010), que a Análise de Discurso aponta para uma noção de sentido outra, não a de sentido único, mas sim a de efeitos de sentido. Nos textos apreciados da REBEn não pode haver, dessa forma, uma uniformidade semântica, uma vez que sujeitos ocupam diferentes posições, em diferentes condições sócio-históricas mergulhadas em jogos de forças que promovem uma hierarquia discursiva a qual “faz do político um fator determinante no jogo de posições-sujeito inseridas em formações discursivas imbricadas em formações ideológicas” (DEZERTO, 2010, p. 77). Assim, o autor ainda comenta que não poderia existir a possibilidade de um sentido unívoco e primeiro, uma vez que o que temos na realidade é um jogo complexo de efeitos semânticos que se dá entre os sujeitos.

A discursividade funciona como um fio histórico ao longo do qual os processos de significação se efetuam. Nesse movimento processual, o mesmo e o novo estão em constante tensão para as formulações e reformulações dos sentidos. Assim, a Análise de Discurso se define “como teoria da determinação histórica dos processos semânticos” (PÊCHEUX; FUCHS, 1990, p. 164).

Os sentidos se filiam a outros, construindo redes histórico-semânticas que permitem não só a repetição, mas também a reformulação. Estamos falando de condições materiais de produção, que atualizam sentidos e dizem respeito, de forma geral, ao contexto imediato da produção simbólica, mas também às mudanças sociais operadas no nível das relações de poder e força.

Os sentidos, nesse complexo com dominante das relações de força, se dão sempre “em relação a”, como traz Mariani (1998), sustentando-se em Canguilhem. Eles se configuram porque se filiam a outros sentidos (sustentação interdiscursiva), mas não estão engessados e fadados sempre ao mesmo devido ao MD de atualização em diferentes condições de produção.

Esse movimento de resgate sobre os conceitos de *significante* e *significado* ancorado em Saussure, e os demais que hora ou outra são mobilizados devido a exigência do objeto, é fundamental para nortear a linha de pensamento sobre a qual se pretende analisar o discurso em apreço, considerando que toda a escolha teórica e metodológica deve estar arraigada na(s) concepção(ões) com as quais o pesquisador se filia, a fim de possibilitar uma leitura sem vieses ou nós onto-epistemológicos.

Conforme Orlandi (2015a, p. 13), a “noção de sujeito não recobre uma forma de subjetividade, mas um lugar, uma posição discursiva relativa a uma incidência da memória”.

Seguindo a perspectiva da Análise de Discurso pecheuxtiana, embora tenhamos sentido a necessidade de trazer aspectos conceituais relacionados ao gênero editorial, neste estudo não nos ocuparemos, então, do discurso do sujeito, considerando que, neste caso, a centralidade estaria no sujeito empírico ou no sujeito da enunciação²⁷. Ocupar-nos-emos, sim, do *sujeito do discurso*, marcado pelas FD e FI com as quais se filia, e que se faz presente nas sequências discursivas recortadas da materialidade sob desvelamento. É a partir desse percurso que apresentamos alguns apontamentos acerca do discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil em um recorte discursivo feito a partir da REBEn (1932-1987).

²⁷ A enunciação está para o ato individual de colocação da língua em funcionamento promovendo uma atualização permanente, na instância do discurso, das marcas linguísticas que giram em torno do *eu, aqui, agora*, e do próprio *eu* que enuncia. O enunciado, por sua vez, é o formulado na língua, é a estrutura linguística, é a sequência linguística que só ganha forma (ou se atualiza) quando colocada em funcionamento por um sujeito, que passa a ser o eixo em torno do qual se organizam as referências de pessoa, tempo e espaço. Sobre este aspecto, sugerimos a leitura do texto “Problemas de linguística geral I” (BENVENISTE, 2005).

3 REAL DA LÍNGUA, REAL DA HISTÓRIA E REAL DO INCONSCIENTE E A ANÁLISE DE DISCURSO PECHEUXTIANA

[...] um real constitutivamente estranho à univocidade lógica, e um saber que não se transmite, não se aprende, não se ensina, e que, no entanto, existe produzindo efeitos (PÊCHEUX, 2015, p. 43).

Com os aprofundamentos realizados através de uma grande variedade de leituras, foram gerados momentos de grande expectativa que permitiram uma aproximação de novas possibilidades de perceber o mundo – pois um olhar à formação social contemporânea sempre é instigante –, bem como que fossem reconhecidos meus limites teóricos e metodológicos. Tais momentos foram fundamentais na busca por elementos que possibilitassem percorrer esta jornada de forma segura.

Compreendo, assim, que todo pesquisador que enverede por estes caminhos da AD precisa explorar ou ao menos se aproximar das reflexões que possibilitaram a Michel Pêcheux desenvolver sua proposta teórico-metodológica. Parafraseando o próprio Pêcheux, a AD, ao contrair relações “extraconjugais” (PÊCHEUX, 2015, p. 16) com o Marxismo, a Linguística e a Psicanálise, impõe-se ao pesquisador iniciante a necessidade de entendimento acerca de como tais áreas se atravessam e, desta forma, colaboram para o arcabouço da proposta pecheuxtiana.

Em *Semântica e Discurso*, Pêcheux (2014, p. 269-281), ao tecer reflexões acerca do triplo campo no qual se sustenta a Análise de Discurso, remete-nos à necessidade de leituras sobre o que e como o inconsciente, a história e a língua se inserem na Análise de Discurso, direcionando seu leitor a um necessário movimento de identificar o que sustenta o seu “objeto”. Ou, de outra forma: sendo o inconsciente, a história e a língua “elementos” essenciais para a compreensão do discurso, segundo a proposta de Pêcheux, faz-se condição *sine qua non* apreender o Real que se relaciona com cada uma destas noções e como Pêcheux as trabalhou dentro da AD.

Ortiz (2003) comenta que o texto introdutório do *Colóquio*, de autoria de Michel Pêcheux (redigido em 1979) sugere o abandono da teoria do discurso, apresentada então como “um fantasma teórico unificador”, como uma “soma ingênua da linguística à história e à psicanálise”. Isso porque a trajetória precedente da AD havia trazido à tona a evidência da existência de um real da Língua, de um real da História e de um real do Inconsciente, evidências não somatórias, não formando “um triplo real da língua, da história, do inconsciente”. Para Pêcheux, a questão das materialidades discursivas deveria ser vista através de um “espaço de

confrontação entre disciplinas ‘relacionadas ao discurso’, sendo a AD somente uma entre elas” (MALDIDIER, 2003, p. 65), esboçando-se, assim, uma “nova maneira de trabalhar” o discurso.

Diante dessas considerações, pretendemos através deste trabalho descrever em que consiste o real da História, o real do Inconsciente e o real da Língua. Para esse intento, consideramos os estudos de autores brasileiros que se debruçaram sobre Lukács, Marx, Lacan e Pêcheux e destes próprios autores. A fim de tornar produtiva a discussão sobre “os reais”, organizei esse texto de modo a apresentar os pontos teóricos que funcionam como balizas do que pretendo desenvolver.

3.1 Mas, o que é (o) real?

Antes de discorrer sobre os “três reais” a que se pretende nesta seção, tive a necessidade primeira de descrever o que seria este REAL ao qual Pêcheux se remete em seus estudos. Reconheço que não foi uma tarefa fácil, nem fluida, pois, fazendo eco ao que disse Pêcheux (2015), não podemos encontrar o real como num cálculo das ciências matemática ou física ao se resolver uma equação.

A não fluidez se refere ao fato de os trabalhos até então produzidos partirem da premissa de que seus leitores já conhecem o tal “real”, e, por isso, não existe um esforço didático para que essa definição seja elucidada. Dessa maneira, tento esboçar, apoiando-me em uma variedade de autores, em que consiste o REAL, antes de adentrar na seara de cada um dos “três reais”, especificamente.

É na conclusão do seu livro *Semântica e Discurso* que Pêcheux (2014, p. 232) admite a tese materialista com toda clareza e firmeza: “tese 1: O real existe, necessariamente, independentemente do pensamento e fora dele, mas o pensamento depende, necessariamente, do real, isto é, não existe fora do real”. Entretanto, não satisfeita com tal consideração, trazemos outros elementos para que o leitor se permita ser tocado por eles e partir, assim, à reflexão.

Na terminologia filosófica moderna, o termo “real” designa, via de regra, o ente, o que existe em oposição tanto ao que é apenas aparente quanto ao que é puramente possível. Ou seja: existe em si independentemente de nossa representação e de nosso pensamento.

Trazemos, para compor esta discussão, autores também de fora da AD, a fim de partirmos do sentido estabilizado de REAL para o sentido trabalhado pela AD. Temos, assim, que, para Japiassú e Marcondes (2001), **Real**, lat. medieval *realis* (de res: coisa), tem duas definições: que existe, que diz respeito às coisas, os fatos; oposto a fictício, ilusório, aparente. Ex.: poder real, ameaça real; que pode ser objeto de nossa experiência, de nosso conhecimento;

oposto a imaginário. Em um sentido metafísico, distingue-se o real, aquilo que existe por si mesmo, autonomamente, da ideia ou da representação que formamos dessa realidade. Distingue-se ainda o real, existente, do real possível, ou seja, aquilo que existe em um momento determinado daquilo que contém a possibilidade de existir.

Sobre este aspecto, Zago (2013), ao evidenciar que as relações estabelecidas por homens e mulheres com o meio concreto engendram o real, comenta que a dialética torna praticável a revolução do *status quo* por permitir a compreensão de que o mundo é sempre resultado da práxis humana, sendo ela marcada ora por relações de dominação que reificam e fetichizam a prática social, ora por relações que operam a humanização dos homens e mulheres.

Ainda segundo o autor, ao romper com os fetiches, ou seja, ao perceber que os objetos não devem sujeitá-los, homens e mulheres avançam de encontro à reificação, alçando-se a possibilidade de revolucionar suas condições de existência (ZAGO, 2013). Assim, a proposta para o rompimento da pseudoconcreticidade ocorreria no momento em que se evidenciasse que a realidade social se concretiza por meio das condições de produção e reprodução da existência social das pessoas, que é, em nossa sociedade, marcada pela luta de classes.

Segundo Kosik (1976), vivemos num mundo marcado por uma pseudoconcreticidade, onde o aspecto fenomênico é assumido isoladamente, desconsiderando-se a essência. Entretanto, o autor alerta que a realidade possui como elemento constituinte os dois aspectos (fenômeno e essência), sendo o manifesto nela uma das possíveis representações fenomênicas da essência. Uma análise acurada deve ponderar que as partes constituintes do real devem ser apreendidas como unidade, mesmo que a essência seja percebida como diferente, e não imediatamente como o fenômeno.

Conforme nos lembra Amaral (2013), a própria teoria marxista indica que o real não se deixa apanhar por um método rígido único e inquestionável, como quer o “pensamento científico”, disto decorrendo que “não se pode conceber o mundo como um conjunto de coisas acabadas, mas como um conjunto de processos” (MARX; ENGELS, 1963, p. 195).

A dialética marxiana busca o significado do real na atuação histórica, concreta e material das pessoas. É na história que os seres humanos engendram e significam o mundo ao seu redor. História aqui entendida não como a sucessão dos fatos, mas como luta cotidiana dos homens e mulheres para produzir suas condições materiais de existência na relação com a natureza mediada pelo trabalho, bem como, o modo como os seres humanos interpretam essas relações (ZAGO, 2013).

Embora as abstrações, quando corretas, reproduzam parcialmente o concreto por meio do pensamento, elas não fundam o real e não são o concreto. É o pensamento que se constitui

na relação com o concreto o compreendendo de forma limitada. Sobre isto, Lukács comenta que:

Quando um automóvel vem ao meu encontro numa encruzilhada posso vê-lo como um fenômeno tecnológico, como um fenômeno sociológico, como um fenômeno relativo à filosofia da cultura, etc.; no entanto, o automóvel real é uma realidade, que poderá me atropelar ou não. O objeto sociológico ou cultural 'automóvel' é produzido, antes de tudo, em um ângulo visual que depende dos movimentos reais do automóvel e é a sua reprodução no pensamento. Mas o automóvel existente é, por assim dizer, sempre primário em relação ao ponto de vista sociológico a seu respeito, já que o automóvel andaria mesmo que eu não fizesse sociologia alguma sobre ele, ao passo que nenhum automóvel será posto em movimento a partir de uma sociologia do automóvel. Há, pois, uma prioridade da *realidade* do real, se assim se pode dizer; e, segundo penso, devemos tentar voltar a estes fatos primitivos da vida e compreender os fenômenos complexos partindo dos fenômenos originários (LUKÁCS, 1969, p. 14).

Temos, assim, que apenas ao considerar o que está para além do fenomênico, ou seja, a essência, sua natureza e sua origem, teremos uma descrição do todo que compõe o real (ZAGO, 2013). A atividade analítico-abstrativa deve desvelar a relação entre o fenômeno e a essência, demonstrando que eles formam um todo. Sobre isso escreve Marx:

Totalmente ao contrário da filosofia alemã, que desce do céu para a terra, aqui se eleva da terra ao céu. Quer dizer, não se parte daquilo que os homens dizem, imaginam ou representam, tampouco dos homens pensados, imaginados e representados para, a partir daí, chegar aos homens de carne e osso; parte-se dos homens realmente ativos e, a partir de seu processo de vida real, expõe-se também o desenvolvimento dos reflexos ideológicos e dos ecos desse processo de vida (MARX, 2009, p. 94).

Através do trecho descrito, percebemos a divergência com o idealismo hegeliano, pois, este nega que abstrair signifique retirar da realidade material elementos para serem conceituados. Para ele, o real, o concreto são os conceitos, sendo a realidade material privada de concreticidade. Segundo Zago (2013), essas características engendram a ilusão de que o conceito confere realidade às coisas. É necessário perceber que, apesar de ser ponto de partida para a compreensão do real, o conceito se estrutura a partir da realidade vivida pelos homens e mulheres. Neste sentido, Marx traz que

[...] Hegel caiu na ilusão de conceber o real como resultado do pensamento que sintetiza-se em si, aprofunda-se em si, e movimenta-se a partir de si mesmo, enquanto o método de ascender do abstrato ao concreto é somente o modo do pensamento de apropriar-se do concreto, de reproduzi-lo como um concreto mental. Mas de forma alguma é o processo de gênese do próprio concreto (MARX, 2011, P. 54).

Assim, para os idealistas hegelianos, são os conceitos a essência do real. Os filósofos dessa corrente de pensamento fazem uma inversão em relação ao materialismo, conferindo primazia ao conceito, por ser, segundo eles, a substância do real.

É necessário destacarmos que a análise a qual é referida por Zago (2013) difere da proposta por Descartes (1996) em seu método de abordagem do real, no *Discurso do método*. A proposta cartesiana de análise, além de não considerar os aspectos históricos e sociais da realidade, “não passa de um fracionamento para a descrição do imediatamente visível nas inúmeras partes” (ZAGO, 2013, p. 121).

No método cartesiano, as várias partes são fracionadas e, posteriormente, unidas sem se considerar que, juntas, elas são mais que a sua simples soma. Ao se articularem formando uma totalidade, as partes individuais passam a deter características que não possuiriam se permanecessem separadas. Ou seja, não se pode alcançar a totalidade, afirma-nos Lukács (2013), através da justaposição dos complexos existentes, mais sim como a soma de complexos e de suas relações entre si e com o complexo maior no qual está inserido.

Para Pires (1997), o método materialista histórico se caracteriza pelo movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos seres humanos em sociedade, isso é, trata-se de descobrir, através do movimento do pensamento, as leis fundamentais que definem a forma organizativa dos seres sociais durante a história da humanidade. Nessa lógica, para a autora, o princípio da contradição indica que, para pensar a realidade, é possível aceitar contradição, caminhar por ela e apreender o que dela é essencial. Ainda segundo a autora:

Neste caminho lógico, movimentar o pensamento significa refletir sobre a realidade partindo do empírico (a realidade dada o real aparente, o objeto assim como ele se apresenta à primeira vista) e, por meio de abstrações (elaborações do pensamento, reflexões, teoria), chegar ao concreto: compreensão mais elaborada do que há de essencial no objeto, objeto síntese de múltiplas determinações, concreto pensado. Assim, a diferença entre o empírico (real aparente) e o concreto (real pensado) são as abstrações (reflexões) do pensamento que tornam mais completa a realidade observada (PIRES, 1997, p. 87).

Essa concepção do real, como aquilo sobre o que finalmente o desejo se constrói, é comum à Psicanálise, à Linguística e à Filosofia dos anos 1960. Toda a concepção da língua em que se baseia a AD está impregnada dessa noção de divisão e de falha. Desde 1971, no momento em que Michel Pêcheux trabalha intensamente com Culioli e Fuchs, ele coloca a natureza da relação com a realidade nos termos do efeito ideológico, que é, segundo Paveau (2008), o equivalente marxista do cabresto simbólico de Lacan. Nesse sentido, temos que

O ponto central sobre o qual se diferenciam os funcionamentos ideológico-nocional, por um lado, científico-conceitual por outro, é realmente, como o anunciávamos mais acima, a natureza da referência à realidade. Podemos então acrescentar, mais precisamente, que a exterioridade da realidade é um efeito ideológico que não deve se confundir com a tese materialista que diz respeito à existência do real fora do pensamento: à medida que essa última tese, para se formular, apoia-se necessariamente sobre a existência das diferentes disciplinas científicas, pode-se até dizer que ela é exatamente o contrário do efeito ideológico em questão (FUCHS; PECHEUX, 1990, p. 34).

Diante das várias perspectivas sobre o Real, o leitor poderá, a partir deste momento, visualizar argumentações de como o real da História, o real do Inconsciente e o real da Língua afetam a proposta teórico-metodológica de Michel Pêcheux, em sua *Análise de Discurso*.

3.2 A AD e o real da História

Para se compreender o real na perspectiva marxiana podemos iniciar perguntando o que sustenta o “objeto”? Para estabelecer tal resposta, partimos das reflexões de Silva Sobrinho, as quais trazem que:

Na sua aventura teórica, Pêcheux traz uma novidade quando reclama/pergunta pela história e problematiza ainda mais a linguagem, ao dizer que: “uma referência à História, a propósito das questões de Linguística, só se justifica na perspectiva de uma análise materialista do efeito das relações de classes sobre o que se podem chamar as ‘práticas linguísticas’” (Semântica e Discurso, p.24). Reconhecer esse pressuposto é atentar para o fato de que o real do discurso está justamente nas suas determinações histórico-sociais; são elas que sustentam seus andaimes e, por isso, em hipótese nenhuma deixam de sustentar os processos discursivos e os efeitos de sentidos (SILVA SOBRINHO, 2007a, p. 2).

Pêcheux, ao submeter a possibilidade de compreensão do discurso à história através dos processos sociais de cada sociabilidade, atrela vários de seus conceitos e, principalmente, o de sujeito discursivo às determinações sociais, que têm como fundante o trabalho, visto ser pelo instrumental conceitual do materialismo histórico que propõe a análise dos discursos (MAGALHÃES, 2011a). É nesse sentido que a explicação de quaisquer discursos está atrelada ao entendimento das relações de produção e do momento histórico que tornou possível aquela práxis, sendo esta considerada, baseada no materialismo histórico, como necessariamente a presença humana na ação.

Sobre a importância de considerar as filiações sócio-históricas, temos que o entendimento de Pêcheux (2014) em relação ao real da História enfatiza a independência desse real em relação ao pensamento. Marx traz que a história

não tem necessidade, como na concepção idealista de história, de procurar uma categoria em cada período, mas sim de permanecer constantemente sobre o solo da história real; não de explicar a práxis partindo da ideia, mas de explicar as formações ideais a partir da práxis material e chegar, com isso, ao resultado de que todas as formas e [todos os] produtos da consciência não podem ser dissolvidos por obra da crítica espiritual, por sua dissolução na 'autoconsciência' ou sua transformação em 'fantasma', 'espectro', 'visões' etc., mas apenas pela demolição prática das relações sociais reais [*realen*] de onde provêm essas enganações idealistas (MARX, 2009, p. 42).

Dessa maneira, Silva Sobrinho (2007a) comenta que, assim como seria um equívoco explicar os complexos sem considerar a relação entre eles, da mesma maneira conceder vida própria ao discurso, tratando-o como algo suspenso e que caminha por si mesmo, é, na contradição, minimizar os sujeitos que concretamente fazem sua história. Assim, ainda segundo o autor, o discurso está sempre imbricado com os interesses e posições de classes. Logo, devemos buscar os sujeitos históricos a partir dos seus discursos, mas, sobretudo nas suas relações concretas, onde os interesses em jogo atravessam e regem os ditos e os silenciamentos.

Através do trabalho de Michel Pêcheux são permitidas reflexões acerca de possibilidades de leituras que conseguem revelar que nenhuma interpretação “cai do céu”, pois toda interpretação tem sua gênese nas lutas sociais, nas atividades dos sujeitos, e, sendo assim, o movimento do discurso é sempre permeado pelo desigual e pelo contraditório (SILVA SOBRINHO, 2007a, p. 2-3).

Ainda segundo o autor, nesta perspectiva teórica e metodológica, questiona-se sobre o que é o discurso, e não apenas como ele funciona, sendo essa uma pergunta ontológica, pois a resposta exige tocar no “nervo da questão” e direcionar o olhar sobre o discurso, à procura de seus fundamentos, pois todo discurso tem uma base histórica que o sustenta e que dinamiza sua processualidade, como nos recorda Malidier:

Todo discurso é o índice potencial de uma agitação nas filiações socio-históricas de identificação, na medida em que ele constitui ao mesmo tempo um efeito dessas filiações e um trabalho (mais ou menos consciente, deliberado, construído ou não, mas de todo modo atravessado pelas determinações inconscientes) de deslocamento no seu espaço (MALDIDIER, 2003, p. 56).

No caso da sociabilidade capitalista, suas contradições são fundadas na propriedade privada e na divisão social do trabalho, gerando antagonismos entre classes, sendo equivocado “buscar explicações dessas contradições no discurso em si mesmo, no sistema linguístico em suas falhas, ou mesmo, no inconsciente cujo real sempre escapa” (SILVA SOBRINHO, 2007a, p. 3), uma vez que as condições materiais de existência estão na base dessas contradições.

Ao comentar que, para Pêcheux, as relações dos sujeitos entre si e deles com a natureza são estranhadas, Silva Sobrinho (2007a) aponta que também o discurso se apresenta estranhado aos próprios sujeitos, uma vez que se a interpelação ideológica, o chamado efeito *Münchhausen*²⁸, simula evidência para os sujeitos, ela também tem simulado evidência para os analistas de discurso, da existência todo poderosa de um objeto de conhecimento que caminha por si mesmo. Por isso, o autor alerta que se faz necessário atenção, pois só quando há articulação entre o dizer e suas condições de produção (as relações sociais historicamente determinadas) é que as contradições do discurso reaparecem e desvelam a verdadeira face de suas contradições (o seu real).

Consideramos, assim, que a eficácia do discurso se realiza no seu aparecer ingênuo/evidente, transparente, sem margens. Esses dizeres atuam sobre os sujeitos e acomodam as consciências (constituídas historicamente) (SILVA SOBRINHO, 2007a, p. 4). Tal concepção também é partilhada por Mariani (2010, p. 59), quando comenta que a ideologia e o inconsciente afetam os gestos de compreensão-interpretação das leituras e escutas empreendidas, sendo, assim, reveladas no e através do discurso.

A autora ainda explica que, do ponto de vista do materialismo histórico, Pêcheux trabalha a história não “como puro efeito imaginário”, mas como lugar contraditório em que se materializam os equívocos, pontos que afetam a univocidade linguística do sujeito, levando o sujeito ao encontro do real histórico (MARIANI, 2010). “A irrupção do equívoco”, para Pêcheux, “afeta o real da história, [...] o equívoco aparece como o ponto onde o impossível (linguístico) vem se conjugar à contradição (histórica); o ponto onde a língua toca a história” (PÊCHEUX; GADET, 1981, p. 62).

Ao assumir as interfaces do discurso, Mariani (2010) traz que, para a Análise de Discurso, interessam as posições discursivas ocupadas pelo sujeito para ser sujeito do que diz em condições histórico-ideológicas determinadas. Um dizer inscrito na ideologia (que a autora traz como sendo as representações imaginárias que os sujeitos constituem face às suas condições materiais de existência), sendo essas representações que vão se naturalizando durante o percurso histórico.

É um dizer que está historicamente restringido às redes de paráfrases, substituições metafóricas e encadeamentos constitutivos dos processos de produção dos sentidos inerentes às

²⁸Em referência ao Barão de Münchhausen (1720-1797), em cujas aventuras se elevava nos ares puxando-se pelos próprios cabelos, Pêcheux (1995[1975]) denomina de “efeito Münchhausen” o apagamento do fato de que todo sujeito resulta do processo de interpelação de um indivíduo em sujeito, de seu apagamento necessário no interior do sujeito como “causa de si”. Em outro modo de dizer, o sujeito é chamado à existência pela ideologia.

formações discursivas e que garantem um efeito de literalidade para as representações imaginárias (ORLANDI, 2015b; MARIANI, 2010, p. 60-1). Tais considerações apontam para o entendimento de que o acesso à ordem da língua só é possível se for concebida essa materialidade como sendo afetada pela materialidade da história.

Conforme Marx (2008, p. 207) “os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem segundo a sua livre vontade, em circunstâncias escolhidas por eles próprios, mas nas circunstâncias imediatamente encontradas, dadas e transmitidas pelo passado”. Num momento histórico como o que vive a humanidade desde a modernidade, é um risco tratar os fenômenos relacionados à práxis humana, inclusive o psíquico e o linguístico, sem levar em conta as relações sociais de um mundo dividido em classes sociais antagônicas (MAGALHÃES, 2011a).

Sobre isso, Pêcheux comenta:

diremos que a indiferença da língua em relação à luta de classes caracteriza a autonomia relativa do sistema linguístico e que, dissimetricamente, o fato de as classes não serem indiferentes à língua se traduz pelo fato de que todo processo discursivo se inscreve numa relação ideológica de classes (PECHEUX, 2014, p. 82).

Nesse sentido, a dialética marxiana busca o significado do real na atuação histórica, concreta e material das pessoas. É na história que os seres humanos engendram e significam o mundo ao seu redor. História aqui é entendida pelos autores como luta cotidiana dos homens e mulheres para produzir suas condições materiais de existência na relação com a natureza mediada pelo trabalho, bem como o modo como os seres humanos interpretam essas relações, e não como a sucessão dos fatos. Portanto, o real da história é o espaço possível da contradição, o qual é materializado através da luta de classes.

3.3 A AD e o real do Inconsciente

Para compreender o real do inconsciente, percebemos a necessidade de abordar outro elemento, diante de sua recorrência e entrelaçamento com o inconsciente: o sujeito – ou melhor, a noção de sujeito. Para Magalhães (2011a), o sujeito é sujeito de uma dada formação social, e que nas sociedades de classes se acha subsumido à luta de classes. Nesse sentido, na perspectiva pecheuxtiana, uma das questões centrais do desenvolvimento da concepção de sujeito incide na constituição e no lugar do sujeito.

A consciência é, desde o começo, um produto social, e continuará a ser enquanto existirem homens (TONET, 2013, p. 98). Assim, podemos dizer que Marx considerou que não

é possível existir consciência antes do ser material e que esta consciência apenas se corporifica em sua relação com a exterioridade. Por isso, ele afirma que “não é a consciência que determina a vida, é a vida que determina a consciência” (MARX, 2009, p. 32).

Assim, consideramos que enfatizar que o sujeito não é fonte de seu discurso é um passo muito importante, mas não se restringe a apenas isso, pois, para além disso, perceber esse sujeito como produto do determinismo incorre no risco de comprometer a práxis, anulando-a, isto é, inibindo a possibilidade de transformação de produção do novo, que só no sujeito há (MAGALHÃES, 2011a). Essa capacidade de conhecer, própria do sujeito, é, necessariamente, atravessada pela ideologia e pelo inconsciente, isto é, pelas possibilidades de interpretação que a sociabilidade dividida em classes oferece aos sujeitos.

Ainda segundo a explicação da autora, a compreensão da noção de inconsciente desenvolvida por Freud e Lacan deverá estar subsumida à noção de historicidade, sendo nesse sentido que pode ser interpretada a afirmação de Pêcheux (2014, p. 74): “em cada momento histórico dado, as formas ideológicas não se equivalem, e o efeito simulação-recalque que elas engendram não é homogêneo”. Assim, temos que todos os recalques e simulações são produzidos pelas diferentes formas ideológicas, que necessariamente sempre serão históricas.

É por esse fato que Pêcheux enfatizará a vinculação das condições ideológicas, que permitem o processo do significante na interpelação e na identificação do sujeito. Magalhães (2011a) afirma que o recalque inconsciente e o assujeitamento ideológico estão materialmente ligados, sem estar confundidos, no interior do que se poderia designar como processo do significante na interpelação e na identificação, processo pelo qual se realiza o que é chamado de condições ideológicas da reprodução/transformação das relações de produção (PÊCHEUX, 2014). Neste sentido, para Magalhães

Fica evidenciado que para Pêcheux as formas ideológicas não são as mesmas, que o recalque inconsciente está materialmente ligado às formas ideológicas e que as duas noções estão determinadas pelas relações de produção, isto é, pelo que Marx denominou de trabalho como fundante de toda a materialidade social. Embora o real do inconsciente sempre escape, como escapa a totalidade do real histórico-social no momento em que o cientista está tentando conhecer um de seus aspectos, sua interpretação só é possível a partir do discurso – uma materialidade que pode ser examinada, que é práxis (histórica e social), pois, com diz Lacan: o inconsciente é estruturado como uma linguagem, e só a partir desse fato é que pode ser capturado, embora já tenha escapado (MAGALHÃES, 2011a, p. 36-7).

Diante de tal afirmação, é possível conceber, ainda segundo a autora, que toda análise do real, histórico e inconsciente, só é possível *post festum*, e a verdade de seu entendimento também só pode ser avaliada *post festum*, pela mudança ou não das realidades individual e

social. Lacan (2003, p. 114) afirma, ao se referir ao processo analítico da psicanálise, que “não é com impropriedade que se diz que a amnésia primária atinge, no sujeito, sua história. Trata-se, com efeito, daquilo que ele viveu como historicizado”.

O autor salienta ainda a importância das relações sociais para o entendimento da fala do paciente, que, fundamentalmente, tem de surgir para que a interpretação psicanalítica seja realizada, ressaltando a impossibilidade de compreensão dos conflitos analíticos sem a historicização daquele sujeito, isto é, sem o entendimento de que a constituição das identidades individuais passa pela gama de identidades postas pelo tempo e espaços sociais (MAGALHÃES, 2011a).

Essa questão que liga a identidade individual aos determinantes sociais, ainda para a autora, faz parte do que Pêcheux chama a atenção para a impossibilidade de identificações completamente submetidas aos ditames sociais, sem que se levem em conta os processos individuais de desidentificação ou a possibilidade de identificações múltiplas. Assim,

Não há identificação plenamente bem-sucedida, isto é, ligação sócio-histórica que não seja afetada, de uma maneira ou de outra, por uma infelicidade no sentido performativo do termo, isto é, no caso, por um erro de pessoa, isto é, sobre o *outro*, objeto da identificação (PÊCHEUX, 2015, p. 56). [grifos do autor]

Neste sentido é que é afirmado por Magalhães (2011a) que “o sujeito toma posição, escolhe, tem consciência de seus atos e é responsável por eles, tudo isso a partir da relação entre a resposta individual recalcada em sua estrutura psíquica e sua inserção na realidade social” (MAGALHÃES, 2011a, p. 37).

Autores como Carvalho, F. (2008), ao comentarem sobre a distinção entre a ordem da ideologia e a ordem do inconsciente, trazem que esta gera efeitos de disjunção para a aliança teórica entre Marx, Freud e Saussure sobre a qual Pêcheux buscou edificar, em 1975, sua teoria unificada do discurso. A tese mostra que a noção de inconsciente implica a divisão do sujeito no processo de assujeitamento, desdobrando esse processo.

Dessa forma, o autor aponta que, ao ser tomado como modelo o *Witz* – que representa um dos pontos visíveis em que o pensamento teórico encontra o inconsciente (PÊCHEUX, 2010, p. 280) – e a estrutura lógica da “sessão analítica”, demonstra-se que as formações do inconsciente atravessam uma dada formação discursiva como um acontecimento irruptivo que desestabiliza a evidência de sentido do enunciado.

Pêcheux, em *Les Vérités de la Palice*, a partir da tese althusseriana da interpelação ideológica, leva em conta o sujeito do lado da psicanálise, desdobrando sua posição nesse

processo de interpelação. Essa retificação está na origem da passagem da segunda para a terceira época da *Análise Automática do Discurso (AAD)*, conforme a delimitação sugerida por Pêcheux (2010).

A leitura sintomal determinava, contudo, como lembra Courtine (2006, p. 10), um efeito paradoxal, na medida em que ela buscava deslocar o foco de análise do sujeito-leitor, dotado de uma faculdade de ver, para aquele em que “a vista é o fato de suas condições estruturais [...], a reflexão necessária do campo sobre seus objetos” (ALTHUSSER, 1985, p. 25).

Esse efeito paradoxal acaba por revelar, para Courtine (2006, p. 10), o sintoma que se esconde no próprio método de Althusser: “hipertrofia das condições de produção do texto, apagamento correlativo de um dos polos da relação especular – o leitor – em proveito de um redobramento infinito do campo especular no interior da estrutura, narcisismo da estrutura, quarto de espelhos”.

Podemos localizar aí o ponto cego da problemática de Althusser: o apagamento da responsabilidade do sujeito-leitor na partilha entre o visível-invisível do texto e o privilégio dado à estrutura acabam por recusar o sujeito do inconsciente, tal como Lacan o define. É sobre esse ponto cego que Pêcheux retorna no momento em que retifica a posição do sujeito no discurso. É o momento em que Pêcheux se afasta de Althusser para dar curso a uma concepção de sujeito mais próxima da psicanálise lacaniana. Segundo Dosse,

a eficácia do ideológico redonda, pois, na criação, pelas práticas induzidas, de sujeitos em situação de enfeudação absoluta diante do lugar que lhes é atribuído; transforma-os em objetos mistificados de forças ocultas representadas por um novo sujeito da história: a ideologia. É a época em que tudo é ideologia: os sentimentos, os comportamentos... Nada escapa ao crivo da crítica da ideologia, categoria abrangente em cujo interior se movimenta, impotente, o indivíduo [...]. O marxismo como teoria das práticas teóricas, como detergente do ideológico em nome da ciência, permite a uma geração reconciliar o seu engajamento político com uma verdadeira exigência científica que se une, por sua pureza, ao desejo de absoluto metafísico. Compreende-se que tal máquina de pensar tenha entusiasmado uma juventude ávida de armas de crítica. (DOSSE, 2007, p. 400).

A psicanálise, portanto, segundo Carvalho, F. (2008), estrutura-se como uma ciência que tem por objeto o inconsciente, e como esse objeto vem a ser tratado a partir dos dados da linguística estrutural. Ele enfatiza que, para Lacan, o sujeito se constitui por referência à Ordem Simbólica, que Althusser considera como formalmente idêntica à ordem da linguagem e na qual se fundamenta para pensar a dominação ideológica.

Para Mariani (2010), o sujeito é sempre, e ao mesmo tempo, sujeito da ideologia e sujeito do desejo inconsciente, e isso tem a ver com o fato de nossos corpos serem atravessados

pela linguagem antes de qualquer cogitação. O conceito de sujeito em questão remete também para o sujeito dividido da psicanálise, ou seja, um sujeito como efeito de linguagem, falado pelo inconsciente.

Citando Lacan, com só há causa daquilo que falha, Pêcheux diz que a categoria de sujeito da Análise de Discurso deve considerar essa causa [do que falha], na medida em que ela se “manifesta” incessantemente e sob mil formas (o lapso, o ato falho, etc.) no próprio sujeito, pois os traços inconscientes do significante não são jamais ‘apagados’ ou ‘esquecidos’, mas trabalham, sem se deslocar, na pulsação sentido/*non sens* do sujeito dividido.

Segundo Jurainville (1987, p. 31-9), considerando que “inconsciente é aquilo que não pode tornar-se consciente”, o autor questiona o que seria a consciência, uma vez que “quando se toma consciência, verifica-se aquilo que já se sabia – sem que justamente isso seja colocado como tal”. A consciência, desta maneira, segundo o autor, tem um pressuposto – esse saber, que será preciso determinar – cujo fundo contra ela se desenha como verificação, ou melhor, como comprovação “de que é isso mesmo”.

Mariani (2003) nos lembra, recusando o idealismo em vigor nas ciências humanas e colocando em discussão o movimento estruturalista, que tanto Pêcheux quanto Lacan vão assinalar que o sujeito, enquanto constituído pela linguagem, não é causa ou origem de si mesmo. De acordo com Paul Henry (2010), assim como vários intelectuais de sua época, ambos tinham por objetivo desfazer-se da sujeição transcendental em qualquer de suas formas.

A releitura da Linguística, neste momento, foi crucial para o desenvolvimento teórico tanto da psicanálise quanto do materialismo histórico e da Análise de Discurso: a recusa ao idealismo presente na concepção de sujeito soma-se à recusa de concepção transparente de linguagem como instrumento de comunicação de informações (MARIANI, 2003, p. 59).

Segundo Mariani (2010, p. 64), Pêcheux, em sua visada teórica da relação entre o inconsciente e a ideologia, traz que o assujeitamento à linguagem não se realiza fora do ideológico, ou, mais precisamente, fora da identificação sofrida pelo sujeito à formação discursiva na qual ele se constitui, embora essa identificação-interpelação se encontre recalçada.

Os significantes aparecem dessa maneira não como as peças de um jogo simbólico eterno que os determinaria, mas como aquilo que foi ‘sempre-já’ desprendido de um sentido: não há naturalidade do significante; o que cai, enquanto significante verbal, no domínio do inconsciente, está ‘sempre-já’ desligado de uma formação discursiva que lhe fornece seu sentido, a ser perdido no *non-sens* do significante (PÉCHEUX, 1988, p. 176).

Nesse ponto, fica demarcada uma semelhança e uma diferença em relação ao pensamento lacaniano: nem a psicanálise desconhece ou ignora a instância ideológica na constituição subjetiva, nem a Análise de Discurso evita a compreensão do inconsciente estruturado como uma linguagem (MARIANI, 2003, p. 64). Conforme Lacan (1998, p. 244), “o inconsciente é a parte do discurso concreto, transindividual que falta à disposição do sujeito para restabelecer a continuidade de seu discurso consciente”.

Para Mariani (1999, p. 5), se a relação com o inconsciente é uma das dimensões do equívoco que constituem o sujeito, sua contraparte está em que o equívoco que toca a história (a necessidade de interpretação) é o que constitui a ideologia. O acesso a esse modo do equívoco – que é a ideologia – pode ser trabalhado pela noção de interpelação, constitutiva do sujeito. Faz parte do mecanismo elementar da ideologia, que é a interpelação do indivíduo em sujeito, o apagamento dessa opacidade que é a inscrição da língua na história para que ela signifique: o sujeito tem de inserir seu dizer no repetível (interdiscurso, memória discursiva) para que seja interpretável. Esse é também um dos aspectos da incompletude e da abertura do simbólico: esse dizer que é uma coisa aberta, mas dentro da história. No efeito da transparência, o sentido aparece como estando lá, evidente (ORLANDI, 1996, p. 48).

Assim, sentido e sujeito se definem por uma relação com processos significantes que não se realizam soltos, abstratamente, mas sim na historicidade. Estar exposto ao equívoco e à falha é mergulhar na opacidade dos sentidos, é estar exposto à contradição, a não coincidência entre as palavras e as coisas, entre o que se diz e o que se quer dizer (MARIANI, 1999, p. 6).

Ainda segundo a autora, é no repetível, por outro lado, que ocorre o retorno do mesmo, que se processa de variadas formas, não resultando, deste modo, em uma reprodução exata. Conforme Pêcheux, “o não-idêntico que aí se manifesta pressupõe *lalangue* (...) a repetição do significante na *lalangue* não coincide com o espaço do repetível próprio à língua (...) o que faz com que em toda língua um segmento possa ser ao mesmo tempo ele mesmo e um outro” (PÊCHEUX; GADET, 1981, p. 51).

Mariani (1999, p.7), ao retomar Orlandi, afirma que se faz sintoma, se transparece como desorganização textual, ou seja, como sinal de uma escrita a ser refeita, é porque algo se inscreve na materialidade do texto, enquanto ausência. Retornamos, deste modo, ao real da língua, com suas bordas não suturadas, mas que o sujeito, na sua ilusão de completude resultante dos processos de interpretação-identificação, não se cansa de tentar conter.

A noção pecheuxtiana de “real do inconsciente” é desenvolvida levando-se em conta o conceito lacaniano de inconsciente como uma hiância aberta no encadeamento discursivo,

extraindo-se daí a tese de que a experiência do inconsciente implica a possibilidade pela qual o sujeito pode emergir de sua posição da assujeitamento.

A partir da estrutura denominada por Lacan de “discurso do mestre” e de sua versão contemporânea, o “discurso do capitalista”, assim como da homologia entre a noção marxista de *mais-valia* e a noção lacaniana de *mais-de-gozar*, busca-se apontar para as incidências da fantasia na estruturação do laço social como elemento velado que demarca os limites da leitura sintomal praticada por Pêcheux (CARVALHO, F., 2008).

Cabe esclarecer que, na fórmula lacaniana do real-simbólico-imaginário, o real é um registro que se marca como falta e onde o significante primordial se inscreve na tentativa de vedar o vazio que o real faz comparecer e que resiste à simbolização, permanecendo recalcado. Entender o real como impossível ou, dito de outro modo, como ponto de ruptura, permite pensar no que sempre falta e escapa às cadeias significantes já constituídas. E no que falta se marca o descontínuo, o não linear e com uma temporalidade de outra ordem (MARIANI, 1999, p. 4).

Assim, para a Análise de Discurso, a supremacia do significante sobre o significado deve ser compreendida em referência a uma dada formação discursiva determinada por seu exterior específico. Esse é um processo ocultado (recalcado) para “o sujeito-falante que está sob a dominância dessa formação discursiva” (PÊCHEUX, 2014, p. 165).

Considerando o exposto, verificamos que no real do inconsciente se situa no espaço para o equívoco, evidenciando as contradições e a permitindo a possibilidade do ser outro. Discursivamente, neste sentido, supor que os significantes estão relacionados às formações discursivas é o que permite operar metodologicamente a produção de sentidos ou obviedades. São significantes cujos sentidos estão vinculados a uma formação discursiva e se mostram já-lá, como evidências para um sujeito.

3.4 A AD e o real da Língua

Sobre a Língua, Lukács (2013) comenta que a complexa operação de “dar nomes as coisas” possui uma característica bastante peculiar, pois se desdobra espontaneamente no ser social. No agir do dia a dia, de forma espontânea, imediata, os indivíduos nomeiam aquilo com que entram em contato, buscando sempre novas expressões linguísticas, ou novos nomes, para melhor expressar a realidade, sempre em evolução, com que se defrontam. O complexo social

da fala, devido a essa espontaneidade que caracteriza seu desenvolvimento, evolui sem requerer a intervenção de um grupo²⁹.

Nesse sentido, trazendo a perspectiva lukacsiana, o autor comenta que o fato de o desenvolvimento desse complexo social ser predominantemente espontâneo não significa que os indivíduos não operem um papel decisivo no desenvolvimento das línguas, uma vez que, tal como em toda espontaneidade social, a língua é mediada por atos teleologicamente postos. O descobrimento de uma palavra ou de uma estrutura linguística é, normalmente, obra de um indivíduo. Se a descoberta vai ser incorporada, ou não, ao patrimônio cultural de uma sociedade, é algo decidido no fluxo da práxis social de modo bastante espontâneo e casual (LUKÁCS, 2013).

Essas observações de Lukács nos possibilitam compreender como, para ele, a espontaneidade, o acaso, é uma ocasião integrante do influxo da práxis social (LUKÁCS, 2013). No desenvolvimento da fala, bem como em toda processualidade social, a espontaneidade ocorre no interior de cadeias causais geradas pelo trabalho. O médium desta síntese entre acaso e necessidade é apontado como a práxis social cotidiana.

A mesma determinação reflexiva entre espontaneidade e necessidade é o fundamento ontológico para que, mesmo tendo o seu desenvolvimento marcado pela espontaneidade, a fala exiba uma complexa e articulada legalidade própria. Toda língua, por mais primitiva, possui regras que determinam sua forma e sinalizam a sua evolução. Certamente, tais regras são fruto desse mesmo desenvolvimento, de modo que podem ser alteradas ou eliminadas a qualquer momento pela criação de novos padrões evolutivos (LUKÁCS, 2013).

O autor assinala que toda vez que a evolução da sociabilidade exigir um correspondente desenvolvimento da fala, esta reage através de uma resposta específica, cuja forma é determinada, em maior ou menor medida, pela legalidade já existente. Se o desenvolvimento da sociabilidade, o devir-humano dos homens, coloca os problemas e desafios que impulsionam o desenvolvimento da fala, as suas respostas concretas à evolução da sociabilidade revelam a sua autonomia relativa em face do movimento histórico da formação social no seu todo.

Quanto mais complexa e desenvolvida a formação social, mais complexas são as tarefas e, conseqüentemente, mais ricos e articulados devem ser os complexos sociais parciais. Quanto mais explicitada for a sociabilidade, maior a autonomia relativa aberta ao desenvolvimento de cada complexo social parcial ante a totalidade do mundo dos homens. Nesse caso, a autonomia

²⁹ Mesmo quando especialistas surgem (pensemos na Academia de Letras, por exemplo), já num estágio bastante avançado do desenvolvimento da sociedade, seu poder de influência sobre a evolução de uma Língua é, normalmente, muito menor que os impulsos que brotam da vida cotidiana. Sobre este ponto, ler Lessa (2015).

relativa da Fala, a que se refere, deve-se a sua vinculação com a totalidade na qual está inserida e que, por isso, reflete a mesma. Assim, afirma Lukács (2013), quanto mais complexa a sociabilidade, quanto mais heterogênea for sua constituição específica, mais extensa e intensivamente suas partes (complexos sociais e indivíduos) são articuladas à totalidade social.

Nessa perspectiva, cada vez que as análises discursivas abandonam o entendimento conceitual de real da história em Pêcheux, o qual enfatiza a independência desse real em relação ao pensamento, afastam-se, assim, da teoria do discurso pecheuxtiana (MAGALHÃES, 2011a). Essas análises geralmente apenas enfatizam o discursivo, apoiando-se no conceito de formação discursiva e negligenciam o conceito de formação ideológica, fundamento daquela, já que, no escopo teórico da AD, toda formação discursiva está filiada a uma formação ideológica. Sobre este ponto, Pêcheux comenta que

[...] as palavras, expressões, proposições etc. mudam de sentido segundo as posições sustentadas por aquelas que as empregam, o que quer dizer que elas adquirem seu sentido em referência a essas posições, isto é, em referência às posições ideológicas, nas quais essas posições se inscrevem. Chamaremos, então, formação discursiva aquilo que numa formação ideológica dada, isto é, a partir de uma posição numa conjuntura dada, determinada pela luta de classes, determina o que pode ser e deve ser dito (PÊCHEUX, 2014, p. 146-7).

Seguindo a compreensão do método dialético adotado por Pêcheux, ainda segundo a autora, nada escapa ao histórico, e há possibilidade de explicação do real (MAGALHÃES, 2011a). Na Teoria do Discurso está explícito que, embora considere a AD uma disciplina de interpretação, esta é submetida às posições dos sujeitos sociais, construindo uma teoria objetiva da subjetividade, na qual toda subjetividade está submetida ao fazer histórico-social de cada sociabilidade.

Trata-se [...] de compreender como aquilo que hoje é *tendencialmente* “a mesma língua”, no sentido linguístico desse termo, autoriza funcionamentos, de “vocabulário – sintaxe” e de “raciocínios” antagonistas; em suma, trata-se de pôr em movimento a contradição que atravessa a tendência formalista-logicista sob as evidências que constituem a sua fachada (PECHEUX, 2014, p. 24) [grifos do autor].

Retomando o conflito entre materialismo e idealismo, não se entende que, na Análise de Discurso pecheuxtiana, a subjetividade aprisiona o mundo através da língua, tornando-o apenas possível a partir de seu discurso. Longe dessa perspectiva, a proposta de Pêcheux traz que o discurso não é uma construção independente das relações sociais, mas, ao contrário, o fazer discursivo é uma práxis que só pode ser compreendida a partir do entendimento das contradições sociais que possibilitaram sua objetivação (MAGALHÃES, 2011a).

Para Cardoso (2008), Saussure traz que, entre significante e significado não existe representação, apenas associação, sendo essa associação arbitrária e concebida de forma suficientemente fluida para poder suportar os deslizamentos de sentido em um sistema de relações, abrindo-se, assim, a uma dimensão para além daquela que o sujeito se representa.

Esta “unidade acadêmica da linguística pós-saussuriana” irá, de novo, fragmentar-se, segundo Pêcheux (2014), no início dos anos 1960, sob o efeito de dois processos. O primeiro está ligado à hegemonia da Gramática Gerativo-Transformacional (GGT). O segundo, à “nova corrente filosófica, epistemológica e politicamente bastante heterogênea”, que, sob a designação de “estruturalismo”, reivindica os nomes próprios de Saussure, Marx e Freud (PÊCHEUX, 2014).

Os anos 1980, prossegue Pêcheux (2014, p. 40), são marcados pela “simultaneidade entre o esgotamento do efeito-Saussure [...] e o bloqueio das pesquisas teóricas empreendidas pela GGT (essencialmente no domínio da sintaxe)”, que desloca “cada vez mais o ponto de reflexão em direção à semântica e à lógica, depois em direção à pragmática”. O autor percebe aí a formação de um novo consenso, fundado sobre a base de uma “unidade negativa”, na qual a questão do caráter próprio da língua (o real da língua) seria recusada, tendendo a “remergulhar a linguística em questões de biologia, de lógica e de psicologia” (PÊCHEUX, 2014, p. 40-1).

Para Pêcheux (2014, p. 41), a questão do real da língua está “indissociável daquela que faz parte das opções de apoio através das quais se constitui e se transforma a rede de suas alianças”, implicando, portanto, em uma tomada de posição sobre este real. Podemos dizer – aspecto que queremos ressaltar dentro da problemática que nos ocupa – que não existe o real da língua, para Pêcheux, fora da rede de articulações que decide sobre seu objeto.

Para Carvalho, F. (2008), essa se constituiu na verdadeira dimensão política do estruturalismo invocada por Pêcheux. Sobre o porquê da tentativa de Pêcheux com a proposta da AD: Querer analisar os discursos era, então, querer fazer muito mais que um trabalho de linguista; era também, de certa maneira, desejar ocupar uma posição heroica numa luta teórico-política: reintegrar, num gesto fundador, o que uma decisão arbitrária [o corte saussuriano] havia excluído; era ainda imaginar desempenhar um papel quase terapêutico em relação à Linguística e querer produzir nela o retorno do que ela teria “recalcado” (COURTINE, 2006, p. 39-40).

A conjuntura de maio de 1968 desempenha um papel instigador e paradoxal, pois, ao mesmo tempo em que Pêcheux se apoiou em referências teóricas como as obras de Marx, Freud e Saussure, manifestou uma vontade de romper as barreiras do dogmatismo, especialmente nas universidades. Ainda segundo Carvalho, F:

Maio de 68 é, em si mesmo, a emergência de um acontecimento discursivo³⁰. As teorizações de Foucault, Lacan e Pêcheux sobre o discurso, em 1969, podem ser tomadas como respostas a esses acontecimentos. Ainda de acordo com essa tendência paradoxal, *maio de 68* coloca em questão o estruturalismo; mas ele também o renova (CARVALHO, F., 2008, p. 24).

Gregolin (2004) comenta que maio de 1968 também lança os germes que, a mais longo prazo, agem como forças desestabilizadoras do próprio paradigma estrutural. Nesse sentido, “o gerativismo, o acolhimento dado à enunciação, a intertextualidade, o desconstrucionismo asseguram ao mesmo tempo a adaptação necessária do estruturalismo e a sua dissolução, o seu próprio apagamento” (DOSSE, 2007, p. 171).

Evocar a desconstrução das teorias linguísticas é interrogar a linguística dominante, que cede de antemão à psicologia do sujeito dono de si e responsável por suas escolhas, que elide, por consequência, o real da língua. Para Pêcheux, o que há de primordial na doutrina saussuriana é o fato de ela propor que a linguagem, sob qualquer ponto de vista estudado, é sempre um objeto duplo (GREGOLIN, 2005).

Ainda segundo Gregolin (2013), por um princípio simétrico da dualidade, ela oscila entre a “felicidade pela simetria” (Jakobson e seus trabalhos sobre os emblemas) e o drama da abertura de cada palavra (Benveniste e suas análises sobre os pronomes pessoais, os tempos verbais, etc.).

Para Mariani (2010), em termos discursivos, há um apagamento (necessário) para o sujeito desse processo do significante que o constitui na interpelação ideológica e na identificação a uma formação discursiva. O sujeito não se percebe preso em uma rede de linguagem, rede essa que o constitui como sujeito antes de tudo. O sujeito, assim, sofre os efeitos da interpelação-identificação ficando preso às evidências constituídas na própria linguagem: julga-se fonte dos próprios pensamentos, origem do próprio dizer, julga-se capaz de dominar o seu dizer, julga-se livre para dizer o que quiser, etc.

Linguagem em (Dis)curso, Tubarão, SC, v. 13, n. 2, p. 337-357, maio/ago 2013

Como diz Pêcheux (2014, p. 148), a partir da filiação ao pensamento lacaniano de que um significante representa o sujeito para outro significante, é no processo do significante “que está a questão do sujeito como processo (de representação) interior do não sujeito constituído pela rede de significantes”.

³⁰O acontecimento discursivo sob a ótica de Michel Foucault implica ruptura e/ou regularidade histórica. Para descrevê-lo, é necessário considerar as condições de existência que determinam a materialidade própria de um enunciado e sua singularidade única e aguda, interrogando como o enunciado pôde se formar historicamente e em quais realidades (econômicas, sociais, culturais, políticas etc.) se articula. Ver mais em Pêcheux (2015).

Retomando o que já foi dito, o assujeitamento ao jogo dos significantes, do ponto de vista discursivo, faz-se na relação da língua com a história: “não se trata apenas de um jogo de significantes descarnados”, pois como afirma Orlandi (2003, p. 68), “para ressoar é preciso a forma material, a língua-e-a-história”. E, nesse caso, a produção de sentidos se encontra inscrita nessa rede de significantes “encarnados” historicamente, sofrendo os efeitos da tensão constitutiva do funcionamento da linguagem entre a paráfrase – as repetições do já dito antes e em outro lugar – e a polissemia³¹ – os deslocamentos, os deslizamentos do dizer –, ambas determinadas pelo inconsciente e pela ideologia (MARIANI, 2010).

E aqui, a determinação dos sentidos em termos históricos (e do inconsciente) não deve ser entendida como uma cristalização eterna. Entretanto, também não se trata de julgar que poderiam ser quaisquer sentidos. Ao contrário, a menção à história (e ao inconsciente) em relação ao funcionamento da linguagem aponta justamente para o fato de que se há repetição é porque também há (possibilidade) de mudança: nem a história, nem o inconsciente, nem a linguagem são imutáveis (MARIANI, 2010, p. 68).

Encontra-se materialmente constituído na linguagem o vínculo do sujeito à formação discursiva que o domina, vínculo esse concebido por Pêcheux como “identificação simbólica”, ou seja, identificação a determinados significantes na linguagem, significantes constitutivos do sujeito como efeito. Na identificação simbólica estão inscritas, portanto, as representações verbais (termo de Pêcheux), ou seja, o resultado do efeito do assujeitamento a uma dada formação discursiva.

As representações verbais vinculam-se entre si em função dos processos de reformulação parafrástica inerentes às formações discursivas. E, como efeito de haver sentido, essas representações verbais produzem uma consistência imaginária para o sujeito, ou seja, ficam impregnadas de evidências. Observemos que essa consistência imaginária só pode [ser] concebida porque já há uma remissão ao simbólico, ao campo do Outro (este é o ponto de vista da psicanálise). Só é possível falar em imaginário na perspectiva discursiva, com recurso ao simbólico, ao inconsciente e à ideologia (MARIANI, 2010, p. 68).

O “discurso comum”, segundo Mariani (2010), é esse dizer não endereçado a um analista, mas sim produzido em uma situação qualquer. É um dizer que faz rodeios para evitar o recalque inconsciente e a interpelação ideológica, embora isso seja “inevitável”, segundo a autora. Trata-se de um dizer marcado pelo retorno de um já-dito e pela recusa em dizer o que não pode ser dito a partir de sua formação discursiva. Nesse dizer, por mais que eu diga “eu”,

³¹Segundo a tradição gramatical, consiste em duas ou mais significações de um único vocábulo (ou nome).

o sujeito não se implica, não se coloca em termo de uma reflexão crítica de suas próprias palavras. Aliás, o sujeito não percebe que algo fala nele (MARIANI, 2010, p. 70).

Retomando a relação que Pêcheux estabelece entre a forma-sujeito e o ego-eu imaginário que se coloca como sujeito de enunciados “coesos”, podemos observar que o que funda essa unidade imaginária é a presença de elementos do já-dito (do pré-construído) inscritos no discurso do sujeito. Ao dizer “eu” desse lugar imaginário e identificado à formação discursiva que o domina, o sujeito materializa sua inserção na história, mostra um percurso de sentidos na língua e, ao mesmo tempo, coloca-se a mercê do jogo dos significantes.

Para Mariani (2010), o sujeito é, discursivamente, uma posição em movimento histórico: os lugares de onde fala constituem o que diz, mas isso não é transparente para o sujeito. O sujeito significa já afetado pelo Outro sem se dar conta do processo de retomadas e mudanças das significações no qual se encontra. Esse é o lugar da interpretação ou, mais especificamente, dos gestos de interpretação. Não há como não interpretar, e nos gestos de interpretação se encontra o “vestígio do possível”: a interpretação “é o lugar próprio da ideologia e é materializada pela história” (ORLANDI, 1996, p. 18).

Em outras palavras, a Análise de Discurso quer compreender os gestos de interpretação: como alguns significantes “tomam corpo” na história, prendem-se a sentidos e se tornam signos para uma dada posição-sujeito, de onde um sujeito enuncia em determinadas condições de produção, já interpelado pela ideologia, já falado pelo Outro. Sobre esta questão, Pêcheux nos diz sobre o sujeito:

podemos agora precisar que a interpelação do indivíduo em sujeito de seu discurso se efetua pela identificação do sujeito) com a formação discursiva que o domina (isto é, na qual ele é constituído como sujeito): essa identificação, fundadora da unidade (imaginária) do sujeito, apoia-se no fato de que os elementos do interdiscurso (sob sua dupla forma, descrita mais acima, enquanto ‘pré-construído’ e ‘processo de sustentação’) que constituem, no discurso do sujeito, os *traços daquilo que o determina*, são reinscritos no discurso do próprio sujeito (PÊCHEUX, 2014, p. 150, grifos do autor).

Assim, para Mariani (1999), é necessário, a partir deste momento de aprofundamento teórico de Pêcheux, desterritorializar o conceito de língua tal como vem sendo tratado no âmbito da linguística em geral para repensá-lo discursivamente, isto é, enquanto base material significante, em que se inscrevem as repetições, as falhas, os deslocamentos. Nesse ponto, é bastante produtiva a distinção que Orlandi (1996) faz entre ordem e organização da língua. A autora chama a atenção para o seguinte fato: se o sujeito está *na* língua é porque está sendo trabalhado *pela* língua. Se ele é “preso” nas redes significantes, estas tanto podem articular

como desorganizar sua inserção no simbólico. Em outras palavras, ser trabalhado pela língua diz respeito à entrada do sujeito em um mundo já dotado de sentidos que o antecedem.

Ao invés de uma língua lógica ou sistêmica ou idealizada, a posição teórica postulada aqui trabalha com o que Pêcheux nomeia como “real da língua”. O real da língua, diz o autor, se encontra na disjunção entre a ordem própria à língua – com seus efeitos – e uma ordem exterior, “remetendo para uma dominação a ser conservada, restabelecida ou alterada (PÊCHEUX; GADET, 1981, p. 27).” Se o próprio da língua é a possibilidade do deslizar significante, produzindo efeitos de sentido, essa ordem exterior, à qual Pêcheux se refere, aponta para as coerções gramaticais e linguísticas sempre evocadas em nome da clareza e da coerência (MARIANI, 1999, p. 4).

Lembremos, aqui, que Pêcheux cita Milner a propósito desta questão do real da língua. Em Milner (1987), o real da língua toca no impossível: é próprio a qualquer língua que não se possa dizer tudo nem que se possa dizer de qualquer maneira. O que de real insiste nas línguas (e que retorna sempre e de diferentes maneiras) é o que a gramática e a linguística negam e rejeitam. Em uma palavra: recusam-se a aceitar. Na busca das regularidades universais, e em nome de um positivismo científico, o que é rejeitado é justamente o que singulariza cada língua com relação às outras, pois o lugar do real é o lugar do equívoco (MARIANI, 1999, p. 4).

Em Pêcheux, o real da língua aponta para uma ligação intrínseca com o impossível que sempre é retomada. O que causa questão neste ponto é a impossibilidade de completude da língua, mas não da instauração de um processo de significação (MARIANI, 1999, p. 4). Para a Análise de Discurso, o real da língua é condição para que a discursividade – efeito de sentido entre locutores – se dê como tal.

Não se pode dizer tudo porque existe um impossível, e este se encontra inscrito na ordem da língua. Trata-se do impossível que é próprio à ordem da língua. Contrariamente à Linguística, que supõe a possibilidade de representação deste real, Pêcheux dirá que “o real da língua não tem suas bordas suturadas, como uma língua lógica: ele é atravessado por falhas, atestadas pela existência do lapso, do chiste e das séries associativas que o desorganizam/desestratificam sem apagá-lo” (PÊCHEUX; GADET, 1981, p. 51).

Assim, podemos considerar que todo o esforço de Pêcheux em *La Langue introuvable*, segundo Carvalho, F. (2008), visa a introduzir a dimensão de *lalangue* na consideração científica da língua, face a uma modernidade sinistra que dissimula os equívocos da língua no patológico da linguagem ou que resvala na ignorância e, recusando o real da língua, sucumbe às realidades psicossociológicas dos atos de linguagem. A referência ao real da língua, introduzida por Milner, substitui, segundo Pêcheux e Gadet (1981/2004, p. 32), “o falso debate

metodológico entre o racionalismo e o empirismo”, convocando “a posição materialista em linguística”.

O reconhecimento dessa realidade dual da língua traz consequências metodológicas, pois é preciso pensá-la como um corpo atravessado por falhas. Longe de tentar apagar pela matematização isso que é o próprio da língua (sua dualidade na e sobre as regras), Pêcheux propõe que a Linguística precisa acolher a ambiguidade, a contradição, o jogo: essa propriedade intrínseca ao seu objeto (GREGOLIN, 2005).

Ante ao exposto, temos que, no âmbito da organização da língua, depreende-se a regra, o sistemático, ou ainda, por se encontrar a língua subordinada a uma rígida noção de estrutura, fixa-se o entendimento de ordenamentos e arranjos articulados sobre uma linearidade. No campo da ordem da língua, porém, há que se fazer a passagem para o funcionamento – sujeito à falha, à equivocação – da forma material (linguístico-histórica) do significante. Assim sendo, entendemos, junto com Orlandi (1996, p. 48), que “ao contrário da completude do sistema (abstrato), a ordem significante é capaz de equívoco, de deslize, de falha, sem perder seu caráter de unidade, totalidade”.

Ao articular o impossível linguístico (real da língua) à contradição histórica (real da história), a partir da mobilização de uma relação entre o real e o simbólico, Pêcheux pôde introduzir a noção de equívoco, como ponto em que a língua toca à história e ao inconsciente. No movimento do analista de discurso, assim como foi para Pêcheux, ao articular o verdadeiro propósito das materialidades discursivas, devemos admitir deslocamentos de fronteiras entre as disciplinas, afetando profundamente seu regime de verdade, enquanto elas (as disciplinas) são provocadas por suas margens, ou em suas margens.

Nesse sentido, retomando Pêcheux, tocar este triplo real da língua, da história, do inconsciente exige explorar a rede de questões que aí circulam – terrenos de encontros problemáticos –, mas que permitirão ao viajante – “sujeito ardente” – desbravar os caminhos em busca da totalidade e sua relação com os complexos, nas quais estão imersas as materialidades discursivas sob suas análises.

4 IDEOLOGIA PATRIARCAL-CAPITALISTA, TRABALHO DO CARE/CUIDADO E TRABALHO EM ENFERMAGEM: MEDIAÇÕES PARA O DESVELAMENTO DO DISCURSO SOBRE O TRABALHO DA ENFERMEIRA

O fato de o trabalho da enfermeira ser em sua maioria realizado por mulheres é considerado como uma expressão de um modelo de relações de gênero específico, de uma lógica que rege a organização da sociedade, com a inserção diferenciada de homens e mulheres em determinadas profissões. A chamada “marca feminina” do trabalho da enfermeira não é o problema em si, mas uma das determinações mais visíveis do gênero.

Podemos afirmar, inclusive, que tal marca feminina constitui uma refração de gênero. A partir dela, podemos constatar a questão, mas ela não é, em si mesma, a questão. É por esta razão que para pensar o trabalho da enfermeira devemos levar em conta a presença predominante das mulheres em seu interior e visualizá-la para além do que nos parece evidente, ou como fez Pêcheux, realizar uma crítica à afirmação do óbvio.

É necessário ir além e perceber o que e como se estruturam as relações que sustentam a configuração deste quadro feminino e que, conseqüentemente, sustentam os efeitos de sentido produzidos no discurso sobre o trabalho da enfermeira. É necessário perceber a lógica na qual está ancorada tal configuração. Assim como realizado por Tiburtino (2015) em relação ao trabalho da assistente social, faz-se necessário perceber a prática social da enfermeira não apenas a partir das mulheres, tomadas como categoria empírica, mas também a partir das relações hierarquizadas de gênero.

Nessa perspectiva, é que nesta seção tratamos acerca das mediações necessárias para o movimento de descortinação do discurso sobre o trabalho da enfermeira, através da constituição de resgates teóricos e históricos, abordando conceitos fundamentais para o desvelamento do objeto. Tais conceitos são a Ideologia, e com maiores detalhes, a ideologia patriarcal-capitalista, o Trabalho e o trabalho do *Care/cuidado*.

4.1 A ideologia patriarcal-capitalista e o “trabalho feminino”

Consideramos que a enfermeira é um dos componentes da engrenagem do sistema capitalista na área da saúde e que, portanto, o Capital precisa de um determinado jeito-de-ser-enfermeira para fazê-lo funcionar. Com base nisto, abordar as categorias “gênero” e “patriarcado”, utilizando ambas simultaneamente, reflete nosso direcionamento teórico e político de abordagem da realidade compreendido como eficaz para o desvelamento dos

mecanismos que sustentam o discurso sobre as práticas sociais, dentre elas o trabalho feminino. Tal orientação implica o reconhecimento do processo de exploração-dominação de forma interligado, atrelado, imbrincado à sociedade capitalista (ALMEIDA, 2010).

Uma das consequências advindas do desenvolvimento da sociabilidade é a crescente necessidade de respostas genéricas que permitam ao indivíduo não apenas compreender o mundo em que vive, mas também justificar a sua práxis cotidiana, tornando-a aceitável, natural, desejável (LUKÁCS, 2013). Essa função de fornecer tais respostas genéricas cabe à ideologia, e, no caso dos processos de exploração-dominação-apropriação do trabalho feminino, à ideologia patriarcal-capitalista.

Remontemo-nos ao que seria patriarcado, para, posteriormente, compreendermos como ele se constitui em ideologia, atravessando as relações de gênero, tanto no ambiente privado quanto público. Inicialmente, o patriarcado é um conceito que surge³² para designar um regime de organização familiar, onde o pai, como chefe, tinha poder irrestrito sobre os membros da família. Também foi adotado para nomear, ainda segundo Almeida (2010, p. 22), “um sistema de relações em que os donos de grandes extensões de terra (coronéis, latifundiários), tinham um domínio sobre todas as pessoas que residiam em sua propriedade”. Já no bojo da teorização feminista,

tal conceito, surge para denominar as relações desiguais de dominação dos homens sobre as mulheres. Trata-se da caracterização de um sistema de organização das relações sociais, baseada em critérios de divisões desiguais de tarefas entre homens e mulheres e da atribuição de espaços e atividades específicas de forma naturalizada. Afirmam-se por meio dessas atividades, papéis sociais sob a forma do enquadramento de funções e posições a sociedade. Esta naturalização gera um processo tão multifacetado que para alguns autores e autoras esse sistema de dominação já não existe, ou seja, já não é mais visível na sociedade. Este é o intuito da naturalização: tornar invisível os fenômenos, para que eles possam continuar presentes, mas sim com taxações (ALMEIDA, 2010, p. 22-3).

Falar de um sistema de dominação em uma sociedade que se define com os parâmetros de democracia e liberdade poderia ser visto como contraditório conforme Almeida (2010) aponta em suas reflexões. Entretanto, devemos realizar as seguintes moderações sobre as filiações destes dois termos, tão amplamente utilizados na atualidade. Ao retomarmos a origem do termo “democracia”, vemos que ele estava vinculado ao poder na polis grega, onde apenas o direito de ser “cidadão” era dos que tinham poder de voto, dos quais eram excluídas as mulheres, os escravos e os estrangeiros, cabendo aos homens não-escravos o espaço público.

³²Um dos primeiros trabalhos que abordam a problemática do patriarcado é a obra *A origem da Família, da Propriedade privada e do Estado*, de Engels, no século XIX (ENGELS, 1991).

Já “liberdade” ganhou uma nova significação a partir do ideário da revolução burguesa. A liberdade foi considerada em relação ao homem ser livre para vender a sua força de trabalho e consumir. Assim, vemos que não é tão contraditório articular dominação, democracia e liberdade, considerando que estes elementos se fundamentam na contradição que é a base constitutiva da sociedade atual – relação capital e trabalho a qual é inerente à sociedade capitalista. Nesse sentido, entendemos que, ao negligenciar a existência de um sistema patriarcal, mascaram-se as contradições existentes na sociedade, por intermédio do processo de naturalização.

Considerar a inexistência do patriarcado na atualidade está relacionado à noção restrita deste conceito apenas como sistema de dominação que tem sua centralidade na figura do pai como patriarca da família. Barbieri (1993) afirma que o conceito de patriarcado é vazio de conteúdo do ponto de vista histórico e o situa em um período específico, portanto, deslocado do contexto atual. Para a autora, no sistema patriarcal, as mulheres não têm quaisquer direitos, diferentemente da sociedade machista onde as mesmas têm “alguns espaços de autonomia”.

Ainda nesta análise, a autora aponta para o fato de que o que existe na sociedade atual é apenas o machismo, e não o patriarcado, criticando a situação de o termo patriarcado ter se tornado sinônimo de dominação masculina, mas sem valor explicativo. Já Almeida (2010, p. 23), em contrapartida, discorda, afirmando que “compreender o machismo de forma isolada como se fosse uma expressão autônoma é não reconhecer que estas expressões estão ancoradas em um sistema que as legitima”. Assim, concordamos com esta autora, uma vez que proceder com o isolamento de algumas categorias, como o patriarcado, descontextualizando-as de suas filiações sócio-históricas induz ao risco de não compreender a sua totalidade.

Em contraposição à análise de que, com a “autonomia” para as mulheres e a conquista de alguns direitos, o patriarcado teria desaparecido, afirmamos que, mesmo com a conquista de alguns direitos³³, no contexto da democracia formal do Estado, o patriarcado permanece presente de diferentes formas (ALMEIDA, 2010, p. 24).

Atualmente, falar sobre patriarcado implica reconhecer que o mesmo não é um conceito novo e que se configura de diversas formas. É um sistema de dominação que se faz presente

³³Reconhecemos que a conquista de alguns direitos trouxe melhorias na vida das mulheres, no sentido de “acesso” ao mercado de trabalho, a escolarização e a certa “autonomia”. Mas todos estes aspectos de conquistas ainda estão carregados de limites que permeiam desde o espaço privado da casa até os espaços de participação e inserção onde as mesmas se encontram, como os limites das desigualdades salariais entre homens e mulheres no mesmo cargo e a continuidade da realização das atividades domésticas efetivadas majoritariamente pelas mulheres, mesmo quando ambos trabalham. Para aprofundamento, sugerimos a leitura de Almeida (2010).

nas diferentes instituições sociais, desde a família ao Estado, apresentando-se em todos os espaços da sociedade (ALMEIDA, 2010, p. 24).

No que se refere à especificidade do patriarcado, Saffioti (2004) faz uma crítica à forma como o sociólogo Max Weber apresenta o patriarcado apenas como relação de dominação centrada na família e acrescenta de forma interligada o conceito de exploração. A dominação-exploração no sistema patriarcal inscreve-se, nesse sentido, tanto no espaço familiar – âmbito privado, como na esfera política – âmbito público (ALMEIDA, 2010, p. 24).

Esse sistema de dominação é tão intrínseco às relações sociais que “nem sequer a presença do patriarca é imprescindível para mover a máquina do patriarcado. A legitimidade atribui sua naturalização” (SAFFIOTI, 2004, p. 101) e pode ser acionado, inclusive, por mulheres. Ainda se referindo ao sistema patriarcal, a autora elenca alguns elementos fundamentais em sua caracterização, quais sejam: não se trata de uma relação apenas privada, mas civil; tem uma base material; corporifica-se; representa uma estrutura de poder baseada tanto na ideologia, quanto na violência (SAFFIOTI, 2004).

Os elementos citados por Saffioti (2004) apontam para a compreensão da: desnaturalização do espaço privado como único espaço de dominação dos homens sobre as mulheres; percepção de que tais relações de desigualdade tem uma base material que se expressa, por exemplo, nos fenômenos de desigualdades salariais entre homens e mulheres no mesmo cargo e na feminização da pobreza; problemática de que não se trata apenas de uma questão subjetiva e que se firma atrelado à ideologia dominante do sistema capitalista que violenta, explora e oprime (ALMEIDA, 2010, p. 25).

A conceituação das relações que estruturam a sociedade é importante no sentido de que é a partir de tais conceituações que se conhecem como se desenvolve a interferência destas bases duradouras nas relações sociais entre as pessoas. Compreendendo a particularidade da estruturação do patriarcado, podemos constituir embasamentos para buscar formas de enfrentamento e de superação do mesmo (ALMEIDA, 2010, p. 28).

Partindo do pressuposto do entrelaçamento entre o sistema patriarcal e a sociedade capitalista, abordamos a forma como as relações de gênero se expressam neste contexto nos processos de dominação e exploração. Situamos, aqui, o nosso posicionamento de que o capitalismo, ao mesmo tempo em que fortalece patriarcado, faz com que o mesmo pareça invisível. Nesse sentido, apontamos que a conquista de direitos, reivindicados pelo movimento de mulheres, apesar de trazer inegáveis melhorias nas condições de vida destas, não transformou, no contexto geral, as relações de dominações-exploração das mulheres pelos homens.

A permanência de tais características e a sua reprodução apontam para a presença de um sistema patriarcal nos diferentes espaços da sociedade como fios entrelaçados que se fortificam e se expandem, às vezes de forma sorrateira e outras totalmente explícitas (ALMEIDA, 2010, p. 29).

Concordamos com a autora Hartmann (1994), que afirma que o patriarcado antecede o capitalismo, mesmo que aquele conceito não existisse. Não se trata de estabelecer ou datarmos um período específico de surgimento do sistema patriarcal, mas de reconhecer que o processo de dominação dos homens sob as mulheres antecede sociedade capitalista. Hartmann (1994) analisa a interligação entre patriarcado e capitalismo a partir da análise da divisão sexual do trabalho.

los capitalistas heredaron las segregación de los empleos por sexos, pero muy a menudo han podido utilizarla en beneficio propio. Si pueden sustituir a hombres de experiencia por mujeres menos pagadas, mucho mejor; si pueden debilitar a los trabajadores amenazando con hacerlo, también les conviene; y en todo, se pueden utilizar esas diferencias de estatus para gratificar a los hombres y comprar su apoyo al capitalismo con beneficios patriarcales, también está bien (...). El capitalismo creció sobre el patriarcado (HARTMANN, 1994, p. 289-290).

Destacamos aqui, em concordância com a autora, o aspecto de que a divisão sexual do trabalho é uma característica que apresenta, de forma aguda, a predominância do patriarcado na sociedade ao longo da história da humanidade, predominando ainda na atualidade, uma vez que a autora considera como injustificável o fenômeno de que mulheres e homens ganhem diferentemente, mesmo no mesmo posto de trabalho (ALMEIDA, 2010, p. 30), embora consideremos que, para o Capital, tudo seja passível de ser convertido/ajustado para alcançar seus interesses. Sobre a divisão sexual do trabalho, de acordo com Kergoat,

é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais de sexo; esta forma está historicamente adaptada a cada sociedade. Tem por característica a destinação prioritária dos homens a esfera produtiva e das mulheres a esfera reprodutiva e, simultaneamente, a ocupação pelos homens das funções de forte valor agregado (políticas, religiosas, militares etc.) (KERGOAT, 2009, p. 67).

Essa dissociação entre produção e reprodução reflete os parâmetros de configuração econômica da sociedade, onde, mesmo ambos os elementos estando interligados, tende-se a ter uma valorização maior da esfera produtiva em detrimento da reprodutiva, dissociando umas da outra. Kergoat (2009) aponta ainda que existem dois princípios organizativos da divisão sexual do trabalho. O primeiro e refere ao quesito de separação de atividades (existem trabalhos de

homens e outros de mulheres); já o segundo, refere-se à hierarquização (o trabalho de um homem vale mais que de uma mulher).

Tal divisão do trabalho reproduz a distribuição desigual de tarefas entre homens e mulheres no espaço doméstico, na qual as últimas são sobrecarregadas com a dupla jornada de trabalho. Uma das formas de configuração dessa desigualdade é o fato das atividades realizadas no âmbito doméstico, pelas mulheres, não serem consideradas como trabalho, mas são postas como função da mulher que é “dona-de-casa”. Alia-se a isso o fato das mulheres, em uma relação de família nuclear, não serem inconsideradas como chefe de família. Sob o trabalho das mulheres no espaço doméstico Guillaumin (2005) caracteriza como apropriação do tempo da mulher.

El tiempo es apropiado explícitamente en el contrato de matrimonio dado que no hay ninguna medida de este tiempo, ninguna limitación a su empleo, ni bajo la forma de horarios como es el caso en los contratos de trabajo clásicos ya sean salariales o no, ni bajo la forma de medición monetaria del trabajo de la esposa (GUILLAUMIN, 2005, p. 26).

No que se refere ainda à problemática da divisão sexual do trabalho e a implicação desta na vida das mulheres, a autora, além de apontar a apropriação do tempo das mulheres, aponta outro elemento que se refere à apropriação da individualidade das mesmas. Este ponto entra no debate sobre projeto individual e projeto coletivo.

[...]sus acciones [dos familiares] mantienen a la madre esposa hija cuñada bajo su esfera de influencia cada uno de los costos de estos individuos está yendo del he sentido para ella y modifica su propia vida a cada instante una necesidad una caída una solicitud una acrobacia una partida un sufrimiento la obligan a cambiar de actividad a intervenir a preocuparse por lo que hay que hacer inmediatamente en unos minutos a tal hora esta noche antes estaba hora antes de partir antes que si se venga cada segundo de su tiempo ella es absorbido por otras individualidades apartado por otras actividades de la que estaba realizando en el momento (GUILLAUMIN, 2005, p.36-7).

Sobre este aspecto, é interessante refletirmos sobre o processo de trabalho da enfermeira. Existe vasta literatura que aponta a atribuição da enfermeira enquanto mediadora do processo de trabalho em saúde. Tal afirmativa, ao ser apreciada por um olhar superficial, não considerará que, em termos práticos, este movimento faz com que a mesma suprima o que é próprio de seu trabalho em prol da eficácia do processo de trabalho de outros trabalhadores da saúde envolvidos no serviço.

Esta colocação se ampara em Guillaumin (2005) o qual diz que as mulheres, muitas vezes, abandonam seus projetos individuais em prol de um projeto coletivo familiar. E, nesse caso, o ambiente de trabalho seria visto como uma extensão do projeto coletivo privado. Tal

vinculação apenas é possível através da ideologia, a qual dissimula as contradições, convencendo-a de que este é o seu verdadeiro papel sobre a reprodução do trabalho em esfera privada para a esfera pública. Hartmann afirma que

el mercado de trabajo perpetúa la división doméstica de trabajo y viceversa. Este proceso es el resultado actual de la continua interacción de dos sistemas engranados: el capitalismo y el patriarcado. El patriarcado lejos de haber sido derrotado por el capitalismo, se conserva muy viril; gobierna la forma que adopta el capitalismo moderno de la misma manera como el desarrollo del catabolismo ha transformado las instituciones patriarcales. El ajuste mutuo entre el patriarcado y el capitalismo ha creado para las mujeres un círculo vicioso (HARTMANN, 1994, p. 258).

Os papéis sociais que são atribuídos aos sujeitos, tendo como referência a representação do gênero na sociedade patriarcal-capitalista, além de afirmar um sistema de desigualdade entre os sexos, afirma uma série de preconceitos direcionados a todos aqueles e aquelas que não se encaixem nos padrões estabelecidos. No que se refere à ordem política geral, o patriarcado remete a uma doutrina absolutista específica, associada, em particular, ao livro póstumo de Robert Filmer³⁴, datado de 1680 (FILMER, 1991).

Ele vê o poder monárquico como sendo uma derivação direta do poder paterno, transmitido por direito de progenitura a partir de Adão. Trata-se de uma percepção que toma como base o modelo da família patriarcal, entendida como aquela em que a autoridade do pai e marido é total e que é composta não apenas por um núcleo consanguíneo direto, pois incorpora mais de uma geração e, também, um contingente de agregados e serviços (MIGUEL, 2017).

Na particularidade da sociedade brasileira, o patriarcado está presente desde o processo de colonização. A população brasileira se constituiu, simultaneamente, pela dizimação e pelo incremento prodigioso utilizando largamente a imensa disponibilidade de ventres de mulheres indígenas escravizadas (ALMEIDA, 2010, p. 37).

Um dos autores que abordam a problemática do patriarcado é Gilberto Freyre. Independentemente das relações entre a organização do grupo doméstico e a forma de dominação estatal, o autor mostra que o patriarcalismo se estabeleceu no Brasil como uma estratégia da colonização portuguesa (SOUZA, 2012). As bases institucionais dessa dominação são o grupo doméstico rural e o regime da escravidão. A estratégia patriarcal consiste em uma

³⁴O Patriarcalismo foi uma tese defendida no século XVII por Robert Filmer, através da obra *Patriarcha, or the Natural Rights of Kings*. Em sentido estrito, o termo patriarcalismo significa o mesmo que “governo do pai”, qualificando qualquer sistema político que privilegia os homens sobre as mulheres, opondo-se neste caso ao matriarcado. Ver mais em Filmer (1991).

política de população de um espaço territorial de grandes dimensões, com carência de povoadores e de força de trabalho para gerar riquezas (AGUIAR, 2000).

A dominação, aponta o autor, exerce-se com homens utilizando sua sexualidade como recurso para aumentar a população escrava. A relação entre homens e mulheres ocorre pelo arbítrio masculino no uso do sexo. Apesar do emprego que Gilberto Freyre faz da religião em sua análise da ordem na casa-grande e nos sobrados, o patriarcado não se efetua pela dominação religiosa, a não ser pela influência que esta exerce nas relações familiares dentro do grupo doméstico. O poder da religiosidade aparece limitado para conter a liberdade sexual masculina e o abuso sexual das pessoas escravizadas. Para Freyre, portanto, esse abuso consiste na própria essência do patriarcado (AGUIAR, 2000).

De acordo com os estudos de Engels (1991), a família monogâmica se baseia no predomínio do homem, tendo como finalidade expressa a de gerar filhos cuja paternidade seja indiscutível. Tal exigência se dá pelo fato de que os filhos, na qualidade de herdeiros diretos, entrarão um dia na posse dos bens de seu pai, preservando a riqueza acumulada por este. A partir do processo de acumulação de riquezas, a estrutura familiar passou a se organizar em um núcleo formado apenas por um homem, uma mulher e seus filhos, e, conseqüentemente, a propriedade e os bens que eram comuns a uma mesma tribo/aldeia passaram a se constituir em meios privados (ALMEIDA, 2010, p. 48).

Nessa nova forma de organização, a conjugalidade não podia mais ser destituída por vontade de qualquer das partes e o “direito materno” foi substituído pelo direito paterno, caracterizando o que conhecemos como patriarcado, gerando, com ele, uma desigualdade de gênero. Esse processo evidencia que há uma relação intrínseca entre o sistema patriarcal e a acumulação de riqueza por intermédio da propriedade privada (ALMEIDA, 2010, p. 48). Sobre esta perspectiva, temos que

A monogamia nasceu da concentração de grandes riquezas nas mesmas mãos – as de um homem –, e do desejo transmitir essas riquezas, por herança, aos filhos deste homem, excluindo os filhos de qualquer outro [...]. Quando os meios de produção passarem a ser propriedade comum, a família individual deixará de ser a unidade econômica da sociedade (ENGELS, 1991, p. 77)

A partir dos estudos de Engels (1991), podemos observar que a origem da Família, da propriedade privada e do Estado aparece intrinsecamente ligada, uma vez que a família burguesa surge para garantir o repasse das riquezas, ou seja, para conservar a propriedade privada. Já o Estado surge para assegurar o domínio de tais propriedades nas mãos de detentores das riquezas (ALMEIDA, 2010, p. 51).

Na particularidade da família, o Estado exerce um determinado poder – estabelecido por meio de leis que regulam a vivência familiar –, afirmando o que é considerado ou não como família, como parente e, conseqüentemente, os direitos e deveres dos membros pertencentes a tal organização (ALMEIDA, 2010, p. 51). Enfocando a importância da família burguesa para sociedade capitalista, Mészáros aponta que

o aspecto mais importante da família na manutenção do domínio do capital sobre sociedade é a perpetuação, e a internalização do sistema de valores profundamente iníquo, que não permite contestar autoridade do capital, que determina o que pode ser considerado um rumo aceitável de ação dos indivíduos que querem ser aceitos como normais, em vez de desqualificados por comportamento “não-conformista” (MÉSZÁROS, 2002, p. 227).

Pensar na família como apenas uma organização natural, ou como núcleo isolado, é negar a forma como a mesma se estrutura, ou não compreender as relações que permeiam a mesma dentro de um contexto histórico determinado. Relações estas que se modificam de acordo com os interesses estabelecidos pela cultura hegemônica (ALMEIDA, 2010, p. 54).

Tal como todo complexo social, a ideologia também passa por um processo de desenvolvimento. Nesse processo, o surgimento das classes sociais é um momento fundamental. A partir do surgimento da luta de classes, a ideologia deve não apenas justificar, tornar razoável e operativa a práxis cotidiana, mas também fazê-lo de modo a atender aos interesses de classe.

O ser das classes e os conflitos entre elas passam a permear a ideologia; e, ao mesmo tempo, a luta de classes tem na ideologia um de seus momentos mais importantes, já que ela é decidida, em última instância, no momento em que uma sociedade se nega a objetivar determinados valores e ideações em favor de outros valores e finalidades. Ou seja, segundo Lukács (2013), a disputa para que os indivíduos operem determinadas posições teleológicas e não outras, que correspondam aos interesses dos oprimidos ou dos dominadores, dá-se no campo da ideologia.

A ideologia patriarcal-capitalista tem enaltecido o lugar da mulher enquanto ser submisso, dependente, aquela que serve. Para os que ainda não se convenceram da dissimulação provocada por essa ideologia, temos um exemplo: o primeiro Código Civil brasileiro. Aprovado em 1916, reafirmou muitas das discriminações contra a mulher, conforme apontado por Moraes:

Com o casamento, a mulher perdia sua capacidade civil plena. Cabia ao marido a autorização para que ela pudesse trabalhar, realizar transações financeiras e fixar residência. Além disso, o Código Civil punia severamente a mulher vista como ‘desonesta’, considerava a não virgindade da mulher

como motivo de anulação do casamento³⁵ [...] e permitia que a filha suspeita de ‘desonestidade’, isto é, manter relações sexuais fora do casamento, fosse deserdada (MORAES, 2003, s/p).

Na perspectiva da cultura hegemônica, marcada pela ideologia patriarcal-capitalista, o trabalho em Enfermagem foi estruturado com base nos princípios que norteiam a divisão social, sexual e técnica do trabalho, delimitando as esferas de competência que tornaram a prática em Enfermagem dependente e submissa ao médico em vários sentidos (MEYER, 1991, p. 58). A responsabilidade pela cura foi direcionada ao médico, e o cuidar, como uma tarefa da enfermeira, subordinando-se, desta maneira, a Enfermagem à medicina, e a mulher, ao homem.

Cabe-nos, aqui, realizar um breve adendo no que se refere às representações do “cuidar” e do “curar”, apontadas frequentemente nos estudos produzidos por enfermeiras no Brasil. Em seu estudo, *O cuidar e o curar: a história de uma relação*, Rossi (1991) traz que as práticas para a manutenção da vida das pessoas se dividiram em: curar (hegemônico, masculino, público, um saber que se afirma política e cientificamente) e o cuidar (dominado, feminino, assimilado ao doméstico), localizando essa transformação no século XVIII, na Europa, e no século XIX, no Brasil, com a Proclamação da República.

Nesse sentido, Michel Foucault afirma ser o hospital uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e de exclusão (FOUCAULT, 1979). O hospital não era associado a um espaço médico, mas sim a um espaço das religiosas, cujo objeto de ação não era o doente que necessitava ser curado, mas o pobre que estava morrendo. Assim, para Rossi,

a ação das religiosas era tanto o cuidado material como o espiritual com o objetivo de fazer a caridade e salvar a alma. Havia uma contrapartida simbólica: salvando a alma do pobre, salvava-se quem cuidava dele. E no hospital não se tinha apenas doentes, haviam também loucos, devassos, prostitutas, enfim pessoas portadoras da desordem. A função do curar não estava representada nas atividades do hospital que era concebido como local pouco recomendado, de desordem. A função de curar se constituía num “jogo entre a natureza, a doença e o médico” (ROSSI, 1991, p. 17, grifos da autora).

A autora ainda nos lembra de que não havia qualquer relação entre o hospital e a medicina. A Medicina era teórica, livresca e não estava associada à clínica. O cuidar, por sua vez, era concebido como atividade feminina, desenvolvida pelas religiosas com sua representação do trabalho “doméstico” e com sua dimensão filantrópica e caritativa, sem poder

³⁵As mulheres casadas - ou sob o pátrio poder - eram consideradas incapazes juridicamente, como as crianças, os portadores de deficiência mental, os mendigos e os índios.

público e cujos valores não eram considerados. Como vemos, tal relação nos encaminha a ponderar seu viés essencialmente sexista.

É assim que a “destinação” da mulher aos serviços de Enfermagem, bem como a relação de subordinação em que a Enfermagem foi colocada em relação à medicina, está relacionada à forma ideológica (ideologia patriarcal-capitalista) como a sociedade tem visto os sexos. Como nos diz Simone de Beauvoir (1980, p. 9): “[...] o homem representa a um tempo o positivo e o neutro [...] enquanto que a mulher aparece como o negativo, de modo que toda determinação lhe é imputada como limitação, sem reciprocidade, posição que ela tem ocupado nas sociedades [...]”.

A mulher, pouco valorizada, restrita ao espaço interno, destinada ao trabalho doméstico e sem remuneração, é direcionada a adesão ao trabalho em Enfermagem, também visto como uma atividade sem valor social e sem atrativo econômico (PASSOS, 2012). Ainda conforme a autora,

A identificação da Enfermagem com essas atividades tidas como femininas é explicada, entre outros argumentos, como decorrente de um “impulso” da mulher que se identifica com o “instinto materno”, com um instinto de conservação da espécie presente até nos animais irracionais. Porém, tal relação não passa de uma “construção histórico-social”, fato que pode ser analisado sob vários aspectos. No concernente à suposta tendência feminina de proteção da espécie, sabe-se que ela é um mito, se considerarmos que uma mulher não nasce mãe e sim um ser humano de sexo feminino, e os papéis ocupados por ela na sociedade vão sendo construídos dialeticamente a partir das próprias condições histórico-sociais (PASSOS, 2012, p. 18).

Concordamos com Cisne (2012, p. 110) quando afirma que “a educação sexista não educa homens e mulheres apenas de forma diferente, mas, também, desigual, levando muitas mulheres a crerem que possuem uma essência que as tornam naturalmente mais aptas para determinados trabalhos”.

Ao aproximarmos tais perspectivas ao nosso objeto de estudo, consideramos que a Enfermagem como práxis social, que engloba profissões tidas como femininas, não possui uma essência feminina, mas se torna um campo mais procurado por mulheres devido à ideologia patriarcal-capitalista, que se expressa, principalmente, por uma educação sexista, resvalando, diretamente, como veremos mais a frente, em seu processo de trabalho.

As sociedades atuais repousam, no que diz respeito à criação dos filhos e aos serviços domésticos, no trabalho gratuito das mulheres. Esses serviços são fornecidos apenas no âmbito de uma relação particular com um indivíduo (marido), são excluídos do domínio da troca e, conseqüentemente, não têm valor. Não são remunerados.

Os benefícios recebidos pelas mulheres são independentes do trabalho fornecido e não são pagos em troca deste, como um salário ao qual o trabalho efetuado dá direito, mas como uma doação. A única obrigação do marido na família é prover as necessidades de sua mulher ou, em outras palavras, manter sua força de trabalho (DELPHY, 2015).

Sobre a família temos que histórica e etimologicamente, ela é uma unidade de produção. Em latim, *familia* designa o conjunto das terras, escravos, mulheres e crianças submetidos ao poder (então sinônimo de propriedade) do chefe de família. Nessa unidade, o pai é dominante, uma vez que o trabalho dos indivíduos sob sua autoridade lhe pertence (DELPHY, 2015). É, portanto, dessa maneira que o patriarcado, o qual tem a figura do homem como a de “chefe” da família, estrutura-se na ordem social.

A escola de Florestan Fernandes, com a qual se vincula Heleieth Saffioti, faz uso de uma combinação da teoria do patriarcado com a de classes sociais. A fusão dessas duas vertentes analíticas, no entanto, é revista pela literatura feminista internacional. Quando o patriarcado é compreendido como uma dimensão do sistema capitalista, diz-se que o enfoque é dual. Saffioti, da mesma forma que Fernandes, situa o patriarcado como um antecedente do capitalismo, procurando efetuar um enfoque histórico e, assim, evitar o dualismo (AGUIAR, 2000).

Aguiar (2000) comenta que Fernandes, no entanto, aponta para o caráter dúbio do desenrolar histórico do processo brasileiro, quando a burguesia nacional apresenta um desenvolvimento limitado pelo capitalismo global, agindo, frequentemente, como estamento, e não como classe. O conceito de patriarcado tem sido usado na literatura feminista internacional para significar as relações de poder entre homens e mulheres. As mulheres são subordinadas aos homens no sistema patriarcal (AGUIAR, 2000).

O feminismo brasileiro das décadas de 1960 a 1980 serve de exemplo. Uma abordagem feminista emergiu no interior do pensamento marxista, como é o caso de Heleieth Saffioti, já mencionada, ou de Heloneida Studart, cujo best-seller *Mulher, objeto de cama e mesa*, com cerca de 300 mil exemplares vendidos desde 1974, cumpriu papel importante, oferecendo um primeiro contato com discussões feministas para gerações de leitoras e leitores (MIGUEL, 2017).

A autora ainda cita que, mesmo um importante estudo sobre a sexualidade das mulheres, apresentava o subtítulo *Corpo e classe social no Brasil*, e, de fato, organizava a discussão de acordo com este recorte, separando os dados relativos às burguesas, às operárias e às camponesas. E uma das áreas centrais de pesquisa sobre gênero foi a sociologia do trabalho. Textos fundadores, como aqueles postumamente reunidos em livro de Elizabeth Souza Lobo,

ajudavam a definir uma compreensão do mundo social em que a divisão sexual do trabalho, logo, a relação entre gênero e classe, ocupava uma posição de destaque (MIGUEL, 2017).

Ou seja: a reflexão feminista que emergiu no Brasil na segunda metade do século XX esteve, assim como aquela que era produzida na Europa e na América do Norte, preocupada centralmente com a relação entre gênero e classe social (MIGUEL, 2017). Ainda sobre este aspecto, temos que

O conceito de patriarcado [...] está envolvido em maior polêmica. O discurso feminista corrente tende a usá-lo de forma despreocupada, servindo quase como um sinônimo de dominação masculina. Kate Millet dizia que o fato de que vivemos sob o patriarcado é evidente uma vez que se lembra que forças armadas, indústria, tecnologia, universidades, ciência, cargos políticos e finança – em suma, cada caminho para o poder dentro da sociedade, incluindo a força coercitiva da polícia, está inteiramente em mãos masculinas (MIGUEL, 2017, p. 25).

Seria patriarcal, assim, qualquer sociedade estruturada pela dominação dos homens sobre as mulheres. No entanto, “patriarcado” é um termo que possui uma trajetória própria na história das ideias sociais, e torná-lo coextensivo à dominação masculina não é isento de consequências.

Mas, tais descrições não são condizentes nem com a organização política, afirma Miguel (2017), nem com a organização familiar atuais, o que leva muitas feministas a preferir entender o patriarcado como sendo apenas uma manifestação histórica e datada da dominação masculina. Jean Bethke julga que a vida em uma sociedade capitalista avançada e pluralista está tão distante dos contornos do caso paradigmático que rotular a ambos como “patriarcal” é embaralhar e distorcer a realidade (MIGUEL, 2017, p. 215), assim como colocar sob a mesma categoria a família nuclear atual, em que há formalmente maior equilíbrio de direitos entre homem e mulher, e a estrutura familiar própria do patriarcado propriamente dito.

Ante ao exposto e aproximando-nos da problemática deste estudo, alguns textos enfatizam a posição social ocupada pela enfermeira, em um trabalho desenvolvido por mulheres e permeado por desigualdades de gênero, que se sustentam no patriarcalismo. Tais fatos se expressam em relações de poder cristalizadas, em situações de submissão a outros profissionais (especialmente médicos) e a comportamentos e condutas normatizadas (RABELO; SILVA, 2016).

Sob a lógica do patriarcado, a opressão é uma situação que se configura possível em tempos atuais para as mulheres e, por conseguinte, para as enfermeiras, considerando que elas são criadas como mulheres e são formadas para atuar como enfermeiras, muitas vezes

reproduzindo a opressão vivenciada no ambiente doméstico. Assim, a história revela que o processo de formação ao qual a enfermeira foi submetida não visava somente ao desenvolvimento de habilidades, mas a torná-la útil para a instituição, por meio da manipulação de seus elementos, gestos e comportamentos (RABELO; SILVA 2016).

Antes de termos os processos de formação da enfermeira no Brasil como temos hoje, é importante frisar que o início das atividades intelectuais da mulher, dizem as autoras, coincide com o nascimento da modernidade. Em um breve contexto histórico, recordamos que, à época, o advento do protestantismo trouxe severas preocupações à Igreja Católica. A necessidade de angariar novos aliados para a contrarreforma fez com que a burguesia ascendente fosse o alvo, vista como único caminho: “o negócio era bom para os dois lados: a burguesia fornece à Igreja clientela segura, que, da sua parte, recebe instrução a investir no futuro” (ACORDI, 2007, p. 237).

Já na realidade brasileira, discussões sobre a educação da mulher do início século XIX vêm à tona: “é mister preparar a mulher para assumir as funções domésticas de que a nova camada emergente carece, destacando-se entre estas a educação das crianças” (ACORDI, 2007, p. 237). O sentimento da maternidade e da intimidade surge como alternativa à rigidez e distanciamento que a mãe, senhora da casa-grande, tinha do filho pequeno. A criança criada pela negra experiente tinha hábitos que se misturavam aos dos moleques da roça, e, pela nova ordem familiar burguesa, o filho deveria ser criado no regaço da mãe, sob a proteção de seu lar, livre de influências, principalmente dos escravos (ACORDI, 2007).

A instituição de um novo papel para a mulher fez dela um instrumento assaz importante na ascendência política e econômica de sua família. Ao saírem da casa-grande e se instalarem nos sobrados, as famílias de origem nobre efetuaram uma mudança que iria além do espaço físico. A cidade, tida como lar de desordeiros e vagabundos, precisou se adaptar aos novos moradores. Ruas infestadas e fedorentas foram limpas, novas tendências trazidas pela corte portuguesa eram disseminadas e aceitas, a europeização foi instaurada, elevar o Brasil ao *status* de país civilizado foi pré-requisito para o reconhecimento de sua independência (ACORDI, 2007).

A incumbência feminina de cuidar da casa, dos filhos e da aparência física e social do marido era tarefa árdua, o que encaminhou a mulher a uma transformação: antes pesada, feia e de gestos rudes³⁶, ela teve de ter, então, o aspecto doentio idealizado pelo romantismo, cuja

³⁶Acordi (2007) se embasa para suas reflexões no texto de Gilberto Freyre, denominado *Sobrados e mocambos* (12. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000).

leveza e delicadeza dos atos eram imprescindíveis. As relações se estreitaram à medida que o espaço entre uma edificação e outra aumentava (ACORDI, 2007).

O burguês vivia só, via o seu lar como recanto, primava por sua intimidade, desde que o isolamento não fosse completo. Festas, bailes, jantares e saraus eram oferecidos à alta sociedade. Criou-se a necessidade dos bons modos, e à mulher eram dadas as possibilidades de educação, como o aprendizado de literatura e música. A elegância do vestido deveria combinar com o francês e o piano, que tornavam a senhora uma verdadeira *madame*. Assim, comenta a autora:

Na França do século XVIII, o assunto já tinha resultado no dilema: e se o esboço intelectual feminino se transformasse em traços seguros, com mulheres intelectualizadas para apoiar com braços e ideias a revolução e, ao mesmo tempo, tornar o choque entre os sexos iminente? Era o *poder* que estava em jogo (ACORDI, 2007, p. 834).

No Brasil, com uma realidade ideologicamente um tanto diferente, a educação das mulheres foi admitida não exatamente pelo apelo de Nísia Floresta³⁷, mas pelo anúncio de que elas poderiam ajudar na concretização do plano político pensado para o país. Podemos, aliás, imaginar que essa “educação para todos” estaria fomentada sob o mesmo intuito do “liberdade para todos”. Nos dois lemas, encontramos o mesmo aspecto: “todos” não eram a maioria, “educação” e “liberdade” seriam vigiadas, mulheres e negros estariam a mercê dos ditames do Estado. Educa-se porque é conveniente, liberta-se para gerar mais lucros (ACORDI, 2007).

O século XIX tornou-se decisivo para a manutenção da cultura patriarcalista no Brasil, que, então, poderíamos chamar de “descentralizado”, devendo a mulher prestar contas não só ao marido, mas também a toda a sociedade e, se isso não bastasse, ao Estado. Com a enfermeira, não foi diferente, uma vez que a ideologia impregna-se em todas as práxis sociais.

Ao tratarmos de ideologia, nos termos lukacsiano, devemos considerar que, por mais primitiva que seja a sociabilidade, o trabalho impulsiona o indivíduo a desenvolver relações sociais e habilidades que estão para além do ato de trabalho em si. “Pense-se na coragem pessoal, na astúcia, na engenhosidade, no altruísmo em certos trabalhos executados coletivamente, etc.” (LUKÁCS, 2013, p. 52). Com o desenvolvimento do trabalho e da divisão do trabalho, ganha em importância um novo tipo de posição teleológica.

Essa nova forma de posição teleológica, ao invés de buscar a transformação do real, tem por objetivo influenciar na escolha das alternativas a serem adotadas pelos outros indivíduos;

³⁷Ao longo do século XIX, Nísia Floresta Brasileira Augusta foi uma militante dos direitos da mulher, norte-rio-grandense, professora e fundadora de colégios para meninas, que muito contribuiu para o avanço da educação feminina no Brasil. Ver mais em Duarte (2010).

visa convencer os indivíduos a agir em um dado sentido, e não em outro. Lukács denomina posições teleológicas primárias aquelas voltadas à transformação da natureza, no processo de troca orgânica entre os homens e o ser natural. O segundo tipo de posição teleológica, aquela voltada à persuasão de outros indivíduos para que ajam de uma determinada maneira, é denominada posição teleológica secundária.

Em Lukács, a ideologia se relaciona ao complexo problemático das posições teleológicas secundárias. O que particulariza a ideologia, no interior desse complexo, é, segundo Lukács, o fato de “a ideologia [...] [ser], acima de tudo, aquela forma de elaboração ideal da realidade que serve para tornar consciente e operativa a práxis social dos homens. [...] a ideologia é também, indissociável do primeiro aspecto, um instrumento da luta social que caracteriza toda sociedade [...]” (LUKÁCS, 2013, p. 446-7).

Para Lukács, a ideologia é uma forma específica de resposta às demandas e aos dilemas colocados pelo desenvolvimento da sociabilidade. A complexificação das relações sociais, com a correspondente necessidade de complexificação das posições teleológicas operadas pelos indivíduos, tem duas consequências significativas para o estudo da ideologia. Em primeiro lugar, dão origem a complexos sociais específicos que têm a função de regular a práxis social de modo a tornar possível (“operativa”) a reprodução da sociedade – a exemplo do direito.

O homem, então, tende a transformar em um fato posto o curso das coisas que é independente da sua consciência. Lukács (2013), sobre isso, traz que as dimensões sociais da vida adquirem um peso, uma aparência, “natural”, sendo fatos de tal modo exteriores às vontades cotidianas e tão pouco permeáveis à influência das vontades individuais que assumem uma forma naturalizada.

Considerando tais aspectos ideológicos do trabalho feminino, trazemos ponderações acerca do trabalho da enfermeira, a fim de que seja possível a compreensão da relação do trabalho realizado por ela com os efeitos de sentido presentes no discurso presente na REBEn.

4.2 Considerações sobre o Trabalho da Enfermeira: aspectos ontológicos e ideológicos

Ao trazermos a Enfermagem enquanto prática social, precisamos considerar algumas filiações teórico-conceituais. Há a necessidade de caracterizar os termos Trabalho, Enfermagem, trabalho em Enfermagem, processo de trabalho em Enfermagem, processo de trabalho da enfermeira.

Para Marx (2013, p. 211), o Trabalho – aprendido enquanto intercâmbio material entre homem e natureza – tem por finalidade a satisfação das necessidades humanas, o que se dá

através de um processo no qual o homem transforma natureza e ao mesmo tempo transforma-se a si mesmo.

Segundo Lukács (2013), a categoria do trabalho³⁸ é a protoforma – a forma originária, primária – do agir humano, não significando categoria *primeira*, mas sim a categoria originária, mais simples, primária. Para o autor, o ser social passa por um momento denominado de prévia-ideação – momento de planejamento que antecede e dirige a ação –, o qual é abstrato. Mas, isso não significa que não tenha existência real, material, isto é, que não exerça força material na determinação dos atos sociais. Nesse sentido, podemos falar sobre o trabalho em Enfermagem enquanto trabalho improdutivo (segundo Marx por não gerar um produto palpável), não significando que seria um trabalho abstrato, longe disto, pois tem existência real, material, e que exerce força sobre o objeto de sua ação (indivíduo/coletividade).

A segunda relação é dada pelo fato de que, entre a consciência que operou a prévia-ideação e o objeto³⁹ (cuidado em Enfermagem), há uma efetiva distinção no plano do ser. A enfermeira não é o cuidado em Enfermagem, nem o cuidado em Enfermagem é a enfermeira. Tal distinção entre o sujeito, portador da prévia-ideação, e o objeto criado no processo de objetivação é o fundamento ontológico da exteriorização.

A exteriorização é esse momento do trabalho através do qual a subjetividade, com seus conhecimentos e habilidades, é confrontada com a objetividade a ela externa, a causalidade. Por meio desse confronto, pode não apenas verificar a validade do que conhece e de suas habilidades, como também pode desenvolver novos conhecimentos e habilidades que não possuía anteriormente. Em Lukács (2013), portanto, a exteriorização é fundada pela distinção concreta, real, ontológica (isto é, no plano do ser) entre o sujeito e o objeto que vem a ser pela objetivação de uma prévia-ideação. A exteriorização é o momento de transformação da subjetividade sempre associada ao processo de transformação da causalidade, a objetivação.

O sujeito se consubstancia enquanto tal pela objetivação/exteriorização, onde, sem objetivação/exteriorização, não há nenhuma transformação teleologicamente posta do real; sem exteriorização/objetivação não há vida social, portanto, não há sujeito (LUKÁCS, 2013). Ser humano, para Lukács, significa, assim, uma crescente capacidade de objetivar/exteriorizar ou,

³⁸Faz-se necessário frisar, que quando trazemos o trabalho enquanto categoria fundante do ser social, não estamos dizendo que todos os atos humanos sejam redutíveis ao trabalho. Lukács argumentou que inúmeros atos humanos não podem ser reduzidos a atos de trabalho, em que pese o fato de o trabalho ser a forma originária e o fundamento ontológico das diferentes formas da práxis social (LÚKÁCS, 2013). Para ele, a reprodução social admite e requer outros tipos de ação que não os vinculados apenas ao trabalho. Contudo, sem o trabalho, as inúmeras e variadas formas de atividades humanas e sociais não poderiam existir.

³⁹Neste caso, objeto é dito como processo e produto do trabalho-em-si, por estarem intrinsecamente vinculados no caso da Enfermagem (objeto material). Não confundir com o objeto do processo de trabalho do enfermeiro, que é aquele para e sobre o qual desenvolve seu trabalho (objeto formal). Ver Carvalho (2009).

em outras palavras, transformar o mundo segundo finalidades socialmente postas. Lukács argumenta que, via trabalho, a consciência se objetiva e se exterioriza em objetos que são ontologicamente distintos de si própria.

Como já mencionamos, a Enfermagem ganhou existência no interior de relações objetivas (relações com a sociedade, necessidades dos indivíduos e das coletividades) que já existiam antes de ser constituída enquanto tal. O produto do trabalho em Enfermagem, portanto, é uma síntese peculiar, que só pode ocorrer no mundo dos homens, entre a prévia-ideação e os nexos causais realmente existentes, sendo a objetivação o momento concreto de realização desta síntese. A Enfermagem moderna ganhou existência dentro de uma malha de relações, de influências recíprocas, de nexos causais que compunham a sociedade à época de Florence Nightingale⁴⁰. Nada existe senão no interior de relações causais (LUKÁCS, 2013).

A necessidade, essencial ao trabalho, de captura do real pela consciência, de modo que possa transformar com sucesso a realidade segundo uma finalidade previamente idealizada, é o fundamento ontológico de um impulso ao conhecimento do real, que Lukács denominou *intentio recta*. A existência do trabalho em Enfermagem, assim, só é possível ao considerarmos que as finalidades são, sempre, socialmente construídas. Ou seja: não haveria se não tivesse existido uma necessidade posta pela sociedade, dada pelas condições materiais de existência.

Concordamos com Silva e Cavalcanti, sobre o desenvolvimento da Enfermagem em torno das práticas de cuidado, ao comentarem que

o afastamento das barreiras naturais com o processo de complexificação societária imprimiu mudanças estruturais importantes no cuidado, ainda que isto não signifique, em absoluto, uma ruptura com seu caráter essencialmente humano. Trata-se mesmo de um processo de fragmentação do cuidado com bases, cientificamente sistematizadas, movidas por interesses orientados a parte da dinâmica do capital, movente dos diversos complexos sociais, a exemplo da área de saúde, e nesta com destaque para a Enfermagem. Nesse contexto, compreendemos que a forma *cuidado* assumida na Enfermagem – cuidado de Enfermagem – orienta [a] formação e [a] atuação profissional [...] (SILVA; CAVALCANTI, 2013, p. 16-7).

Eis aí uma diferença significativa entre a prática do cuidado voltada para o conjunto da humanidade – que compreende, originalmente, o cuidado em geral e pode abarcar expressões particulares do ato de cuidar – e o cuidado voltado para o atendimento de necessidades específicas decorrentes da sociedade de classes, aqui compreendidas como demandas decorrentes de diversas implicações entre capital e trabalho (SILVA; CAVALCANTI, 2013).

⁴⁰Considerada a fundadora da Enfermagem moderna. Nasceu na Itália, no ano de 1854, pertencia a uma família inglesa abastada e recebeu educação esmerada. No ano de 1854, após ter feito um período de preparação em hospitais, partiu, com 38 voluntárias, para Scutari, a fim de dirigir hospitais de guerra. Pelo seu serviço, recebeu um prêmio em dinheiro do povo e do governo inglês, com o qual abriu uma escola para formação de enfermeiras, no Hospital St. Thomaz. Seu sistema se propagou por todo o mundo.

O processo histórico de construção da Enfermagem também é definidor de como a Enfermagem foi sendo socialmente conduzida para as atividades de cuidar de outras pessoas. Basta atentarmos para o fato de que os cuidados de saúde têm sido demarcados de época para época e de lugar para lugar, a depender do significado social a eles conferidos. Nas sociedades primitivas, onde as enfermidades eram entendidas como provocadas por forças malignas existentes nos indivíduos ou fora deles, enfrentar tais forças requeria conhecimento e dava a quem o fizesse respeitabilidade e posição de destaque (PASSOS, 2012).

Desse modo, essa era uma atividade desenvolvida por homens (tidos como feiticeiros) enquanto as tarefas ligadas não à cura, mas sim ao servir e ao cuidar, ficavam a cargo das mulheres da família, por verem-nas como idênticas às atividades por elas desenvolvidas em casa. Ainda segundo Passos,

A experiência desenvolvida no espaço privado foi sendo transferida para o público, de modo que a prática do cuidar das pessoas da sociedade também passou a ser uma ocupação feminina e para o mesmo não havia necessidade de aprendizado, nem da elaboração de um saber específico. Era realizado através da experiência, utilizando-se um saber aprendido empiricamente. Tal praticidade além de servir para ocupar as mulheres com as tarefas consideradas de menor valor social e menos atrativas na área da saúde, servia também para desqualificar o serviço e quem o exercia [...] (PASSOS, 2012, p. 19).

Ciência e técnica não devem se coincidir, ainda que mantenham uma relação bastante imbricada. Assim, consideramos que o trabalho da enfermeira, apesar de existirem várias correntes para explicá-lo, tem circulado na ordem do senso comum como sendo técnica, havendo resistência de não o perceber como embasado cientificamente, devidos às suas filiações ao dito feminino.

Tal pensamento ganha justificativa se analisarmos o processo histórico da Enfermagem enquanto trabalho profissionalizado, uma vez que, apenas com o advento da Enfermagem moderna, houve direcionamento do foco do cuidado de Enfermagem para além dos fins, incorporando-se uma preocupação em se considerarem os meios.

Outra questão relevante é que o trabalho, pela sua própria essência, remete a humanidade para além do próprio trabalho, de tal modo que, com o passar do tempo, o trabalho apenas pode se efetivar quando atende a necessidades sociais que não mais pertencem diretamente à troca orgânica entre o ser humano e a natureza (LUKÁCS, 2013). O trabalho, portanto, apenas pode se realizar no interior de um conjunto global de relações sociais muito mais amplas que ele próprio: apenas no interior da reprodução socioglobal pode o trabalho se efetivar enquanto tal. “O trabalho, de fato,” afirma Lukács, “enquanto categoria desenvolvida

do ser social, pode realizar a sua existência verdadeira e adequada apenas em um complexo social que se mova e se reproduza processualmente” (LUKÁCS, 2013, p. 48).

Temos também que, ainda segundo o autor, a singularidade da prévia-ideação está permeada por elementos genéricos, não apenas incorporando o patamar de desenvolvimento sociogenérico já alcançado pela humanidade, como também generalizando a situação presente ao confrontá-la com o passado e com o futuro.

Tendo em conta a Enfermagem moderna, consideramos que, tendo perpassado por todo um contexto que designava às mulheres o cuidado, o trabalho da enfermeira, necessariamente, tinha de ser parte do processo de acumulação, sempre social, genérico, que caracteriza a continuidade da reprodução do mundo dos humanos. Dessa maneira, o trabalho da enfermeira não poderia existir fora da história.

Para trazer uma justificativa acerca do momento em que o trabalho da enfermeira passa de algo instintivo para sistemático, partindo de uma perspectiva lukacsiana, consideramos que: toda objetivação, já vimos, implica alguma transformação do ambiente em que se realiza. Por isso, todo objeto que vem a ser pela objetivação é imediatamente inserido na malha de relações e conexões existentes, e que, de alguma forma, ele alterou.

Ou seja, a formação social capitalista, em seu pleno desenvolvimento na época em que Florence Nightingale “inaugura” a Enfermagem moderna, influencia diretamente esse fazer, uma vez que, em guerras, justificadas pelo viés sempre econômico (este foi e ainda tem sido negligenciado nas reflexões da área de Enfermagem, embora haja exceções), geram-se feridos, e que, para uma continuidade, precisam-se de soldados íntegros. A distinção essencial entre a Enfermagem pré-moderna e a decisão/constatação de Nightingale em constituir uma sistemática para a Enfermagem está em que a decisão desta provocou uma modificação efetiva do real, criando algo anteriormente inexistente.

Ao constituir tal perspectiva para a Enfermagem, Florence alterou suas relações com a formação social a que pertencia (por exemplo, pautar suas ações com base em dados epidemiológicos e considerando o ambiente como fator preponderante na reabilitação dos doentes – ver livro *Notes on Nursing*), introduziu na história da sociedade da época um novo objeto e se transformou num elemento importante na caracterização do trabalho da enfermeira. Podemos dizer, assim, que Florence, considerando todos os atravessamentos possíveis a época, reagiu ao ambiente produzindo uma nova perspectiva sobre Enfermagem. Sobre isto, Lessa traz que

É essa propriedade essencial ao trabalho – ser um tipo de reação ao ambiente que produz algo ontologicamente antes inexistente, algo novo – que

possibilita ao trabalho destacar os homens da natureza. Em outras palavras, é a capacidade essencial de, pelo trabalho, os homens construir um ambiente e uma história cada vez mais determinada pelos atos humanos e cada vez menos determinada pelas leis naturais, que constitui o fundamento ontológico da gênese do ser social [...] E toda essa processualidade tem, no processo de generalização provocado pelo trabalho, seu momento fundante (LESSA, 2015, p. 51).

O devir-humano dos seres, dessa forma, fundou e exigiu uma crescente diferenciação das tarefas cotidianas e, conseqüentemente (mas nunca mecanicamente), das individualidades e dos complexos sociais parciais. Mesmo os complexos sociais sempre presentes no mundo dos seres humanos (como a Fala e o Trabalho) passam por um processo intrínseco de crescente complexificação e enriquecimento (LUKÁCS, 2013). Lessa (2015, p. 60) exemplifica que “*dar nomes* é um processo que surge espontaneamente da práxis social, todavia nada tem de simples”, uma vez que implica universalizar a singularidade nomeada⁴¹.

Cabe aqui um desvio acerca da denominação enfermeira e suas filiações. A palavra “enfermo” vem de *infirmus*, que, tanto no espanhol, francês ou italiano, significa “aquele que não está firme” (FORJAZ, 1955, p. 127), incluindo velhos, crianças e doentes, ou seja, os que precisam de apoio, de cuidado, de ajuda e de compreensão. O trabalho da enfermeira tem sido vinculado a “atividades tidas como próprias da Enfermagem, a qual se define na sua origem inglesa *nursing*, do verbo *to nurse*, que significa nutrir, e nurse, aquela que nutre, que cuida e que assiste” (PASSOS, 2012, p. 18).

Sendo, assim, ao considerarmos que a categoria teórica apenas pode cumprir a sua função social (possibilitar a realização de posições teleológicas cada vez mais eficientes no sentido de atingir as finalidades previamente idealizadas) se refletir, em alguma medida, as determinações do realmente existente, percebemos o quão imbrincada das relações de gênero se constituiu o processo de denominação da enfermeira.

Dar nomes, desse modo, é uma operação extremamente complexa. Desdobra-se no interior da relação teleologia/causalidade, envolve a distância e a articulação entre sujeito e objeto que se desdobra no processo de objetivação/exteriorização, relaciona de modo reflexivamente determinante a categoria teórica e as determinações categoriais do ser-precisamente-assim existente, conecta dialeticamente a universalidade do nome e a particularidade do objeto concreto nomeado (LESSA, 2015, p. 61).

⁴¹O autor traz como exemplo, a caneta: denominar caneta significa denominar todos os objetos semelhantes de caneta. Significa criar, na subjetividade, uma categoria universal. Tal categoria universal, todavia, não é o real. Ela é uma categoria teórica, criada pela subjetividade. Ela é, portanto, ontologicamente distinta da realidade. A caneta pensada, sem sombra de dúvida, não é a caneta real. Sobre isto, ler Lessa (2015).

Nessas considerações, podemos ancorar o pensamento de que o discurso sobre o trabalho da enfermeira presente na REBEn, enquanto objeto, traz marcas ideológicas que o determinam e se movimentam ao longo da processualidade histórica. Denominar “enfermeira” através de um processo de universalização de uma singularidade recruta determinações do realmente existente, num processo de significação a partir das condições materiais de produção nas quais está inserida em um determinado contexto histórico. Desse modo, o interdiscurso faz significar, a partir de uma memória discursiva, mobilizando dizeres acerca do que foi construído social e historicamente sobre “enfermeira”.

Um aspecto relevante para também considerarmos é a influência do modo de produção na práxis social. Temos que o desenvolvimento da capacidade humana em transformar a natureza – a potenciação do trabalho humano – é o momento predominante da passagem do feudalismo ao capitalismo. As formas historicamente concretas dessa passagem sofrem determinações decisivas pelo fato de a potenciação do trabalho ocorrer no interior de totalidades sociais distintas (por exemplo, França e Inglaterra), que reagem exercendo uma pressão diversa sobre o desenvolvimento do próprio trabalho (LUKÁCS, 2013). Se o trabalho é a categoria fundante do devir-humano, o desenvolvimento de cada sociedade (a francesa e a inglesa, no exemplo mencionado) é determinado pelas particularidades de cada sociedade.

Temos, assim, que o ser social, por ser síntese de atos teleologicamente postos, tem por médium e órgão da sua continuidade a consciência, podendo, por isso, reconhecer-se em sua própria história e se elevar ao seu ser-para-si (LUKÁCS, 2013). No contexto da ontologia lukacsiana, é um elemento fundamental para a evolução concreta da reprodução em cada momento histórico o fato de o ser social ter ou não consciência do seu *em-si*. A presença ou ausência dessa consciência, com todas as possíveis gradações entre a ausência absoluta e a plena presença, jogam um papel relevante na constituição da própria substancialidade social.

O trabalho desencadeia um processo de generalização que funda a totalidade social. Este processo de generalização é permeado pelas relações entre os indivíduos e destes com a natureza na busca pela sua perpetuação enquanto gênero humano. Tal processo é desencadeado pela necessidade de transformação da natureza (trabalho). Essa necessidade, e por que não dizer o trabalho, e como ela se materializa contribuem para estabelecer um elo em comum entre os indivíduos. Assim, a totalidade é o espaço onde essas materializações são possíveis.

No estudo do trabalho, Lukács traz que a contradição⁴², pertencente à essência da categoria fundante do mundo dos seres humanos, está relacionada à singularidade (algo que é

⁴² A contradição é verificada uma vez que a singularidade é algo que, ao mesmo tempo, é singular e generalizável, e a universalidade, é algo que, ao mesmo tempo, é universal e aplicável a qualquer indivíduo. Lessa lembra que

singular pode ser generalizado) e à universalidade (algo que é universal pode ser aplicado a qualquer indivíduo). Tal contradição está no fundamento da categoria trabalho porque é através da síntese entre o que é singular e o que é universal que se percebem os nexos dos complexos sociais, que estão imersos na totalidade. As esferas da universalidade e da singularidade estão articuladas em determinações reflexivas (LUKÁCS, 2013), ou seja, são determinadas por reflexos de uma sobre a outra dentro da esfera do trabalho.

Lukács reconhece, contudo, que nem todas as objetivações/externalizações jogam papel positivo no desenvolvimento da generalidade humana. Algumas das objetivações, em momentos historicamente determinados, podem se transformar de impulsos em obstáculos ao desenvolvimento da humanidade.

Sobre esse aspecto, temos que, durante o desenvolvimento do trabalho da enfermeira, confrontado passado e futuro, têm-se tomado por vezes alguns posicionamentos que não contribuem para a concepção de seu papel na sociedade, possibilitando a reprodução de um fazer desarticulado com a sua natureza, sendo um obstáculo ao seu próprio desenvolvimento.

Raras são as práticas de resistência⁴³ à imposição capitalista, as quais se materializam, por exemplo, através de uma produção teórica crítica (engendrada, geralmente, nos programas de pós-graduação), que contemplam e apontam para uma análise da Enfermagem para além de si mesma, mobilizando outras áreas para explicar o que está para além dela e, assim, desvelar os sustentáculos que proporcionam a sua situação contemporânea. Dentre estas práticas, são dignos de reconhecimento os estudos de Cristina Melo, Raimunda Germano, Regina Santos, Sóstenes Silva, os quais têm incorporado referenciais que possibilitam enxergar o trabalho em Enfermagem para além de uma visão endógena (SILVA, S.E., 2016)⁴⁴.

Com o decurso histórico, o trabalho da enfermeira tem sido apontado na contemporaneidade através do modo indissociável como ela conduz atividades e tarefas assistenciais-gerenciais mediadas por relações assimétricas de poder. No desenvolvimento deste processo, articula saberes filosóficos, políticos e técnicos para responder à normatividade da organização de saúde, às necessidades anatomofisiológicas e extra biológicas dos usuários dos serviços de saúde, às demandas do processo de trabalho da enfermeira, e às demandas de

este caráter contraditório é percebido ao ser confrontado passado (conhecimentos advindos de outras atividades realizadas ante à necessidade trazida pela casualidade) e futuro (prévia-ideação das consequências do ato, avaliação das possibilidades de dar certo ou não), como também através de forma objetiva por todo o ser social ao ser objetivada em um produto (sempre singular) do trabalho. Sobre estas reflexões, ver Lessa (2015).

⁴³ Aqui essas práticas de resistência são consideradas como as críticas à lógica capitalista fundamentadas numa perspectiva sócio-histórica.

⁴⁴ Não estamos com isso não valorizando todo o esforço de pesquisadores e teóricos da área de Enfermagem que consubstanciam suas pesquisas em teorias/teóricas de Enfermagem. Longe disso. Mas sim, queremos apontar para um outro polo, o qual também exige um olhar e um debruçar em/sob uma perspectiva crítica.

direção do processo de trabalho em saúde em um determinado tempo histórico e em uma determinada sociedade (MELO; SANTOS; LEAL, 2015; LEAL, 2016). Para Leal

Dentre os trabalhadores da saúde, somente a enfermeira tem duplo objeto de trabalho. Um dos objetos de trabalho da enfermeira é o corpo socialmente construído dos pacientes/usuários que demandam intervenção a partir de suas necessidades expressas, e o segundo objeto é a força de trabalho das outras trabalhadoras do campo de Enfermagem: técnicas e auxiliares de Enfermagem. Dessa forma a enfermeira, em seu processo de trabalho, atua ao mesmo tempo sobre dois objetos (LEAL, 2016, p. 16).

Contemplando as múltiplas perspectivas sobre o que seriam os objetos de trabalho da enfermeira, trazemos, a partir de Leal (2016), que a enfermeira tem dois objetos de trabalho: um objeto-em-si, que é corpo socialmente construído dos pacientes/usuários do sistema de saúde (indivíduo, família, comunidade e classes sociais) que demandam intervenção a partir de suas necessidades expressas; e um objeto-ação, que é força de trabalho de outros trabalhadores do campo de Enfermagem, uma vez que o trabalho em Enfermagem, ao seguir a divisão sociotécnica do trabalho, é subdividido em enfermeiras, técnicas de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem. Assim, temos que técnicos e auxiliares de Enfermagem atuam apenas sobre o objeto-em-si (corpo), sendo o objeto-ação apenas de atuação da enfermeira devido a sua posição hierárquica na divisão sociotécnica do trabalho.

Vale lembrar que o processo de trabalho é constituído pelo agente (que, no nosso caso, é a enfermeira) e por mais três elementos: a atividade adequada a um fim (trabalho); a matéria a que se aplica o trabalho (objeto do trabalho); meios e instrumentos que facilitam o trabalho (MARX, 2008; 2009; 2013). Consideramos, assim, que no trabalho da enfermeira são desenvolvidas as práticas ao corpo e para o corpo, o qual se consome no ato de sua realização, sendo, assim, uma atividade adequada a um fim (trabalho), que é a manutenção e/ou reestabelecimento da condição de saúde (finalidade do trabalho em Enfermagem) (LEAL, 2016).

Vale destacar que a organização do trabalho da enfermeira moderna é um modelo demandado pelo modo de produção capitalista (LEAL, 2016; PASSOS, 2012). Esse modelo de organização do trabalho foi dividido, em sua gênese, entre dois tipos⁴⁵ de trabalhadoras: a *nurse* e a *lady nurse*, demandadas pelo modelo de reforma do hospital inglês que instituiu a divisão e a hierarquização do trabalho no campo da Enfermagem. O modelo inglês surgiu durante a guerra como uma necessidade de melhorar a assistência aos soldados feridos e, por isso,

⁴⁵Essa hierarquia já podia ser encontrada nos hospitais do século XVI. Neste momento, a hierarquia comportava três níveis: *matron*, mulher de classe social alta, casada, voluntária e que se responsabilizava pelo hospital; *sister*, era a pessoa responsável pelo comportamento e atividades das enfermeiras; e a *nurse*, responsável pelo cuidado direto com o paciente. Sobre este ponto, ler Passos (2012).

focalizava o treinamento das enfermeiras sobre os corpos doentes no interior dos hospitais (KRUSE, 2006).

Nesse modelo, a *lady nurse* desempenhava a função de superintendente/gerente que centralizava o saber e coordenava processos de trabalhos em Enfermagem e supervisionava as ações desempenhadas pelas *nurses*, que executavam o trabalho assistencial aos doentes. No entanto, esse campo de ocupação emergente deveria responder às demandas do modo de produção capitalista em plena era da revolução industrial, traduzidas no campo da saúde pela necessidade de recuperação da força de trabalho para o capital industrial (LUNARDI et al., 2010; KIRCHHOF, 2003; SILVA, 1986).

Leal (2016) traz que tanto a *nurse* quanto a *lady nurse* são ocupações criadas diretamente por demanda do modo de produção econômico, constituindo-se, posteriormente, a diferenciação entre enfermeira e técnica/auxiliar em Enfermagem. Entretanto, tal afirmação deve ser observada com cautela, considerando que, no processo de constituição das profissões relacionadas à Enfermagem no Brasil, os cursos de “auxiliares em Enfermagem” e, posteriormente, de “técnicos em Enfermagem”, apoiada diretamente pelo Estado, não eram apenas devido aos diferentes “perfis” socioeconômicos das candidatas, mas também ao ideário capitalista de reprodução em larga escala, a curto prazo e ao baixo salário que demandariam essas trabalhadoras.

A “alienação” que a dicotomia referida desenvolve na trabalhadora, afirma Leal (2016), faz com que ela se alheie do seu trabalho, do mundo e de si mesma. Como indicou Marx, a alienação se manifesta no trabalho a partir da sua divisão, determinada pelo advento da propriedade privada. Sendo assim, “[...] o trabalho perde sua característica de expressão do poder do homem; o trabalho e seus produtos assumem uma existência à parte do homem, de sua vontade e de seu planejamento” (FROMM, 1983, p. 53).

No entanto, têm sido apontadas outras características que revelam a complexidade do trabalho da enfermeira. Ainda que a enfermeira atue sobre os corpos doentes ou sadios no processo de assistência, o domínio sobre esse objeto de trabalho tem sido descrito como não bem delimitado como em relação a outras profissões da saúde. Consideramos, neste sentido, que a enfermeira não tem um espaço delimitado para intervir no corpo dos sujeitos assistidos, diversamente a outros trabalhadores como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, odontólogos, bioquímicos e outros (LEAL, 2016).

Cada um desses trabalhadores executa suas práticas sobre determinadas partes do corpo dos sujeitos doentes. E, mesmo que tenham por objetivo o restabelecimento da saúde dos indivíduos, fazem isso atuando sobre diferentes partes do corpo em que possuem o domínio do

saber. É por essa questão que enfatizamos que o processo de trabalho⁴⁶ da enfermeira é o mais complexo, dentre outros no trabalho em saúde.

Tais características distinguem o processo de trabalho da enfermeira de todos os demais no campo da saúde, pois a enfermeira é a única profissional da equipe de saúde que, para garantir a atenção prestada à saúde dos indivíduos, coordena o trabalho das demais trabalhadoras em Enfermagem, isto é, apropria-se da força de trabalho de outras trabalhadoras para desenvolver o seu processo de trabalho e fazer a articulação com outros processos de trabalho em saúde (LEAL, 2016). Ainda conforme a autora,

Cotidianamente, a enfermeira deve conduzir seu processo de trabalho de modo que a organização de saúde possa oferecer não apenas atendimento para os pacientes que buscam seus serviços, mas orientar e articular condições para que a organização continue a oferecer o mesmo serviço para outros indivíduos que potencialmente venham precisar dele. A sua prática visa o presente e o futuro dos processos de atenção à saúde nas organizações onde atua (LEAL, 2016, p. 17).

Apesar da idealizadora da prática moderna em Enfermagem, Florence Nightingale não ter defendido a profissionalização dessas trabalhadoras, ela considerava que a responsabilidade da enfermeira pelo bem-estar do doente estaria assegurada se esta considerasse o seu trabalho como uma vocação, um ato de doação e caridade para com outros, e não como trabalho. Na sua concepção, bastaria a qualificação de mulheres leigas para exercer a ocupação de servir e cuidar, o que previamente demandava a expressão de uma vocação entre as jovens que se candidatavam a tal atividade, na única das profissões de saúde que foi uma criação direta do modo de produção capitalista (SANTOS et al., 2011).

Quando na Inglaterra começou a se discutir e demandar a regulação do trabalho nesse campo, a partir do estabelecimento do registro de enfermeiras, Florence Nightingale assumiu uma posição contrária a essa regulação, considerando que o novo estatuto traria consigo a presunção dessas mulheres se legitimarem como trabalhadoras, o que seria uma tentativa de replicar a trajetória profissional dos médicos (LOPES; SANTOS, 2010).

⁴⁶Tem se considerado que no processo de trabalho da enfermeira ela atua possibilitando a articulação entre os corpos dos usuários que demandam serviços de saúde, juntamente com a força de trabalho dos trabalhadores da saúde e o ambiente da organização de saúde, o que faz com que esta trabalhadora ocupe um lugar singular no processo de trabalho em saúde que permite que ela responda, ao mesmo tempo, às demandas da organização da saúde e às demandas dos pacientes. Tal característica de articulação e direcionamento do processo de trabalho em saúde vinculada à natureza indissociavelmente assistencial e gerencial do processo de trabalho da enfermeira confere singularidade ao seu trabalho. Sobre este ponto, sugerimos a leitura dos textos de Melo, Santos e Leal (2015) e Pires (1998).

Consideramos necessário, antes de prosseguirmos, resgatar aspectos históricos relacionados ao processo de profissionalização de algumas práticas. As profissões, no Ocidente, ditas como “sábias” e os “ofícios”, têm uma origem comum nas corporações, sendo o termo “profissão” tributário da “profissão de fé” ratificada através do juramento d aqueles que passavam a pertencer à corporação (FRANZOI, 2006).

O trabalho, neste período considerado como uma arte, reunia nas corporações, onde “se professava uma arte”, trabalhadores manuais e intelectuais, artistas e artesãos. Foi apenas com a expansão e a consolidação das universidades que se passa a fazer esta distinção entre as “profissões”, “artes liberais”, aí ensinadas e os ofícios, estes derivados das “artes mecânicas” (DUBAR, 1997).

Paralelamente a esta oposição semântica insere-se uma oposição associada a “um conjunto de distinções socialmente estruturantes e classificadoras que se reproduziram através dos séculos: cabeça/mão, intelectuais/manuais, alto/baixo, nobre/vilão etc. (DUBAR, 1997, p. 124). Desta forma, trata-se de uma disputa pelo poder dentro de uma sociedade que se configura como uma luta política e também ideológica pela distinção e pela classificação (FRANZOI, 2006).

As abordagens contemporâneas passam a entender a formação dos grupos profissionais como uma disputa pelo monopólio de mercado, inserida na divisão social do trabalho, apontando também que o caráter “científico” do conhecimento monopolizado por cada grupo profissional não é de nenhuma forma dado, mas sim socialmente construído (FRANZOI, 2006).

O conhecimento formal e o papel legitimador que a ciência assumiu nas sociedades modernas determinam a relação de poder que se estabelece entre as esferas de criação, transmissão e aplicação do conhecimento formal (FRANZOI, 2006). A educação formal exigida para o emprego em determinadas posições distingue as profissões das ocupações. Este sistema de credenciamento funciona como mecanismo de reserva de mercado de trabalho para os membros da profissão e exclusão dos demais. Assim, as diferentes formas de acesso ou controle do saber produzem as diferenças entre o profissional e o leigo e as hierarquias no interior do grupo profissional (FREIDSON, 1998).

A profissionalização, no campo da Enfermagem, só teve início 38 anos depois da fundação da Escola de Enfermagem no Hospital St. Thomas no modelo delineado por Florence Nightingale (SANTOS et al., 2011). A profissão de enfermeira institucionalizada deixou as fronteiras da Inglaterra e alcançou outros países, tendo o modelo Nightingale de ensino em Enfermagem, nascido em Londres, transformando-se em um modelo para instituições fundadas dentro e fora da Inglaterra (SANTOS, 2008).

No Brasil, o autor que primeiro aproximou a discussão das práticas de saúde à categoria trabalho foi Mendes-Gonçalves (1946-1996). Este autor desenvolveu uma teoria do processo de trabalho em saúde a partir das premissas do materialismo histórico, e, ao desconstruir a imagem do médico, ele também desconstruiu a imagem do trabalhador da saúde, que no imaginário social estaria à margem da história, produzindo e usando saberes em prol de um bem universal e abstrato chamado saúde.

Assim, ao destacar o processo de trabalho desses trabalhadores da saúde em bases reais, Mendes-Gonçalves revelou que, na verdade, eles são sujeitos concretos temporal e geograficamente localizados, construídos segundo possibilidades materiais e ideologicamente delimitados (AYRES, 2015).

No campo da Enfermagem, a publicação científica é pequena no que tange à utilização da categoria trabalho, com bases marxistas, para analisar o processo de trabalho da enfermeira de forma concreta. Vale destacar que, até esse momento, e mesmo em um campo com uma marcante divisão social e técnica do trabalho, como é o campo da Enfermagem, as publicações científicas, em sua maioria, não destacam nem mesmo essa divisão técnica do trabalho nesse campo.

Mesmo reconhecendo a produção crescente sobre o trabalho no campo da Enfermagem, favorecido pela adoção do conhecimento das Ciências Sociais, pelas mudanças na organização e gestão no setor saúde, e pelas características sócio-históricas da prática das trabalhadoras da Enfermagem no Brasil, essa produção não revela a divisão existente no campo da Enfermagem e não a considera como foco de análise.

Em relação a isso, destacamos duas formulações que causam problemas para a produção do conhecimento sobre trabalho⁴⁷ no campo da Enfermagem: primeiro, a forma como no Brasil é designada a profissão, nomeando-a, erroneamente, como “Enfermagem” (uma vez, como já vimos, que Enfermagem é o trabalho onde profissões atuam) e, por conseguinte, também designam um só “processo de trabalho em Enfermagem”, homogeneizando as profissões de Enfermagem (enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem). Essa forma de considerar o campo da Enfermagem dificulta definir os elementos do processo de trabalho das trabalhadoras que o compõem, porque são trabalhadoras distintas, com distintos processos de trabalho e distintos objetos de trabalho (LEAL, 2016).

⁴⁷Alguns estudos no Brasil adotam a categoria trabalho para analisar o “processo de trabalho em Enfermagem” desde a década de 1990 (ALMEIDA; MISHIMA; PEDUZZI, 1999; KIRCHHOF, 2003; FRACOLLI; GRANJA, 2005; MANDÚ et al., 2011). O primeiro editorial dedicado a tratar sobre o processo de Enfermagem pela REBEn ocorreu em 1977, com o título: “o plano assistencial de Enfermagem e sua utilização” (EDITORIAL, 1977, ano 30, n. 4).

Quando tais estudos abordam o “processo de trabalho em Enfermagem”, perdem-se as diferenças entre o processo de trabalho da enfermeira e o processo de trabalho da técnica/auxiliar de Enfermagem. Nesses estudos, ao se considerar a existência de um único processo de trabalho “em Enfermagem”, entende-se que as trabalhadoras executam o mesmo trabalho, contribuindo para a invisibilidade do trabalho da enfermeira (LEAL, 2016, p. 20-1).

A designação “Enfermagem”, ora permite entender que existe uma única profissão, a da enfermeira, ora permite subsumir as diferenças dadas pela divisão do trabalho: a existência de diferentes trabalhadoras; trabalhadoras com diferentes formações; trabalhadoras com diferentes inserções no processo de trabalho; trabalhadoras oriundas de diferentes classes sociais (MELO et al., 2013).

Com essa designação, encobre-se a divisão técnica do trabalho existente, bem como se encobre todas as demais trabalhadoras que atuam ou atuaram neste campo: as parteiras; as auxiliares e as técnicas de Enfermagem. É como se todas as trabalhadoras que atuam nesse campo assumissem as mesmas atribuições no trabalho; desenvolvessem as mesmas atividades; tivessem a mesma formação e qualificação e ganhassem os mesmos salários (LEAL, 2016, p. 21).

Desde a institucionalização do campo profissional de trabalho em Enfermagem, pergunta-se sobre qual o objeto desse trabalho, como é o processo de trabalho das enfermeiras, das técnicas e auxiliares que hoje compõem o campo de trabalho em Enfermagem. Outro problema se refere à predominância de elementos ideológicos no discurso da(o)s produtora(e)s de conhecimento no campo da Enfermagem de que o cuidado em Enfermagem é o objeto de trabalho nesse campo e que o lugar da enfermeira é à “cabeceira do doente”.

Geralmente, notamos que os discursos enaltecem o caráter assistencial do trabalho no campo da Enfermagem com valorização para as ações desenvolvidas junto aos doentes. A ideologia solidamente construída a partir das escolas no modelo Nightingale é de que as trabalhadoras em Enfermagem têm a “missão” de cuidar dos pacientes de forma abnegada, com disciplina e eficiência, o que porta um valor simbólico que esconde as diferenças, inclusive de classes sociais, que existem em seu processo e campo de trabalho (LEAL, 2016).

O processo de trabalho é um processo dialético e contínuo. Os seres humanos podem transformar radicalmente o mundo, de acordo com sua imaginação e com determinado propósito, e ter consciência do que estão fazendo, e que, com isso, tem o poder de transformar a si mesmos. Os seres humanos ainda são agentes ativos em relação ao mundo que os rodeia e, além disso, são modificados por meio desse movimento de agir sobre a natureza.

Sobre essa questão, Marx (2013, p.26) afirma que “o trabalho é uma condição de existência do homem, independente de todas as formas sociais, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana”. Conseqüentemente, o trabalho é um processo que transforma uma coisa em outra. Essa transformação anula um valor de uso existente e cria um valor de uso alternativo e, assim, transforma quem trabalha (LEAL, 2016, p. 22).

O trabalho em saúde segue as mesmas concepções do trabalho no capitalismo, pois sua ação advém de uma necessidade individual ou coletiva, com o poder de transformação de um objeto de trabalho, utilizando instrumentos, saberes e conhecimentos e força de trabalho, resultando em um produto imaterial a ser consumido ou utilizado para satisfação de uma necessidade inicial.

O conceito de trabalho em saúde, além de recente, é amplo e heterogêneo, e se refere, genericamente, às funções e atividades desenvolvidas nas organizações de saúde (NOGUEIRA, 1994). No entanto, o processo de trabalho em saúde se refere aos distintos modos de organização e produção. O trabalho em saúde é desenvolvido de forma coletiva, envolvendo diversas categorias de trabalhadores, com formações e práticas específicas (PIRES, 1998).

Como peças de um mosaico, o trabalho em saúde é constituído por processos de trabalho específicos, constituídos por núcleos profissionais que podem ser analisados separadamente. Além disso, o trabalho em saúde, por sua natureza coletiva, permite a execução de atividades singulares por um núcleo profissional, de atividades complementares e atividades compartilhadas (MELO, 2013).

Mendes-Gonçalves (1992) reconheceu que o objeto de trabalho em saúde é o corpo socialmente referenciado, situado no modo de produção econômico capitalista e no modelo assistencial hegemônico, o modelo biomédico. No trabalho em saúde, temos, simultaneamente, a necessidade de autonomia técnica e a necessidade de cooperação, compartilhamento e composição dos trabalhos especializados, marcados pela divisão técnica do trabalho.

Ao passo que a divisão do trabalho permite aumento da produtividade dos serviços e o aprofundamento qualitativo dos cuidados especializados, “acarreta uma fragmentação de ações que, por sua vez, apresenta desafios no sentido de alcançar alguma recomposição” (PEDUZZI, 2002, p. 85). Nessa perspectiva, sobre o campo da Enfermagem Leal aponta que

O campo da Enfermagem integra o trabalho em saúde, cuja especificidade em relação a outros campos de produção é ser compreendido como aquele em que se processa o cuidado profissional aos seres humanos. Embora o cuidado em saúde, termo ainda pouco definido, não se caracterize em uma especificidade do trabalho em Enfermagem, este pode ser distinguido por singularidades

nesse campo em relação ao trabalho dos demais trabalhadores da saúde, dado pelas características de continuidade, vigilância e permanência do trabalho da enfermeira, características que são fragilizadas pela reestruturação produtiva do trabalho no século XXI (LEAL, 2016, p. 39-40).

A reestruturação do trabalho no século XXI tem sido caracterizada pelo surgimento do trabalhador/trabalhadora polivalente e multifuncional, pela substituição do trabalho estável e regulamentado por modalidades flexíveis e precárias de relações de trabalho e pela desconcentração do espaço físico produtivo, mesmo no setor público. A precarização⁴⁸ do trabalho expressa um regime político baseado na instabilidade e na sensação generalizada de insegurança, o que mantém o trabalhador submetido às situações de exploração, dado que seus vínculos são cada vez mais precários e o emprego estável, escasso (DRUCK; FRANCO, 2009).

Contemporaneamente, após um longo processo de lutas empenhadas pelo corpo de trabalhadoras-enfermeiras a fim de conferir estabilidade ao sentido de “enfermeira”, foram criadas leis que regulamentam o trabalho das enfermeiras no Brasil e no mundo⁴⁹. Enfermeira é definida no Brasil como a titular do diploma de enfermeira conferido por instituição de ensino, nos termos da lei; titular do diploma ou certificado de obstetritz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei; titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetritz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeira, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetritz (BRASIL, 1986).

Em Portugal, a enfermeira é a profissional habilitada com um curso de Enfermagem legalmente reconhecido, com competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de Enfermagem (Art. 4º Decreto-Lei nº 161, de 4 de setembro de 1996, Regulamento do Exercício Profissional da Enfermeira) (PORTUGAL, 1996). Nos Estados Unidos, são quatro anos de estudos para concluir o grau de bacharel em Enfermagem. Depois da graduação, as enfermeiras precisam passar por exames para exercer o trabalho em Enfermagem.

Leal (2016) aponta que as diferentes pós-graduações seguem a divisão técnica horizontal do trabalho em Enfermagem e diferenciam os espaços de trabalho e as competências

⁴⁸Alguns autores consideram que a precarização não é uma consequência da nova organização do capital, mas sim uma estratégia do capital e do Estado neoliberal, pois intensifica o grau de liberdade do mercado (ALVES, 2000; DRUCK, 2000; ANTUNES, 2009).

⁴⁹Leal (2016), em seu estudo, apontou que em alguns países existem diferentes categorias de trabalhadoras no campo da Enfermagem, sendo: enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem no Brasil, enfermeiras e auxiliares de enfermagem no Chile, enfermeiras diplomadas e associadas, e *Registered Nurse* (RN) e *Care Assistant* (CA) no Canadá, *Certified Nurse Assistant* (CNA), *Licensed Practice Nurse* (LPN) e *Registered Nurse* (RN) nos Estados Unidos da América e África do Sul.

de atuação. Na Austrália, até o final da década de 1970, o ensino de “Enfermagem” era realizado nos hospitais com duração de três anos. Durante a década de 1980, a transferência do ensino para as universidades foi acontecendo aos poucos, como resultado do esforço das líderes da Enfermagem australiana.

Ainda segundo a autora, essa transferência sofria pressão da hierarquia médica, que viam o desenvolvimento de enfermeiras profissionais altamente capacitados como uma ameaça ao seu monopólio sobre a prestação de cuidados de saúde de alto nível. No Reino Unido, as categorias que compõem o campo da Enfermagem são as enfermeiras, as parteiras e as assistentes de saúde. A utilização de título de enfermeira é protegida por lei e as competências requeridas para a enfermeira são definidas em estatuto.

A característica singular do processo de trabalho da enfermeira é que este assegura a continuidade da atenção prestada aos indivíduos e grupos, principalmente no hospital, e também em unidades de serviços ambulatoriais de diferentes tipologias. Nas políticas públicas, seja no combate às doenças, na prevenção de doenças e agravos, na assistência às comunidades, dentro e fora das zonas urbanizadas, a enfermeira esteve e está presente em todas as estratégias de intervenção, desde a gênese de sua institucionalização⁵⁰ na década de 1920 no Brasil (LEAL, 2016, p. 43).

Na atualidade, a dimensão social do trabalho da enfermeira consiste no desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de danos e recuperação da saúde no indivíduo, família e grupos com objetivo de potencializar a transformação do sujeito e de seu cotidiano (LEAL, 2016, p. 43).

A prática em Enfermagem tem sido apontada como heterogênea, porque é composta por categorias socialmente diferenciadas: enfermeiras e técnicas/auxiliares de Enfermagem, marcada intrinsecamente por assimetrias, discriminações e conflitos, uma vez que as próprias enfermeiras assumem atividades diversificadas. É contraditória, em virtude de ser demarcada pela divisão técnica do trabalho intelectual das enfermeiras e do trabalho manual das técnicas e auxiliares de Enfermagem com a afirmação de que uma categoria domina a outra (SILVA, 1986).

Tais afirmações consubstanciam a escolha do nosso referencial teórico e metodológico, a Análise de Discurso, considerando que a Enfermagem, enquanto prática social, não foge às influências linguísticas e históricas. Não obstante, faz-se ainda necessário comentarmos sobre

⁵⁰ Iniciativa do Estado brasileiro de criar escolas públicas para o ensino de Enfermagem baseado nos padrões anglo-americanos

o que se constituiu e vem sendo denominado trabalho do *care* e sua relação com o trabalho em Enfermagem, conforme faremos a seguir.

4.3 O trabalho do *Care* e o trabalho em Enfermagem: aproximações e distanciamentos

A partir de nossas análises, consideramos que os dizeres, silêncios e efeitos de sentido manifestados na REBEn encaminham para uma não ruptura da ideologia do cuidado (já mencionada anteriormente). Para compreendermos em que base se assenta tal afirmativa, realizamos um resgate do conceito de “cuidado” que é primordial para prosseguirmos, considerando que o mesmo ainda angaria centralidade nos estudos sobre o trabalho em Enfermagem.

O cuidado tem sido apontado como “uma prática essencialmente humana, posta na relação dada exclusivamente entre sujeito/sujeito” (SILVA; CAVALCANTI, 2013, p. 15-6). Numa perspectiva ontológica, ainda conforme os autores,

o cuidado é portador de um valor social, à medida que sua existência se sustenta com base em necessidades humanas essenciais, como comer, vestir, alimentar-se, repousar, abrigar-se, entre outras, mas numa esfera ontologicamente distinta da base que constitui o trabalho estabelece a sua finalidade (SILVA; CAVALCANTI, 2013, p. 15-6).

Considerando o cuidado como prática social necessária à reprodução dos grupos humanos, temos que, mais precisamente das comunidades primitivas até a Idade Média, o objeto dos cuidados tornou-se isolado, fissurado, separando-se das dimensões sociais e coletivas. Excluindo todas as outras concepções ou expectativas portadoras das correntes muitas vezes milenares, elaboradas no curso da história, face ao problema da vida e da morte, cuidar se torna tratar a doença. Com essa perspectiva, os especialistas não chegam, sozinhos, vão precisar de uma força de trabalho “adequada” para tomar a carga às numerosas tarefas que podem assegurar a investigação e o tratamento da doença (COLLIÈRE, 1999).

Nos últimos 30 anos, pode se dizer que o cuidado se tornou um objeto para o campo das ciências humanas e sociais, sobretudo no campo de estudos feministas (DUMONT; OLIVEIRA; SILVA, 2012). Esse debate foi protagonizado pelos países anglo-saxões na década de 1980, repercutindo por volta dos anos 2000 na França e num período ainda mais recente no Brasil, nos países da América Latina e da América Central (HIRATA, 2010). Helena Hirata (2010), na sua contribuição para a literatura sobre cuidado, destaca que as primeiras análises

contemporâneas do tema foram realizadas por Carol Gilligan, psicóloga do desenvolvimento que abordou o cuidado na perspectiva da ética.

Outra importante teorista destacada por Hirata (2010) é Joan Tronto, politóloga, que voltou seus estudos, sobretudo, para os aspectos políticos do cuidado. Também segundo a autora, a partir de 1995 é que outras pesquisadoras passaram a discutir a temática, nesse caso sociólogas, especialistas em sociologia moral e política, como é o caso de Patricia Paperman; ou filósofas, como Sandra Laugier; ou psicólogas do trabalho, como Pascale Molinier (PAPERMAN; LAUGIER, 1995; MOLINIER; LAUGIER; PAPERMAN, 2009).

O termo fundador dessa discussão é *care*, em inglês, uma vez que são de origem anglo-americana as pesquisadoras protagonistas do debate. Como observaram Guimarães, Hirata e Sugita (2011), o termo *care*, assim como trabalho e gênero, possui uma natureza multidimensional e transversal e encontra semelhanças na maioria das línguas. Embora no português “cuidar” designe com mais frequência atitudes, é o verbo cuidar significando ação – no dizer popular, “tomar conta” – que traduz melhor o *care* (GUIMARÃES; HIRATA; SUGITA, 2011). Ainda segundo as autoras, “tomar conta” possui conotações negativas, marcadas pelo período escravista no Brasil e pela persistência de uma dura realidade de vida e de cuidado para as mulheres pobres.

Autoras como Collière (1999) apontam que, desde que surge a vida, que existem cuidados, porque é preciso “tomar conta” da vida para que ela possa permanecer. Os seres humanos, como todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um ato de vida que tem primeiro, e antes de tudo, como fim, permitir a vida continuar, desenvolver-se, e, assim, lutar contra a morte: morte do indivíduo, morte do grupo, morte da espécie.

Assim, durante milhares de anos, os cuidados não pertenciam a um ofício, menos ainda uma profissão. Diziam respeito a qualquer pessoa que ajudava qualquer outra garantir o que era necessário para continuar a sua vida, em relação com a vida do grupo (COLLIÈRE, 1999). E ainda

Os cuidados de manutenção da vida e os cuidados curativos, nascidos de descobertas empíricas feitas por ocasião desses cuidados são substituídos pelos cuidados médicos que se reconhecem como os únicos científicos no fim do século XIX, com aparecimento de tecnologias muito elaboradas. Com a aceleração da dimensão do tempo, o campo espacial dos cuidados restringe-se cada vez mais. Há o desaparecimento, ou mesmo a negação dos laços tecidos entre homem e o seu universo, o seu ambiente, o seu grupo social. O campo próprio da pessoa doente é obliterado, ou seja, esquecido (COLLIÈRE, 1999, p. 32).

O trabalho de “cuidar” é um dos exemplos das desigualdades de gênero, de classe e de raça, pois os cuidadores são, em sua maioria, mulheres, pobres, negras, muitas vezes migrantes (HIRATA, 2016). Por ser “um conjunto de práticas materiais e psicológicas que consiste em trazer respostas concretas às necessidades dos outros” (MOLINIER; LAUGIER; PAPERMAN, 2009, p.17), o trabalho de cuidado de idosos, crianças, doentes, deficientes físicos e mentais foi exercido, conforme apontado por Hirata (2016), durante muito tempo por mulheres, no interior do espaço doméstico, na esfera dita “privada”, de forma gratuita, e a sua realização, justificada por amor.

O desenvolvimento das profissões relacionadas ao cuidado, à mercantilização e à externalização desse trabalho foram consequências, ainda segundo a autora, de um lado, do envelhecimento da população e, de outro, da inserção em massa das mulheres no campo de trabalho, ocorrendo em países tão diferentes quanto Brasil, França e Japão (HIRATA, 2016). Com a mercantilização, o trabalho feminino de cuidado, gratuito e invisível, torna-se visível e passa, enfim, a ser considerado um trabalho (com seus corolários: formação profissional, salário, promoção, carreira etc.). Torna-se, até mesmo, um trabalho possível de ser exercido por homens (HIRATA, 2016).

Sobre os estudos relacionados ao “cuidado em geral”, verificamos que a noção do termo “cuidado” foi introduzida nos meios acadêmicos em 1982, com a publicação do livro de Carol Gilligan *In a Different Voice: Psychological Theory and Women’s Development*. Em 2008, o livro foi republicado com o título *Une Voix Différente*, tendo, contrariamente à sua estreia neste mercado, uma grande repercussão. A partir daí, houve na França uma ênfase no debate sobre a noção de cuidado, encabeçada pelas teóricas Pascale Molinier, Sandra Laugier e Patricia Paperman (TRONTO, 2007).

A articulação desses aspectos alimenta o debate sobre o cuidado, sua associação e designação às mulheres. Tomado por uma perspectiva feminista, e ao levar em consideração a necessidade de força de trabalho que se ocupe dos cuidados designados aos outros, deu-se origem à proposta de não associação do cuidado ao gênero e da politização do cuidado, pois, como alertou Tronto (2007), quando a diferença entre os sexos é considerada como a principal diferença, negligenciam-se as questões de raça e classe que evidenciam a natureza política do cuidado e dos seus trabalhadores.

Ela também nos adverte, a partir de uma motivação feminista, que lutar para que o cuidado seja público e tenha seu cunho político faz com que milhares de mulheres possam se liberar da carga que ele pode representar. Nesse sentido, ela indica não apenas que o cuidado seja reconhecido como uma contribuição à vida coletiva e possível de ser comparado aos

empregos relevantes do mercado do trabalho, mas também a revisão das fronteiras entre moral e política, moral e afetos e entre o privado e o público, a partir de uma sensibilidade feminista.

Para que as questões relacionadas às mulheres não permanecessem apenas relacionada à esfera doméstica, assim como para que as características associadas a elas não as fadassem a trabalhos designados aos mais vulneráveis, foi necessário desassociar o “cuidado” do gênero. Podemos dizer que essa dissociação culminou em duas grandes correntes, uma de rejeição e a outra de reformulação à ética do cuidado.

Tronto aponta que a primeira tem como algumas das suas representantes Mary Dietz, em 1985, Elsa Dorlin, em 2005. Mas, é importante lembrar que essas autoras se opõem a um radicalismo do legado de Gilligan, a corrente maternalista representada por Nel Noddings, em 1984, Sara Ruddick, em 1989, Virginia Held, em 1995. Na segunda corrente, aquela que não rompe completamente com a ética do cuidado, mas propõe sua reformulação, encontramos Joan Tronto, em 1993, e Marilyn Friedman, em 2005, como algumas das suas representantes.

Em linhas gerais, podemos dizer que o “cuidado” passa de uma moral feminina para uma moral em si, que pode ser considerada como feminista. Essa passagem tem como objetivo politizar o “cuidado” e é realizada, dentre muitos caminhos, quando o “cuidado” passa a ser visto como uma atividade, e não apenas como uma disposição.

Joan Tronto defende que a ética do cuidado pode ser um elemento importante para as feministas, mas, para tanto, o debate ao seu respeito deve se focalizar na pertinência da ética do cuidado enquanto uma teoria moral, e não sobre as diferenças de gênero (TRONTO, 2005 p. 26/35). A autora argumenta sobre a importância de definir o cuidado como uma moral em si, não necessariamente associada ao feminino. Defender o “cuidado” como moral feminina, seria mantê-lo no espaço privado, considerando sua moral como funcional, para melhorar a moral social.

Em termos práticos, uma “moral feminina”, na sociedade patriarcal⁵¹ em que vivemos, seria facilmente desconsiderada. Por isso, ainda segundo Tronto, o cuidado deveria ser uma moral em si. Ela explica que as premissas de uma ética do cuidado devem abranger o contexto de uma teoria moral, mais do que serem o resultado de uma teoria psicológica fundado no gênero (TRONTO, 2005, p. 35).

⁵¹Fazer reflexões e questionamentos sobre a categoria do patriarcado na sociedade atual em momentos que se fala de aumento da autonomia às mulheres e de maior participação política das mesmas seria um debate que já começa obsoleto. No entanto, o patriarcado como sistema de dominação das mulheres pelos homens, ainda está presente na sociedade atual, mas visível de forma diferenciada e apresentando-se em distintas configurações desde a família ao Estado. Sobre este assunto, ver Almeida (2010).

Tronto e Bérénice Fisher propõem ao “cuidado” uma definição holística que o coloca como uma atividade, e não mais como uma disposição:

uma atividade da própria espécie que inclui tudo o que podemos fazer para manter, continuar e reparar nosso ‘mundo’ para que possamos viver nele da melhor maneira possível. Esse mundo inclui nossos corpos, nós mesmos e nosso meio ambiente, e tudo em que procuramos intervir de forma complexa e autossustentável (TRONTO, 2007, p. 288).

Nessa definição, a “responsabilidade” está presente em um cuidar generalizado. Há uma mistura de categorias comumente definidas como psicológicas (o cuidar de si), sociológicas, (cuidar do outro) e econômicas e políticas (cuidar do mundo) (TRONTO, 2007, p. 288). Assim, possibilita uma discussão política do cuidado e das condições dos seus realizadores.

Para tanto, Tronto estabelece uma relação entre a marginalização do cuidado como orientação moral e a invisibilidade social das atividades do cuidado. A pergunta “quem se ocupa do quê e como?” (MOLINIER; LAUGIER; PAPERMAN, 2009) permitiu às autoras constatar como se organiza nossa sociedade a respeito do “cuidado”. Por consequência, também é possível destacar as formas concretas dessa atividade como trabalho e discutir sua associação às atividades exercidas, em grande parte das vezes, por mulheres.

Nesses termos, a teoria do cuidado coloca o trabalho do cuidado no centro de uma discussão sociológica com o objetivo de pensar a organização social de uma maneira distinta da atual. Ela busca destacar a sensibilidade associada a esse tipo de trabalho, as emoções e os aspectos políticos que o envolvem (MOLINIER; LAUGIER; PAPERMAN, 2009).

A valorização do cuidado, da atenção dedicada ao outro e da solicitude como um valor moral, contribui para a mudança na concepção dominante da ética, e, assim, para uma reflexão sobre os valores liberais que são incentivados em nossa sociedade e como estes são engendrados dentro da lógica patriarcal (MOLINIER; PAPERMAN, 2015). Nesse sentido, se o patriarcado faz dos valores ligados à manutenção das relações valores que correspondem mais às mulheres que aos homens, incentivar a discussão a esse respeito incentiva reflexões sobre as mulheres e suas posições/representações na sociedade. Mesmo não sendo o cuidado uma questão exclusivamente feminina, mas uma preocupação humana, tendo-o como ponto de partida, podemos pensar sobre as condições das mulheres no patriarcado.

A ética e a política do cuidado são, no entanto, discutidas em outras instâncias: em certos campos profissionais – no da saúde, da dependência e, em menor medida, do trabalho social – e no mundo acadêmico, cuja recepção difere conforme as disciplinas e a relação que essas “disciplinas” mantêm com a ética e com o feminismo. Dessa forma, “o feminismo admite que

o trabalho do cuidado revele as desigualdades sociais e relações de exploração e dominação nas quais se inscrevem as profissões do cuidado” (MOLINIER; PAPERMAN, 2015, p. 46).

As relações de cuidado são interpessoais, quer se trate de trabalho remunerado ou não, mas fazem parte também de um processo social mais amplo, que comporta diferentes fases ou momentos morais que envolvem protagonistas múltiplos (indivíduos, grupos e instituições), em relações frequentemente hierarquizadas. Neste sentido, as autoras comentam que:

A análise do cuidado como processo, e não apenas como relação interindividual ou trabalho de proximidade, permite se debruçar sobre a organização e a distribuição das responsabilidades entre suas diferentes fases. Já nessa primeira descrição se vê a necessidade de pensar a articulação entre o que se passa no nível da relação de cuidado direta (*caregiving*), a maneira como as necessidades de cuidado são consideradas em âmbito mais amplo (institucional, político) e como são considerados os meios para atendê-las (MOLINIER; PAPERMAN, 2015, p. 46).

Como a antropóloga Sarah Blaffer Hrdy, Gilligan entende que a capacidade de atenção e de atrair a atenção se desenvolvem bem cedo em todos os seres humanos que gozam de boa saúde: um bebê que consegue atrair a empatia e a atenção de outros adultos, além de sua mãe, melhora suas chances de sobrevivência. Segundo essa análise, é do regime do patriarcado que vem a impossibilidade de se relacionar e, sobretudo, para os meninos, de se imaginar em relação, já que todo o esforço da socialização masculina busca, de um lado, o desenvolvimento da autonomia e, de outro, de um pensamento liberado dos afetos.

Por isso que os meninos, desde pequenos, pensam que “cuidado é coisa de bebê” (MOLINIER; PAPERMAN, 2015, p. 50). Acontece que, ainda segundo as autoras, do lado das mulheres, aquelas que querem se liberar dos papéis tradicionais femininos, são igualmente levadas a privilegiar a autonomia e a razão, a desprezar os sentimentos, considerados sentimentalismo, e as relações, julgadas parciais e, portanto, não significativas ou secundárias, em oposição aos princípios e valores atinentes ao universal abstrato.

O cuidado se consolida, no campo da educação, com a educação infantil. Nessa área, as indagações acerca de gênero e identidade docente eram mais pungentes, uma vez que eram precárias as condições das professoras das creches ou das escolinhas – condições associadas ao papel materno e ao trabalho doméstico.

Nesse contexto, Lenira Haddad e Fulvia Rosenberg passam a trabalhar com o conceito de maternagem, reconhecendo a necessidade de se pensar as aptidões e afetos constituídos sob o paradigma do trabalho doméstico. Para Miranda e Martins (2007), a maternagem é um processo que envolve a sensibilidade da mãe, que é a pessoa que exerce a função materna, num

exercício de decodificar e compreender a linguagem das crianças, através da qual expressa suas necessidades.

No campo da Enfermagem, a discussão sobre cuidado e o gênero tem muitas semelhanças com a Educação, e, ainda que nos estudos e também no cotidiano profissional a Enfermagem seja mencionada como uma área de atuação de cuidados ou uma atividade profissional cujo cerne é o cuidado, há muitas controvérsias acerca dessa afirmação, e pouco tem sido estudado sobre a natureza do cuidar (MONTENEGRO, 2001; WALDOW, 2010)⁵².

O que observamos é a prevalência de estudos sobre o cuidado do ponto de vista técnico, como cuidado para gestantes, para pacientes críticos (graves), pediatria, dentre outros, nos quais são descritos e avaliados os procedimentos de forma a sistematizar as normas para as ações. Nesses estudos, o cuidado, apesar da importância, também não está bem definido (DUMONT, 2012, p. 34).

Fonseca e Penna (2000) colocam que, desde Florence Nightingale, a palavra “care” tem sido utilizada na Enfermagem como verbo, como ser cuidado por cuidar de outros ou para manifestar cuidado com interesse, compaixão por outro ser humano.

Do ponto de vista da Enfermagem, a noção de “care” para si e para os outros é uma forma das mais antigas da expressão humana e, desde o início, “care” aparece como fator crítico em trazer crianças ao mundo, em estimular crescimento individual e “em ajudar” pessoas a sobreviver a uma variedade de experiências estressantes. Seu conceito tem sido utilizado, há tempos, pela Enfermagem, mas as enfermeiras ainda têm pouco se dedicado à investigação mais cuidadosa⁵³ dos aspectos linguísticos, culturais e do impacto social dos seus comportamentos e processos (FONSECA; PENNA, 2000, p. 230).

Também nesse campo, o cuidado começa a ser pensado como parte das reflexões sobre identidade profissional no início da década de 1980, com forte influência da sociologia francesa (Danielle Kergoat, Helena Hirata, Pierre Bourdieu e Elisabeth Souza Lobo). Estamos falando, principalmente, das reflexões de Marta Julia Marques Lopes, Dagmar Estermann Meyer, Vera Lúcia Regina Waldow, cujas pesquisas apontaram alguns dilemas da associação do cuidado – como ação das enfermeiras – em oposição à cura – ato médico –, que, em sua maioria, são realizados por homens (DUMONT, 2012).

⁵²Trazemos Waldow (2010) para o texto com o intuito de refletirmos acerca de como ainda o cuidado tem sido teorizado através de perspectivas que o negligenciam enquanto prática social dentro de uma sociedade de classes.

⁵³ Existem tentativas de ampliar as investigações sobre o cuidado para além do aspecto técnico. Destacam-se os estudos de Vilma de Carvalho, os quais têm definido o cuidado tanto como objeto de estudo como objeto de trabalho no âmbito das ações de enfermeiras/os Através de uma perspectiva epistemológica. Ver mais em Carvalho (2009).

Nesse caso, com base no paradigma do trabalho doméstico, o cuidado não era tido como um “substituto” para categorias como qualificação tácita e operatória, mas, ao contrário, essas categorias contribuíam para compreender habilidades, valores, sentimentos do cuidado, sem que o conceito em si fosse aprofundado, tomando uma conotação semelhante à de trabalho na Enfermagem.

No momento atual, mas não de modo predominante, as pesquisas em Enfermagem tornaram visível a desvalorização das práticas de cuidado exercidas pelas mulheres, denunciando essa relação como parte da divisão sexual do trabalho da saúde, que privilegiava o modelo biomédico, cuja centralidade está nas tecnologias, na racionalidade e no tratamento/cura, relacionados a funções masculinas (LOPES; LEAL, 2005).

No trabalho em Enfermagem, essa relação com o cuidado imprime marcas distintas entre enfermeiras, técnicas e auxiliares em Enfermagem, embora ambas estejam no cotidiano voltadas para as ações técnicas de Enfermagem (DUMONT, 2012). As atividades mais práticas e mais próximas do corpo estão a cargo das enfermeiras técnicas, que, em sua maioria, são mulheres das classes populares, desvalorizadas em relação às enfermeiras graduadas, de modo análogo às profissionais da educação infantil em relação às profissionais dos níveis subsequentes da educação escolar.

As enfermeiras graduadas, por sua vez, têm assumido a assistência de forma cada vez mais distante do corpo, voltadas para o diagnóstico e para a cura (auxílio a procedimentos complexos, exames), ressignificando a própria prática da Enfermagem, que se valoriza dentro de um modelo prescritivo e biomédico da saúde.

Por isso, trazemos que pensar a relação entre gênero e trabalho em Enfermagem implica problematizar a marca feminina das profissões que a compõem. As relações sociais de gênero que marcam historicamente a profissão de enfermeira não resultam de um movimento espontâneo ou natural. Diversamente, elas advêm das relações sociais estruturadas na e pela sociedade patriarcal capitalista.

Dáí decorrer a necessidade de apreender criticamente as determinações e as implicações dessas relações que se expressam, dentre outras mediações, por meio da divisão sexual do trabalho e de toda a carga de exploração e subalternidade conferida socialmente às mulheres e, por extensão, às profissões consideradas femininas. Mais do que isso, implica investigar quais os interesses que movem a constituição de profissões ditas de mulheres.

Para Hirata (2010), uma definição rigorosa do cuidado seria: um tipo de relação social que se dá tendo como objeto outra pessoa. Como um trabalho relacional, cuidar incluiria tanto tarefas e ações como estados emocionais e relações interpessoais “estabelecidas entre as

prestadoras de cuidado e aquelas pessoas que o recebem” (HIRATA, 2010). Na área da saúde, isso se traduziria como ações e emoções nas quais esforços devem ser empenhados para que o outro possa viver da melhor maneira possível, sendo esse “melhor” o aspecto particular do cuidado, amplamente definido pela cultura, podendo ser expresso sob a forma de direitos e de políticas públicas de saúde.

Consideramos, assim, que “tomar conta” das pessoas inclui momentos de afeto, de alegrias, de prazeres, de aprendizado. Ao mesmo tempo, é compreensível o modo depreciativo como essas atividades são significadas na sociedade, sobretudo quando se referem ao “tomar conta”, que é desempenhado por mulheres das classes populares, cujo cotidiano do “cuidar” é percebido como constituído de atividades sujas, subalternas e menos qualificadas em comparação com as outras.

Ao contrário, na imagem que se faz da enfermeira, embora seja evidente que o cuidado na profissão também é desvalorizado, precarizado e constituído de sentimentos e ações negativas, ele mais frequentemente é significado de forma idealizada, como parte de um campo de significações positivas, relacionado a características tidas como naturais e/ou divinas das mulheres. A aproximação dos sujeitos que realizam essa atividade permite apreender que todas essas significações, sentimentos, emoções e contradições fazem parte da vida de uma mesma pessoa, cuja subjetividade se constitui como uma realidade diferenciada, histórica e singular.

Também no campo de estudos feministas, o conceito de cuidado é significado de diferentes formas, e é bastante recente a tentativa de quebrar as dicotomias estabelecidas diante do tema: cognitivo e emocional; atividade racional e subjetividade; submissão e libertação. Nessa pesquisa, consideramos importante problematizar essa prática (cuidar do outro) e suas representações a partir do entendimento de que as subjetividades que constituem as relações sociais de cuidado são contraditórias e ambíguas.

Um dos primeiros livros escritos por Melo (1986) sobre divisão social do trabalho no campo da Enfermagem brasileira argumentou que a divisão social do trabalho se tornava específica e mais aguda no modo de produção capitalista. Argumentou também que a organização dos serviços de saúde refletia esse modo de produção dominante e que haveria uma tendência sempre crescente da divisão social e técnica do trabalho no setor saúde, demandada pelo campo de trabalho.

À medida que a enfermeira assume tarefas antes atribuídas aos médicos, como o valor do seu trabalho é menor do que o valor do trabalho do médico, a prestação de serviço de saúde fica mais barata, o que interessa não apenas aos empregadores, mas também a todos os

governos, dado os custos crescentes com a manutenção dos sistemas de saúde (SANTOS, 2012).

Na verdade, essas “tendências” contribuem para diminuir os gastos com força de trabalho no campo da saúde e têm como objetivo a manutenção da reprodução do modo de produção e acúmulo de capital para a indústria da saúde (BUCHAN et al., 2013; MATOS; PIRES, 2006). Soma-se a isso o fato de que a enfermeira, ao assumir atribuições antes do domínio dos médicos, não torna a profissão valorizada socialmente. Isto porque nem a apropriação de tecnologias, nem a superespecialização têm garantido às enfermeiras maior reconhecimento social e mesmo maior valor para sua força de trabalho. Em minha prática enquanto enfermeira, por vezes, a delegação/autorização de determinadas tarefas, antes só realizadas por médicos, tem sido vista apenas sob a perspectiva de avanço e de valorização, e nem se contempla a perspectiva de exploração de sua força de trabalho.

Vimos como de extrema relevância apontar ao leitor os pontos descritos – ideologia patriarcal-capitalista e o trabalho feminino, categoria Trabalho e a Enfermagem, bem como as interfaces entre o *care* e o trabalho em Enfermagem –, considerando a necessidade de demonstrar o percurso teórico realizado para compreender a relação direta desses pontos com o discurso funcionante na materialidade em apreço, como veremos nas seções seguintes.

5 CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO DO DISCURSO: O DOMÍNIO DO/SOBRE O CORPO DA MULHER-ENFERMEIRA

Nesta seção pretendemos fazer uma incursão pela história da Enfermagem brasileira na perspectiva de desvelar os efeitos de sentido que têm sido constituídos sobre o trabalho da enfermeira ao longo da história no Brasil, relacionados às orientações ideológicas que se atravessam em sua perspectiva e se/como elas têm servido para reproduzir as relações patriarcais-capitalistas. Para isso, trazemos as condições de produção amplas do discurso articuladas às sequências discursivas extraídas da REBEn e o modo como sustentam determinados sentidos sobre o corpo da mulher, a estudante de Enfermagem e enfermeira.

Ao trazer como objeto deste estudo o discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil, faz-se necessário retomarmos alguns aspectos relacionados às condições de produção nas quais se insere determinado dizer, ou seja, as condições de existência do dizer, sua base material; as condições de possibilidades do dizer e do não dizer. Esta base material pode ser entendida como as condições de produção do dizer. Assim, todo gesto de interpretação não o é apenas em si, mas existe uma base material que encaminha a uma padronização da interpretação, gerando uma disputa pelo sentido, sendo tal disputa protagonizada pela ABEn desde sua criação.

Faz-se necessário ponderarmos que a construção desta seção surge devido a uma necessidade emanada pelo próprio objeto em estudo. Sendo assim, se, por um lado, os estudos já realizados por Germano (2011), Silva e Cavalcanti (2013) facilitam nossa proposta, à medida que fornecem dados e análises bastante elucidativas acerca do objeto aqui focado, por outro, desafiam-nos, uma vez retomando suas contribuições, a avançar em aspectos que julgamos relevantes para a compreensão crítica acerca do processo de formação profissional e do trabalho em questão.

Compreender o cuidado de Enfermagem como expressão do cuidado orientada à luz de um processo histórico de constituição da profissão de enfermeira requer considerar a necessidade hegemônica de cada momento histórico, nas quais as formas de cuidado se alteram substantiva e significativamente, o que requisitou ajustes na formação profissional em Enfermagem, como estratégia de uma formação adequada às distintas demandas impostas pelas suas formações sociais, conforme já apontado por Silva e Cavalcanti (2013).

A necessidade de trazermos aspectos relacionados ao processo de institucionalização da profissão de enfermeira no Brasil se resguarda no fato de que é nesta conjuntura que antecede a criação da REBEn que muitos elementos sobre a enfermeira ganham significação, sendo reproduzidos ou apagados pela Associação Brasileira de Enfermagem através de sua revista.

Por isto, partiremos dos anos finais do século XIX, resgatando o processo sócio-histórico da Enfermagem brasileira, até chegarmos à década de 1930, momento da produção da materialidade em apreço.

A literatura sobre este tema observa (AMORIN; BARREIRA, 2007; MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999) que a primeira iniciativa oficial, ou seja, do Estado, com relação ao estabelecimento da “Enfermagem profissional” no Brasil foi com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital Nacional de Alienados (HNA), no Estado do Rio de Janeiro, pelo Decreto nº 791/1890, a qual se vinculava ao sistema francês de Enfermagem (PERES; BARREIRA, 2009; GUSSI, 1987; CARVALHO, A., 2008).

Ao colocarmos o termo Enfermagem profissional trazemos os apontamentos realizados por Oguisso (2007, p. 103), de que é uma “atividade exercida por pessoas que passaram por um processo formal de aprendizado, com base em um ensino sistematizado, com currículo definido estabelecido por um ato normativo, e que, ao término do curso, receberão um dito diploma e a titulação específica”. Além de religiosas, existia um pequeno quantitativo de pessoal treinado por médicos, como visitadoras, leigos de pouca instrução, ex-escravos e seus descendentes.

Com a saída das irmãs da administração do HNA, o governo trouxe enfermeiras vindas da França, devido à ausência de força de trabalho qualificada⁵⁴, para substituir as religiosas. Assim, a substituição das irmãs de caridade por enfermeiras leigas não se fez por uma preocupação com a melhoria da assistência de Enfermagem, e sim por injunções político-ideológicas. Nesse período, também se evidenciavam grandes epidemias, como a varíola e a febre amarela, que requisitavam do governo pessoas qualificadas para atuar na saúde pública.

Assim, existia uma intenção do governo republicano de inaugurar no Brasil uma profissão para mulheres, inspirada no modelo de Enfermagem idealizado pelo psiquiatra francês Bourneville através da Escola de Salpêtrière⁵⁵. Esse modelo preconizava que as enfermeiras deveriam sempre secundar o médico, nunca o substituir, cumprindo as tarefas por eles determinadas; ser boas administradoras e cuidadoras, praticando os modernos princípios de higiene, bem como apresentar qualidades femininas de mulheres devotadas a religião, como se fossem “religiosas sem hábito” (SILVA; CAVALCANTI, 2013).

Mesmo o modelo francês não tendo alcançado os resultados esperados e tendo sido trazidas, posteriormente, enfermeiras norte-americanas com o objetivo de desenvolver o ensino da Enfermagem no Brasil – criação da EEAN, primeira escola baseada nos padrões anglo-

⁵⁴Qualificada, neste sentido, lemos como sendo a capacidade de seguir às ordens sem questionar, não estando o termo ligado à competência técnica.

⁵⁵A referida escola foi inspirada no modelo de enfermagem idealizado pelo psiquiatra francês Bourneville.

americanos –, afastando-se do perfil caritativo e assistencialista, puramente, incorporando aspectos técnico-científicos, a profissão permaneceu com um caráter de subordinação ao trabalho médico, característica essa evidenciada através do perfil trabalhado com as alunas (obediência à hierarquia e à disciplina).

Retomando o final do século XIX, temos que, após a Proclamação da República, em 1889, as relações entre a Igreja e o Estado se abalaram, encaminhando-as a um rompimento, em virtude, principalmente, da luta simbólica pelo poder na qual a Igreja se viu desbancada de sua autoridade com a queda da monarquia. Como reflexo desse movimento, ocorreu a desanexação do HNA da Santa Casa de Misericórdia, o que repercutiu na estatização da assistência aos doentes mentais, tendo os médicos assumido a direção do hospital que até então era chefiado pelas irmãs de caridade (GUSSI, 1987; FERNANDES, 1975).

Conforme aponta Gussi (1987), em meio ao argumento de melhoria da assistência psiquiátrica, à situação em que se configurou o serviço do hospício com a saída das religiosas e a conseqüente falta de pessoal preparado para assumir os trabalhos, foram convidadas enfermeiras francesas para suprir a deficiência de recursos humanos para a assistência. Nesse momento também foi vislumbrada a possibilidade de se solucionar o problema criando-se uma escola para enfermeiros e enfermeiras.

Sobre a criação de um curso para suprir as necessidades do serviço de Enfermagem à época naquele hospital a literatura aponta que apesar de a escola ser denominada “enfermeiros e enfermeiras”, os ingressantes eram, em sua maioria, do sexo feminino, de classe baixa, baixo grau de instrução⁵⁶ – exigia-se no mínimo saber ler e escrever, conhecer aritmética e apresentar atestado de bons costumes (PAVA; NEVES, 2011; MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

Assim, com a saída das religiosas foi assinado pelo Governo Provisório da República o Decreto nº 791/90 (BRASIL, 1974), que dispõe sobre a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras anexa ao HNA. Esse Decreto fixava os objetivos da escola, currículo, duração do curso, condições de inscrição e matrícula, título conferido, garantia de preferência de emprego e aposentadoria aos 25 anos dos candidatos. No entanto, não contemplava recursos para a viabilização do curso, assim como as normas para sua concretização (BRASIL, 1974; GUSSI, 1987).

Durante o curso, as alunos recebiam auxílios (como refeições e moradia). Autores apontam que a preferência deste “perfil” não foi aleatória (BAPTSTA; BARREIRA, 2006;

⁵⁶Segundo dados apresentados por Anayde Correa de Carvalho, nas décadas de 1920 e 1940, 49,6% da população brasileira era de mulheres das quais apenas 28% sabia ler. Para maiores informações, ver o livro: Associação Brasileira de Enfermagem (1926-1976) (CARVALHO, A., 2008).

GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001). Existia a necessidade de controlar o corpo de trabalhadoras, o que não foi possível às irmãs de caridade, com vistas a ter futuramente em seu corpo de enfermeiras, trabalhadoras que não questionassem às ordens médicas.

Dessa maneira, com um curso de abordagem prática, sem aprofundamento teórico e sujeitas a esta condição, as enfermeiras ali formadas contribuíram para engrossar a massa de trabalhadoras submissas e que respondiam apenas ao que a elas era direcionado. Essa escola, posteriormente denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, inspirou-se na Escola de Salpêtrière, na França. A direção por uma enfermeira ocorreu somente em 1943, decorridos mais de 50 anos de sua existência (GERMANO, 2011; MOURA; EGRY; MOURA 1995; FERNANDES, 1983).

Ainda sobre o HNA, colocamos aos leitores, a título de esclarecimento, que, diferentemente da configuração hospitalar percebida na contemporaneidade – o acesso ao hospital público como sendo um direito de todo cidadão e como parte do Sistema Único de Saúde (SUS) –, à época, os hospitais serviam de “depósito” para grupos de pessoas segregadas socialmente. Dentre os grupos segregados, temos os considerados loucos (hospícios), as pessoas com tuberculose (sanatórios) e as pessoas com hanseníase (leprosários). Assim, o serviço de Enfermagem correspondia e reproduzia o discurso e as práticas segregativas exercidas pelo Estado.

Em 1892, foi instalado em São Paulo o “Hospital Evangélico”, hoje denominado Hospital Samaritano, com um corpo de enfermeiras inglesas procedentes de escolas orientadas pelo padrão nightingaleano. Segundo Medeiros, Tipple e Munari (1999), o curso de Enfermagem iniciado neste hospital por volta de 1901-2 contemplava as características do sistema inglês, sendo ministrado nesse idioma para estudantes recrutadas nas famílias estrangeiras do sul do país, tendo como objetivo precípua preparar pessoal para corresponder à demanda de trabalhadores para essa instituição.

Apesar de seguir o ensino baseado na abordagem de Nightingale, tal Escola nunca foi reconhecida pelo Estado, sendo apontado pelos autores o fato de se tratar de um hospital de iniciativa privada que visava preparar pessoal para se auto abastecer, unicamente (CARVALHO, A., 2008).

No início dos anos 1920, um grupo de enfermeiras lideradas por Ethel Parsons e Clara Louise Kienninver criou uma escola nos padrões anglo-americanos para enfermeiras no Brasil (PAVA; NEVES, 2011; BARREIRA; SAULTIER; BAPTISTA, 2001), com o apoio do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), posteriormente denominada Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Entretanto, o

grupo⁵⁷ enfrentou certas dificuldades em terras brasileiras relacionadas ao exercício de suas funções. Uma delas dizia respeito ao imaginário social construído sobre o que era tido como ser enfermeira no Brasil.

Não se pode deixar de mencionar que a conjuntura propiciada para a criação da escola de Enfermagem na década de 1920, bem como, posteriormente, a regulamentação da profissão, em 1931, já no governo Vargas, deveu-se ao fato de o país, em franca expansão à lógica capitalista, estar preocupado com a desestruturação de sua economia, uma vez que esse período foi marcado por diversas epidemias, que acometiam principalmente a capital federal e os portos litorâneos, requisitando do governo medidas intervencionistas, sendo uma delas a produção de pessoal qualificado para atuar na prevenção de doenças e, assim, minimizar as perdas econômicas.

O arquétipo reconhecido pelos brasileiros dos exercentes de Enfermagem continha alguns elementos, como: ser mulher, geralmente sem instrução alguma, de classe pobre e de, às vezes, reputação duvidosa, no sentido moral-cristão da palavra, visto que, historicamente, o trabalho em Enfermagem teria sido constituído como opção de trabalho para recuperar as prostitutas e bêbadas (MOREIRA, 1999) e depois para mulheres pobres: a cultura profissional da Enfermagem se estabeleceu como “neutralizadora” dos males de si e do outro. Essa caracterização, por certo, incomodava bastante a Parsons, considerando sua filiação à religião protestante e aos padrões diferenciados já alcançados pelas enfermeiras norte-americanas, à época.

Sobre esse “padrão”, entendemos que as imagens em que as mulheres-enfermeiras são emolduradas vem sendo estabelecidas institucionalmente e tem sido aceitas passivamente por elas mesmas, uma vez que existe uma ideologia funcionante que tende a fixar imagens, modelos e padrões que balizam a sua visão de mulheres e que lhes são apresentados como ideais dos quais elas se devem aproximar. E é assim que a ideologia atua: dissimulando o efeito o qual engendra.

No decurso histórico do trabalho da enfermeira houve apropriação de seu corpo a qual pode ser verificada, por exemplo, no seu processo de formação, onde a mesma deveria aderir ao regime de residência/internato como forma de inculcar os valores “defendidos” para profissão. Pode ser percebido o funcionamento da ideologia patriarcal-capitalista quando se identifica a lógica da apropriação material sobre o trabalho da mulher enquanto enfermeira.

⁵⁷A missão Parsons, como ficou conhecida, era composta por: 25 enfermeiras norte-americanas, 2 inglesas, 2 holandesas e 1 belga.

Dessa maneira, podemos dizer que não existe só a exploração, mas também um processo de apropriação, que prova a permanência do patriarcado.

Sobre o regime de internato, Passos comenta que

o sistema de residência surgiu com a Enfermagem Moderna, no século XIX. Entre as exigências feitas por Florence para as escolas de Enfermagem, como vimos, estavam a direção das escolas de Enfermagem como uma prerrogativa das enfermeiras e o regime de residência para a formação das alunas. O modelo de internato tinha objetivos morais, pois visava controlar a conduta das alunas, de modo a garantir o perfil de enfermeira que ela desejava. Ou seja, pessoas sérias, dedicadas, modestas, cumpridoras do dever, entre outros. Com tal objetivo, o sistema de internamento apresentava-se como o mais conveniente, à medida em que além de segregar as alunas, fazendo com que as mesmas tivessem poucos contatos com o mundo externo, o que era uma garantia de “preservação” da sua conduta, o fato das mesmas ficarem diuturnamente sob os olhares vigilantes do poder ainda servia para desfazer possíveis desejos e evitar transgressões (PASSOS, 2012, p. 97).

Passos (2012) afirma que conhecer os traços de caráter de algumas das figuras centrais na organização do ensino de Enfermagem no Brasil serve para explicar muito dessa determinação, assim como para compreendermos os padrões educacionais seguidos pelas escolas de Enfermagem no Brasil e o que elas produziram, ou seja, o tipo de profissional destinado à Enfermagem.

A enfermeira norte-americana que liderou a incumbência da criação de uma escola de enfermeiras no Brasil no início do século XX foi Ethel O. Parsons. As características desta enfermeira têm sido apontadas por autores como Barreira, Saulthier e Baptista (2001) como claramente identificadas no perfil que a Enfermagem brasileira ganhou no início de sua profissionalização e que continuam, ao menos de forma subjacente, a direcionar o ensino e a Enfermagem brasileira.

É válido ressaltarmos, nesse sentido, que, ao considerarmos o sujeito identificado a uma dada formação ideológica, ele reproduz as condições com as quais se identifica. Dessa maneira, o “caráter” do indivíduo não é a origem de sua práxis em si, mas uma síntese da objetividade e subjetividade. Objetividade marcada pelos valores inculcados pela ideologia, nesse caso, a ideologia patriarcal-capitalista.

Primeiro, o novo modelo da mulher enfermeira, não mais representado pela “gata borralheira⁵⁸”, e sim por um misto de cinderela e de anjo, que irradia pureza, segurança,

⁵⁸Gata borralheira é uma expressão que se originou a partir do conto de fadas da Cinderela. Atualmente, gata borralheira é considerada toda a moça que trabalha incessantemente com serviços domésticos, seja por conta própria ou por ser forçada a isso. Este significado surgiu justamente por ser a Cinderela uma “gata borralheira”, ou seja, uma jovem muito bonita que tinha que se submeter aos serviços domésticos forçados, ficando sempre suja

distinção, e que, por isso, podiam ser-lhe atribuídas “atividades nobres”, como a de cuidar de pessoas. Atividades estas que não podiam ser desempenhadas por qualquer pessoa, pois requeriam estabilidade emocional, distinção moral e apresentação respeitosa (PASSOS, 2012, p. 35).

Essas eram qualidades valorizadas socialmente e que exerciam grande atrativo entre as mulheres. Porém, no concernente à condição feminina, longe de servir para superar as desigualdades sexistas existentes, as fortalecia, a medida em que o *status* em que a mulher foi alçada exigia dela um esforço sobre-humano para corresponder à “confiança” nela depositada, cuja falha poderia ser vista como representante da sua incompetência e as faria voltar ao patamar inferior. Passos (2012) comenta que, na ânsia de não permitir que tal “desastre” acontecesse, elas não percebiam que teriam que abrir mão do seu corpo, das suas vontades, dos seus sentimentos e dos seus desejos, contribuindo, contraditoriamente, para a exploração-dominação-apropriação de seu corpo.

O conceito de apropriação é entendido como algo extensivo às relações de servidão e escravidão (CISNE, 2015). Em torno da categoria de exploração se convencionou associar a dimensão da exploração da força de trabalho, e a apropriação é algo que vai além disso. Antes do sistema capitalista, na escravidão, por exemplo, há uma apropriação do indivíduo como um todo, não só da sua força de trabalho: do seu corpo, da sua vida, do seu tempo, integralmente, não só no momento em que ele está sendo explorado no trabalho.

No caso das mulheres, o que entendemos é que essa relação de apropriação não foi eliminada, sendo reproduzida nos âmbitos público e privado de sua atuação. Cisne (2015) afirma que, embora a mulher viva nessa dita sociedade do trabalho livre, do trabalho assalariado, as relações de apropriação sobre a mulher permanecem.

Esses são exemplos de como nosso tempo é apropriado, como nosso corpo é apropriado. Tem também a dimensão da existência legal de um contrato sexual: estamos nos referindo à subserviência que faz com que muitas mulheres incorporem como uma obrigação a satisfação do outro, ainda que em detrimento dos seus desejos. Então, muito da lógica da apropriação reside de formam concreta na vida das mulheres. Por isso, Cisne (2014) problematiza que não existe só a exploração, existe também um processo de apropriação, que prova a permanência do patriarcado.

e malvestida. Borralheira é o nome dado para o local onde se guardavam as cinzas ou lixo dos fornos a lenha (borralhas).

Ainda como exemplo desta situação, temos o trabalho doméstico não remunerado, que tem sido visto como uma obrigação da mulher, um papel “natural” da mulher; a responsabilização em relação a todo o trabalho procriativo, que vai da gestação até o cuidado e a educação das crianças; o trabalho com pessoas idosas e doentes, que também é colocado como de responsabilidade da mulher; e, fundamentalmente, a questão da autonomia, que ainda é uma questão forte na vida de todas as mulheres, que não têm direito sequer à decisão sobre o seu corpo e o produto do seu corpo (CISNE, 2015), como a questão do aborto, por exemplo.

Sobre como esse processo de apropriação repercutiu na Enfermagem, precisamos retomar algumas questões. Autores como Passos (2012, p. 98) comentam que “a preocupação de Florence Nightingale com o aspecto moral era evidente e explicável, numa fase em que a Enfermagem gozava de um baixo conceito e era vista como ocupação de pessoas de duvidosa qualidade moral”. Visando alterar tal conceito, todos os esforços eram válidos, como o de selecionar candidatas de bom conceito moral entre as mulheres de camadas altas da sociedade para as ocupações mais valorizadas na Enfermagem; e nas camadas economicamente baixas, para a ocupação com o serviço manual do cuidado com o doente, porém, de ilibada conduta.

Além disso, ambas passavam por um processo de disciplinamento rígido que comportava uma formação integral e segregada da sociedade maior. As escolas de Enfermagem brasileiras herdaram essa tradição, e, desde o início, dispensaram muita atenção à conduta moral das suas discentes e docentes, de modo que o sistema de internamento, a partir da década de 1950 até meados de 1970, passou a ser uma determinação legal.

Nesta pesquisa verificamos que existiu um movimento da revista de legitimar o processo de formação desenvolvido pelas escolas de Enfermagem à época. Nesse movimento, acontecia um enaltecimento da forma de direcionamento das alunas, trazendo dizeres ancorados em um discurso religioso e que, ao mesmo tempo, expunham a contradição desse processo, pois a ideologia dissimula o processo de exploração-dominação-apropriação no qual está inserido o sujeito “mulher”. Neste sentido, temos as SDs a seguir, onde podemos visualizar tal movimento:

SD₁: Com a atual crise de habitação e elevado custo de vida, trabalhar em saúde pública torna-se difícil para aquelas moças, cujas famílias residem em outros estados. É, portanto, uma solução muito mais fácil **permanecer na escola ou aceitar um cargo hospitalar, onde, na maioria dos casos, a moradia ou ao menos a alimentação está garantida.** (EDITORIAL, 1948, ano I, v. 2, p. 55).

SD₂: Tendências quanto as facilidades materiais da escola de Enfermagem: [...] **residência que capacite a escola colocar as estudantes no nível de vida que a instituição considera adequada,** inclusive facilidades para desportos e recreação. (TEXTO, 1948, ano I, v. 4, p. 168).

SD₃: [...] Eis aqui algumas dessas normas: [...] que mantivesse para os componentes do grupo **etiquetas especiais**, não observadas por outros estudantes; o costume de dar **atenção enfática ao traje** [...]; o regime diferente de provas, **de férias, de repouso semanal**, de horário dos exercícios escolares, com plantão noturno e **horários diurnos dilatados demais**. (EDITORIAL, 1952, ano V, n. 2, p. 145-6).

SD₄: A escola de Enfermagem deve ser um local de **moral religiosa** e treinamento prático, um local de **formação do caráter**, de **hábitos** e da inteligência, tanto quanto de aquisição de conhecimentos [...]. (EDITORIAL, 1961, ano 14, n3, p. 191-2).

SD₅: Para cumprir os postulados acima mencionados, os cursos de Enfermagem e de auxiliar de Enfermagem procuram dar uma **formação moral** ao estudante; [...] promovem oportunidades para as enfermeiras e auxiliares de Enfermagem aprimorarem seus **conhecimentos de religião** e **intensificarem sua vida espiritual**, baluarte contra as **tentações de materializar o trabalho** e de procurar só o progresso técnico. (EDITORIAL, 1964, ano 17, n. 3 e 4, p. 80).

Notemos que os dizeres “etiquetas especiais”, “nível de vida considerado adequado”, “moral”, “formação de caráter, de hábitos e de inteligência”, remetem a algo necessário e positivo. Isso é apenas um efeito ideológico, dissimulando o funcionamento da formação ideológica patriarcal-capitalista. O efeito de evidência é um dos sinais de que a ideologia está funcionando, inclusive, promovendo a ilusão do sujeito, de que é a origem de seu dizer, quando, em verdade, está reproduzindo dizeres dentro de uma Formação Ideológica que o domina, na qual funciona uma memória discursiva sobre o trabalho da enfermeira.

Um dos não-ditos que podemos verificar através das SDs é que ser enfermeira, nesse modelo, exigia romper não só com os preconceitos morais que tinham identificado a enfermeira com sensualidade e vida secular, como também com qualquer tipo de permissividade. Nesse sentido, conforme apontado por Passos (2012), a Enfermagem brasileira absorveu a mística do autoritarismo e da dureza como sinônimos de competência e de respeitabilidade.

Para Molinier (2008), a compaixão, ou o sofrer com o outro, é um dos principais sentimentos necessários para que se deseje cuidar bem (do outro que lhe é estranho). Como observou a autora (MOLINIER, 2008), a compaixão é aprendida, ou seja, aprende-se a sofrer com o outro, o que nada tem de natural e espontâneo. Para a superação do medo, gerado diante do sentimento de compaixão e das reações do sofrer com o outro, muitas vezes é necessário que as trabalhadoras coloquem em latência suas necessidades imediatas para, então, suportar a passividade (MOLINIER, 2008). Observa-se que, nesse contexto, a cultura e a formação em Enfermagem, marcadas pelo disciplinamento do corpo e pela regulação através da “moral cristã”, contribuíram e ainda contribuem para a prescrição de corpos passivos.

A prescrição de vestimenta, do sorriso, dos cabelos presos sem cortes excêntricos, da postura contida, além de se relacionar com a higiene e a prevenção de doenças, relaciona-se também com a disciplina das emoções e com a tranquilidade, que deve ser transmitida para que o outro também se sinta bem, “tranquilo”.

Outro não-dito presente nas SDs diz respeito à anulação do corpo da mulher-enfermeira. Como um trabalho que se faz sobre e com o corpo, para se tornar uma ferramenta eficaz, o corpo das enfermeiras deve, em primeiro lugar, anular-se. O cansaço, a vulnerabilidade, a irritação e o sofrimento devem desaparecer para que a sua presença seja calmante. O aspecto sereno das enfermeiras é uma das garantias da docilidade dos pacientes (MOLINIER, 2008).

Sarti (2001) adverte para o caráter sempre social do corpo e das representações sobre ele, em que realidade objetiva e simbólica não existem uma sem a outra. As clivagens de classe, etnia, gênero, entre outras, são destacadas pela autora como elementos constitutivos das construções simbólicas e expectativas em relação ao corpo do outro e às relações de cada um com o próprio corpo.

Neste sentido, ao ser criado o curso em 1922 nos padrões nightingaleanos, com a primeira turma iniciada em 1923, uma preocupação da diretora era a seleção das moças para fazer parte do corpo discente (SANTOS, 2004). A escola de enfermeiras do DNSP foi criada para atender a necessidade de pessoal no campo da saúde pública, com objetivo de dar continuidade às atividades de educação sanitária que haviam sido iniciadas por médicos sanitaristas (ALCANTARA, 1966), constituindo, assim, uma iniciativa necessária para qualificar profissionais que cooperassem no saneamento dos portos.

A literatura aponta que, necessariamente, a moça que pretendia ingressar na escola de enfermeiras do DNSP⁵⁹ deveria: ter reputação ilibada, atestada por figura reconhecida socialmente na comunidade onde estava inserida (geralmente homens em cargo de poder político); serem moças sérias, inteligentes e que se devotariam (PASSOS, 2012). Sobre este aspecto, Parsons fez um movimento semelhante ao desempenhado por Nightingale na Inglaterra na segunda metade do século XIX.

Conforme nos explicita Medeiros, Tipple e Munari (1999), Nightingale se baseava em criteriosa seleção das candidatas ao curso, na sistematização do ensino teórico e da prática correspondente e na total autonomia da escola em assuntos financeiros e pedagógicos. Em

⁵⁹Fundada em 1922, com o nome de Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, começou a funcionar no dia 19 de fevereiro com 13 alunas. No dia 31 de março de 1926, passou a chamar-se Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery, no ano de 1931 foi denominada Escola de Enfermeiras Anna Nery (EEAN) e, em 1937, foi incorporada à Universidade do Brasil.

contrapartida, mantinha o caráter religioso e caritativo, servindo ao próximo como meio de aperfeiçoamento espiritual, principalmente aos pobres e necessitados (GERMANO, 2011; FERNANDES, 1983). Para o curso, a aluna deveria ser sóbria, honesta, leal, digna de confiança, pontual, calma e ordeira, correta e elegante (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999). Tais exigências ocorriam devido à constatação de Nightingale (similar à de Parsons) sobre o arquétipo ideal da enfermeira, o que exigiu delas um esforço para desconstruir tal imagem e aquinhoar mais credibilidade e respeito.

No estudo de Medeiros, Tipple e Munari (1999), as autoras apontam que a iniciativa de criação da Escola de Enfermeiras do DNSP, ao contrário das anteriores, somente foi possível por ter surgido de dentro do aparelho de Estado após várias décadas do modelo nightingaleano no mundo e, principalmente, por este não causar qualquer ameaça à hegemonia médica.

Considerando os ditos e não-ditos presentes nas SDs, temos que o que funciona também no discurso sobre o trabalho da enfermeira materializado na REBEn é o silêncio. Como já vimos, o silêncio significa. Nesse sentido, temos que, considerando a Formação Discursiva Religiosa como o que pode e deve ser dito dentro de um discurso religioso-cristão, o silêncio parece despontar como aquilo que não pode e não deve ser dito, fazendo parte do processo de constituição do sentido sobre o trabalho da enfermeira.

Em outras palavras, para as autoras, isso significa que, em seu projeto de estruturação, a profissão enfermeira retira as mulheres do ambiente doméstico (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999), colocando-as no campo de trabalho através, principalmente, da exploração ideológica dos sentimentos cívicos, o espírito de religiosidade, de caridade e altruísmo cristãos, o que permitia a manutenção da figura do médico como elemento central da assistência, e não questionando o papel social que essa “nova” profissão iria desempenhar (PIRES, 1989).

Embora concordemos com as autoras em grande parte do que afirmam, no que tange ao aspecto de que a Enfermagem possibilitaria às mulheres a sua retirada da esfera doméstica, nós apresentamos discordância quanto ao fato de que, naquele período, a mulher, apesar de ser a ela possibilitada a saída do “lar” para o campo de trabalho, não foi retirada de suas atribuições no ambiente doméstico. Ao contrário, ela acumulou mais uma função, sem, entretanto, compartilhar as tarefas domésticas com o homem, no caso marido e filhos do sexo masculino.

Sobre esse aspecto, temos que, embora as ações executadas pelo Estado, na década de 1920, influenciassem a educação feminina através de uma série de normas de conduta, reafirmando as relações de dominação já existentes na sociedade brasileira, elas estimularam, em certo modo, a emancipação das mulheres, pois a aquisição de conhecimento deu suporte à reflexão de sua própria condição social (XAVIER, 2015).

O fato é que a escolarização abriu para as mulheres a possibilidade de tomar conhecimento de novas realidades, inclusive da sua realidade, fazendo-as enxergar cada vez mais claro a opressão a que eram submetidas, o que as levou a buscar romper essa estrutura (FRANCO, 2005, s/p).

A instrução intelectual da mulher seguiu muitas direções. Contudo, o rumo sempre foi traçado pelos homens, que a atrelavam ao papel de mãe, esposa e numa posição de submissão (BESSE, 1999). Entre os preceitos de modernidade e moralidade de cada época, abriu-se as portas do mundo público para as mulheres. Muito embora ela “pudesse” frequentar clubes, cafés, bailes, apenas manteria uma imagem de “mulher virtuosa” se fosse acompanhada pelos pais (XAVIER, 2015).

Não estamos negando, contudo, que não houve avanços. Mas, esses devem ser percebidos com parcimônia, uma vez que o modelo patriarcal não foi questionado, e, muito menos, posto à prova com essa “saída” da mulher de casa. A ela cabia ainda se responsabilizar, após a chegada do trabalho, pela prole, pela manutenção do lar e do marido. É bastante interessante identificar que nas materialidades discursivas analisadas, em nenhum momento, repito, em nenhum momento, a dupla função incutida obrigatoriamente à mulher foi questionada, não trazendo também para a responsabilidade masculina a divisão dos afazeres.

Sobre essa questão, temos que, mais que uma possível e indesejada concorrência com o elemento masculino nos domínios agora compartilhados, temia-se que, com as novas ocupações, a mulher abandonasse o espaço doméstico (ARAÚJO, 2003). Apesar das críticas contra o trabalho feminino, que retirava a mulher de sua “verdadeira” missão, a Igreja se utiliza de alguns critérios para tornar o trabalho feminino fora de casa aceitável, desde que estivesse de acordo dos padrões cristãos (COSTA, 2014).

A influência da Igreja Católica, em especial no Brasil, nos espaços de poder e de doutrinação é um fato, e também se fez perceber no âmbito da Enfermagem. Suas indicações traçam um perfil do que a enfermeira devia ter, que, com certeza, não se identifica com as qualidades de um ser humano comum. Assim, sua primeira orientação às enfermeiras é de ver no doente a figura de Cristo e tudo fazer para aliviar o seu sofrimento. Nesse sentido, ela precisa ter consciência de que o seu trabalho é diferente dos demais, pois se embasa na caridade, no devotamento e na renúncia.

Passos (2012, p. 79) coloca que “a aliança da Enfermagem com a religião tem imposto às profissionais da primeira uma atitude conformista, altruísta, caridosa, onde os interesses profissionais são abandonados em prol dos outros, pela vontade de assistir e de servir”. Tendo este ponto como referência, a compreensão vigente das enfermeiras brasileiras em meados do

século XX consistia em afirmar que era pouco provável uma escola de Enfermagem não alicerçada em bases religiosas.

Sem as bases religiosas, ainda para a autora, as pessoas não saberiam abrir mão dos seus desejos, da defesa dos seus direitos, ou seja, de atitudes egoístas, com as quais a Enfermagem não seria possível. Pois persistia o entendimento que “[...] a grande e sólida base de uma filosofia de vida para uma escola de Enfermagem só pode ser o espírito de serviço que ocorre de sua filiação divina e da conseqüente fraternidade humana [...]” (PAIXÃO, 1956, p. 226).

Neste sentido, segundo Azzi (2008), a profissionalização da mulher, admitida e promovida pela Igreja, regulava-se por três critérios fundamentais: em primeiro lugar, as profissões deveriam ser condizentes com a condição feminina católica, caracterizada pelo espírito de sacrifício e doação. Em segundo lugar: o trabalho feminino deveria ter, sobretudo, uma dimensão missionária de conquista e de fortalecimento da fé. E, por último, ela jamais poderia competir com o domínio masculino, e o trabalho feminino deveria ser compreendido como a presença católica no âmbito profissional.

Seguindo esses critérios, a hierarquia eclesiástica selecionou três profissões consideradas adequadas ao meio feminino: a de assistente social, a de enfermeira e a de professora primária (COSTA, 2014). No caso da professora, a formação para o magistério primário exigia das mulheres mais do que o instinto maternal para lidar com as crianças, pois, em seu currículo, deveriam constar honestidade, boa conduta e respeito aos padrões da época. Isso demonstra que o perfil da professora primária era socialmente construído em torno da mulher honesta, casada, boa mãe, fiel, laboriosa e dessexualizada.

Sobre essa questão, Freitas e Aragão (2015), em seu estudo sobre as normalistas sergipanas, afirmam que a possibilidade de exercer uma profissão socialmente permitida garantia às mulheres a oportunidade de transcender o âmbito doméstico na busca de realização e independência social e econômica. Tal realidade não se diferencia da realidade da mulher-enfermeira.

Nas décadas de 1940 e 1950, os interesses da política de saúde brasileira estavam voltados para as necessidades de produção, o que favoreceu um mercado de natureza hospitalar, devido à sedimentação da concepção de que a assistência à saúde seria pertinente à esfera privada, exigindo trabalhadores de saúde qualificados, dentre eles os de Enfermagem.

Nesse período, essa expansão fez com que as enfermeiras reivindicassem seu enquadramento junto ao ministério do trabalho como profissionais liberais, com o objetivo de conseguirem seu próprio sindicato. Entretanto, com a proibição da existência de vários sindicatos (uma vez que já existia sindicato que reunia todas as categorias de Enfermagem

Enfermeira, auxiliar de Enfermagem, parteira, enfermeiros práticos ou práticos de Enfermagem e parteiras práticas), o governo demonstrou a sua política de impedir a organização independente da classe trabalhadora, que foi afirmada com a Consolidação das Leis trabalhistas (CLT).

Sobre esse aspecto é válido ressaltar que, conforme Lima Filho (2002), no ano de 1942 foram estabelecidas as bases da organização da rede federal de instituições de ensino industrial em território nacional, sendo a estas atribuída a tarefa de preparação profissional da força de trabalho necessária ao processo de industrialização do país. Com a reforma educacional do período, conhecida como Reforma Capanema, continua o autor, iniciou-se a articulação do ensino industrial – a partir de então dividido em primeiro ciclo (básico) e segundo ciclo (técnico) – com a organização escolar nacional, estando organizada nos ramos: secundário (ginásial ou comercial), normal, industrial, comercial e agrícola.

Lima Filho (2002) nos lembra que a Lei nº 3.552, de 16 de fevereiro de 1959, regulamentada pelo Decreto nº 47.038, de 16 de outubro do mesmo ano, unificou o ensino técnico em todo o território nacional, substituindo a organização por ramos de ensino. Desde então, foi concedida autonomia didático-pedagógica, financeira e administrativas às escolas industriais e às escolas técnicas da União.

No que concerne a Enfermagem, temos que, com a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 4.024, de 1961, ela passa a ser considerada de nível superior e a exigir o curso colegial como pré-requisito para o ingresso. Foram as escolas médias criadas pela LDB de 1961 que deram origem ao curso Técnico em Enfermagem em 1966. Diante da falta de consenso das enfermeiras sobre a formação de técnico em Enfermagem, os processos formativos parecem ter sido conduzidos por iniciativas do poder público, com o respaldo das Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (GÖTTEMS; ALVES; SENA, 2007). O primeiro deles foi criado pela Escola Ana Néri, em 1966, onde, a partir de então, a Enfermagem passou a ter três níveis profissionais.

Na década de 1960, utilizando da justificativa de uma necessidade do aumento quantitativo de trabalhadores em Enfermagem durante o governo militar, foi criado o técnico de Enfermagem, que acabou resultando numa divisão do trabalho baseada no modelo industrial e a formação baseada em técnicas, seguindo o que acontecera com algumas outras profissões.

Essa justifica mascara o processo de precarização do trabalho, tão útil ao sistema capitalista, uma vez que possibilita a exploração do trabalhador através de baixos salários e de exacerbação de sua jornada de trabalho, além de permitir a desapropriação do produto de seu

trabalho, alienação, favorecida pela fragmentação do processo da assistência de Enfermagem, baseada na divisão sociotécnica do trabalho.

Essa realidade traduz a tradição capitalista da organização do trabalho, no modelo Taylorista/Fordista. Muitos princípios dessa linha administrativa são muito empregados na administração de Enfermagem, sendo necessária uma reflexão mais profunda deste modelo, de forma a contribuir para a superação do trabalho alienado que expropria o(a) trabalhador(a) de Enfermagem do domínio integral do seu processo de trabalho (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008).

Uma das características do capitalismo é a hierarquização do trabalho, que inicia com a divisão técnica do trabalho (manual e intelectual). Na Enfermagem, assim como em grande parte das áreas, houve uma assimilação dessa lógica materializada com a criação das categorias de auxiliar⁶⁰ e de técnico de Enfermagem no Brasil, nas décadas de 1940 e 1980, respectivamente.

A Inglaterra e os Estados Unidos despontaram como hegemônicas na difusão da internacionalização da profissão de enfermeira, mas, a sua difusão não se processou de forma homogênea, nem modelos puros se firmaram na história da profissão. Na África e Ásia, por exemplo, existiram obstáculos organizacionais e culturais para a profissionalização da enfermeira, dada a forte submissão feminina nestes contextos (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011; SANTOS; FARIA, 2010; 2008).

No Japão, a profissionalização da enfermeira era algo estranho para a cultura tradicional japonesa, assim como o conceito de voluntariado, existente no mesmo período na Grã-Bretanha. A sociedade japonesa esperava da mulher que esta cumprisse papéis no espaço doméstico e não aceitava a realização de trabalho remunerado fora de casa (TAKAHASHI, 2002).

As enfermeiras espanholas tiveram dificuldade para obterem reconhecimento profissional. A institucionalização do título de enfermeira registra-se em 1915, quando a profissão passou a ser classificada em: praticantes, matronas e enfermeiras (SANTOS et al., 2012). Nos países da América Latina, as ações governamentais dirigidas à saúde pública foram campo fértil para o desenvolvimento da Enfermagem após a primeira guerra mundial (SANTOS, 2008; SANTOS; FARIA, 2010; 2008).

⁶⁰Com a finalidade de discutir e deliberar sobre os problemas da Enfermagem Brasileira, a diretora da EEAN, D. Laís Netto dos Reys, a partir de 1943 até o ano de 1946, tomou a iniciativa de reunir as diretoras de escolas de enfermagem em funcionamento e um dos assuntos mais polêmicos foi justamente a questão da insuficiência de pessoal de enfermagem e as alternativas para ampliar esse número sem abalos à qualidade da formação das enfermeiras, discutidos durante os anos de 1944 a 1946. Sobre este tema, sugerimos a leitura de Santos e colaboradores (2002).

No Brasil, as primeiras enfermeiras foram qualificadas entre 1920 e 1925 para operacionalizar o projeto de saúde pública do Estado. Eram dois os modelos de enfermeira no campo da saúde pública: a enfermeira-visitadora, de 1920, e a enfermeira moderna ou enfermeira de saúde pública, essa a primeira a ser formada no padrão nightingaleano, que começou a ser implantado após a chegada da enfermeira norte-americana Ethel Parsons (LEAL, 2016; BARREIRA; SAULTIER; BAPTISTA, 2001). A educadora sanitária e a enfermeira de saúde pública se tornaram cada vez mais reconhecidas como atores relevantes para os serviços de saúde pública (LEAL, 2016; MASCARENHAS, 2013; SANTOS; FARIA, 2008).

As duas condições esbarravam em dificuldades estruturais que chegaram a levar a “missão americana” a desacreditar do seu sucesso. Em primeiro lugar, estava a desqualificação e a desconfiança que o próprio nome “Enfermagem” traduzia. Certamente, a sua tradição não havia passado incólume, principalmente, entre as famílias das camadas média e alta da sociedade, no momento, principal alvo do ensino de Enfermagem.

A tradição de ver a mulher na condição de trabalhadora doméstica não remunerada calava mais fundo junto às camadas média e alta da sociedade em decorrência da não necessidade de garantir a subsistência da família, pelo grande peso que a sociedade colocava na socialização dos filhos, que era uma atividade adjudicada a ela, e pela responsabilidade que lhe era dada na estabilização da família, entre outros motivos.

Esses elementos tomavam maior vulto pela posição da Igreja Católica, religião professada pela maioria do povo brasileiro, que colocava a mulher na mesma posição das crianças, ou seja, como um ser que precisava ser protegido. Nesse sentido, Pio XI, no início da década de 1930, afirmava

“[...] é um péssimo abuso, que deve a todo custo cessar, o de as obrigar, por causa da mesquinhez do salário paterno, a ganhar a vida fora das paredes domésticas, descuidando os cuidados e deveres próprios e sobretudo a educação dos filhos [...] as mulheres devem trabalhar em casa ou na vizinhança, dando-se aos cuidados domésticos”⁶¹ (SAFFIOTI, 2013, p. 38).

Considerando que a censura ao trabalho feminino era feita pela Igreja e, desse modo, pela sociedade, pois sabemos que aquela tem sido, historicamente, porta-voz desta, não arrefecia sequer diante da necessidade real de manutenção econômica da família, muito menos o seria para as mulheres que não tivessem esse tipo de problema. Assim posto, a institucionalização da Enfermagem no Brasil começou enfrentando dois graves preconceitos: sua má fama e a dependência feminina (LOPES; LEAL, 2005).

⁶¹ Pio XI, Quadragésimo Ano, 1931, citado por Heleieth Saffioti (2013).

Faz-se necessário colocarmos que, na esfera econômica de 1930, o setor agrário exportador começou a dar lugar ao novo patamar do desenvolvimento capitalista, o que contribuiu para o financiamento do processo tardio de industrialização do país, sendo este marcado pelo aumento da população urbana e desenvolvimento, nem sempre ordenado, das cidades, sobretudo das capitais da região sul e sudeste (SILVA; CAVALCANTI, 2013).

Para garantir a manutenção da força de trabalho na indústria, o Estado abriu postos de assistência à saúde da massa trabalhadora e instituiu medidas mais efetivas de controle sanitário, sobretudo nas áreas urbano-industriais. Concordamos, então, com Silva e Cavalcanti (2013), quando apontam, ao retomarem os autores Almeida e Rocha, que, por essa razão, 66%, aproximadamente, do corpo de Enfermagem trabalhava na saúde pública até 1943, enquanto apenas 9,5% se destinavam às funções hospitalares, fato que também justificaria a manutenção do currículo de Enfermagem sem mudanças sensíveis até 1962.

Com isso, o país passou, entre os anos de 1937 a 1956⁶², por um período de expansão de cursos de Enfermagem, chegando a contar com 29 escolas. Tal expansão não significa que os preconceitos contra ela tenham sido desfeitos, a mesma continuava sendo vista como uma profissão mal afamada e motivo de preconceito dos pais de família que preferiam ver suas filhas seguindo outras profissões como o magistério (PASSOS, 2012, p. 39).

A escola nightingaleana influenciou a formação da enfermeira nos continentes europeu e americano, principalmente, e disseminou a ideologia do trabalho vocacionado, ainda marcante na maioria dos países. O trabalho vocacionado denota trabalho que não visa como finalidade a remuneração financeira pela ação executada. Indica servilismo, por isso a noção de que a enfermeira realiza um trabalho vocacionado encobre a imagem de trabalhadora assalariada. Encobre a relação de exploração pelo capitalismo na prestação do serviço de saúde e esconde que a enfermeira atende ao modo de produção capitalista, ao afastar da sua imagem a relação de venda da sua força de trabalho por salário, conforme já apontado por Leal (2016), de trabalhadora assalariada

Sobre a necessidade do domínio do corpo e sobre o corpo, temos o estudo de Passos (2012), no qual a autora traz como exemplo, através de um resgate histórico, o curso de Enfermagem criado na Universidade Federal da Bahia:

⁶²No final da década de 1940 ocorriam as discussões sobre o Plano SALTE: saúde, alimentação, transporte e energia. Governo Dutra, 1946-1950. O Plano foi aprovado em 1950 pela Lei nº 1.102, de 18 de maio de 1950. Focava os seguintes problemas relacionados a saúde: fome crônica, elevado índice de mortalidade infantil, elevada probabilidade de morte em adultos com mais de 30 anos, precariedade de recursos disponíveis de pessoal médico e “paramédico”. Foco sobretudo na população rural. Na página 163, questiona a “formação de pessoal de emergência” (TEXTOS, 1948, ano I, v. 4, p. 161-163). Pensemos no exército (feminino) de reserva.

A preocupação primeira da Escola da Universidade Federal da Bahia foi em encontrar candidatas com um ideal “altruístico, quer dizer, em comum com as profissões de saúde”, como afirmava sua primeira Diretora. A exigência foi reforçada pela mesma ao afirmar que a Escola precisava de “moças sérias e inteligentes e que se devotariam”. Desse modo, as condições exigidas das candidatas à Enfermagem na Escola da Bahia não diferiam daquelas exigidas por Florence, no século XIX, ao afirmar que uma enfermeira precisava ser alguém com quem se pudesse contar, alguém que aceitasse deixar de lado seus desejos e seus interesses pessoais em benefício do outro (PASSOS, 2012, p. 13).

Assim, visando garantir essa performance, as Escolas seguiram o modelo de residência, inaugurado com a Enfermagem Moderna, no século XIX, o qual, além de ter objetivos práticos, como o de facilitar o estudo e os estágios, servia também para controlar a conduta das estudantes, de modo a garantir o perfil desejado da enfermeira, que compreendia pessoas sérias, dedicadas, modestas e cumpridoras do dever. Assim, o sistema de internato era importante à medida que preservava a conduta das estudantes, ao segregá-las do mundo e mantê-las sob permanente vigilância (PASSOS, 2012).

Ainda segundo a autora, em contribuição à ideologia cristã, que tem perpassado o ensino de Enfermagem no Brasil, colocando a enfermeira como uma mensageira divina, os princípios morais que têm servido para orientar o comportamento dessas profissionais têm seguido uma inspiração metafísica e espiritual, sem vinculação com as condições concretas da sociedade. Essa orientação visava desenvolver nas enfermeiras uma atitude moral rígida e desinteressada, só possível através da religião.

Para algumas autoras, sem ela seria impossível desenvolver uma “boa formação do caráter”, uma vez que ela é “[...] que dá vida à existência de um ser e os alicerces de uma formação sólida” (BOCKWINKEL, 1962, p. 490). Assim, a voz da Igreja colocava-se como um “norte” para as profissionais e como a guardiã da profissão, reforçando-se, com isso, a postura de “anjos” das enfermeiras, ao tempo em que as afastavam de trabalhadora e de mulher (PASSOS, 2012, p. 14).

O currículo dos cursos de Enfermagem na década de 1920, que era executado em, aproximadamente, três anos, seguia uma orientação elitista, concedendo matrícula apenas a portadoras de cursos secundários, privilegiava o aspecto preventivo, apesar de demonstrar uma forte inclinação para o lado hospitalar, bem como, seguindo uma orientação norte-americana, enfatizava a prática em detrimento do ensino teórico.

Essa orientação manteve-se, quase inalterada, até o final da década de 1940, quando a Enfermagem voltada para a saúde pública foi sendo substituída pela Enfermagem hospitalar, com vistas a responder às novas exigências do momento, diante do processo de industrialização

por que passava o país e da necessidade de proteger os trabalhadores, a fim de garantir sua maior produtividade (SANTOS et al., 2002).

Vemos, com isso, que o currículo mínimo dos cursos de Enfermagem, que entrou em vigor a partir de 1949, refletia os novos interesses econômicos, relacionados com o processo desenvolvimentista que se iniciava no país, privilegiando a área hospitalar (SANTOS et al., 2002), dando grande ênfase às atividades práticas, ao tempo em que começava a se preocupar com as questões sociais e psicológicas (PASSOS, 2012).

Segundo análise de Raimunda Medeiros Germano, em 1962, o currículo dos cursos de Enfermagem no Brasil foi redefinido através do Parecer nº 271 do Conselho Federal de Educação, o qual passou a ser o responsável pela definição do currículo mínimo dos cursos, firmando-se como um curso de nível superior e substituindo a opção pela Saúde Pública, até então explicitada, pela Saúde Curativa (GERMANO, 2011). Essa opção fazia parte da política econômica concentradora vivida pelo país, onde o poder constituído já não se interessava pelo investimento em saúde pública, deixando espaço para que a saúde privada se estabelecesse (PASSOS, 2012, p. 111).

Sobre este aspecto, convém salientarmos que no Brasil, especialmente no campo educacional, a instituição das reformas de ensino e as alterações nas bases organizacionais para ajustar a educação ao modelo econômico do capitalismo ficaram evidenciadas nos princípios da Lei nº 5.540/68 e da Lei nº 5.692/71.

A Reforma Universitária através da Lei 5.540, de 28 de novembro de 1968, complementada pelo Decreto-Lei nº 464, de 11 de fevereiro de 1969, foi implantada como resposta ao apelo da sociedade que clamava por mais vagas no ensino superior e pela demanda dos professores “que reivindicavam a abolição da cátedra, a autonomia universitária e mais verbas e mais vagas para desenvolver pesquisas e ampliar o raio de ação da universidade” além da demanda dos grupos ligados ao regime instalado com o golpe militar “que buscavam vincular mais fortemente o ensino superior aos mecanismos de mercado e ao projeto político de modernização em consonância com os requerimentos do capitalismo internacional” (SAVIANI, 2010, p. 9).

Já a Lei nº 5.692/1971 introduziu nas escolas brasileiras um currículo por áreas de estudo (não reconhecendo as disciplinas científicas) e com ênfase no desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimentos necessários à integração no processo produtivo. A reforma educacional de 1971 introduz alterações, no nível secundário, ao determinar que o ensino profissional seja obrigatório para todos os jovens brasileiros.

As principais mudanças foram a extensão da obrigatoriedade escolar para oito anos, com a fusão dos antigos cursos primários e ginásio e a extinção do exame de admissão; a introdução do ensino profissionalizante através dos ginásios orientados para o trabalho e a implantação da profissionalização compulsória no ensino de 2º grau.

Em outras palavras, a Lei nº 5.692/71 preconiza a sondagem de aptidões e a iniciação para o trabalho com uma atenção maior para as questões de profissionalização e, em decorrência com a inserção no campo de trabalho. Nesse contexto, a pedagogia tecnicista introduziu nas escolas brasileiras um currículo por áreas de estudo, com ênfase no desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimentos necessários à integração no processo produtivo.

Na conjuntura da década de 1960, o ensino de Enfermagem no Brasil surge como curso de nível superior pelas exigências que fazia, destinando-se a quem portasse o diploma de Escola Normal ou afim, seguindo a maré do tecnicismo e cientificismo da época. Convém lembrarmos que no ano de 1937, a EEAN foi incorporada à Universidade do Brasil (BAPTISTA; BARREIRA, 2006); em 1948, um projeto de lei que objetivava colocar as Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, incluía a Enfermagem como um curso de nível superior; e somente em 1961 ela foi elevada ao status de nível superior (PASSOS, 2012, p.53).

O fato de ela ter ficado, até a década de 1960, como um curso de nível médio, exigindo de suas candidatas apenas o Curso Ginásial, representava a posição do Estado, enquanto mediador do Capital, que estava preocupado em aumentar o número das enfermeiras, e não a sua qualificação. Também, entre as próprias enfermeiras educadoras, a questão de investir na quantidade ou na qualidade era ambígua (PASSOS, 2012, p.54).

Em contribuição ao discurso religioso que perpassa o exercício profissional em Enfermagem, colocando a enfermeira como uma mensageira divina, os princípios morais que têm servido para orientar o comportamento dessas profissionais seguem a mesma tendência e legitimam essa prática.

Desse modo, o trabalho em Enfermagem tem sido orientado por uma ética de inspiração metafísica, ou seja, abstrata e espiritual, aparentemente sem vinculação com as condições materiais da sociedade. Enquanto isto, os atos praticados passam a ser avaliados como bons ou maus a depender da sua conformidade ou não com tais fins, perdendo-se de vista a dimensão do homem como um ser social e os seus atos como fazendo parte de um processo dialético (PASSOS, 2012, p. 61).

Com esse propósito e essa condução, o ensino da ética tem caminhado passo a passo com o ensino de Enfermagem, de modo que estudar o exercício em Enfermagem no Brasil nos conduz a estudar a ética que orientou essa prática. Segundo nos mostra Raimunda Germano

(2011), a ética faz parte do currículo do Curso de Enfermagem desde 1923, ou seja, desde a criação da primeira escola de Enfermagem no Brasil. Sua inclusão no currículo deu-se através do Decreto nº 16.300/23, da Escola de Enfermagem do Departamento de Saúde Pública, com o nome de Bases Históricas, Éticas e Sociais da Arte da Enfermagem.

Passos aponta ainda que

No ano de 1949, através do Decreto número 27.426/49, que regulamentava o ensino da Enfermagem nacional, a mesma ganhou o nome de Ética e História da Enfermagem, tornando-se disciplina obrigatória do curso. Em 1972, a Resolução número 04 do Conselho Federal de Educação manteve-a como disciplina obrigatória, porém, a mesma passou a chamar-se Exercício da Enfermagem, abrangendo a deontologia médica e a legislação profissional (PASSOS, 2012, p. 61).

Desse modo, as aulas de ética necessitavam ser complementadas pelas aulas de religião, os profissionais deviam participar assiduamente de momentos e eventos onde o tema fosse abordado, bem como ler exaustivamente sobre a ética profissional, que outra coisa não era senão a moral cristã. De maneira geral, temos que a voz da Igreja se colocava como um “norte” para as profissionais e como a guardiã da profissão de enfermeira (PASSOS, 2012).

A moral continua impregnada de religiosidade, baseada em verdades reveladas, e as relações humanas se pautam pelos mesmos princípios. Os profissionais da Enfermagem não orientam suas ações por normas surgidas da sua prática cotidiana, nem do seu envolvimento social. Do mesmo modo, sua ação não visa atingir o homem concreto, ver o paciente como um ser social, histórico e político, sua orientação continua sendo teórica e idealista (PASSOS, 2012, p. 67).

Nesse sentido, o modelo societário vigente – capitalista – exerce o momento predominante no processo de transformação social, o que acaba por interferir na formação das diversas profissões, sobretudo as que são organizadas para atender às demandas geradas pelos problemas decorrentes do antagonismo capital-trabalho (SILVA; CAVALCANTI, 2013).

Os silêncios visualizados nos 54 anos de textos produzidos pela REBEn demonstram o quanto encontrava-se envolta e reproduzindo a ideologia patriarcal-capitalista, reconhecendo as funções da enfermeira como essenciais à saúde da população, desde que as mesmas não abandonem suas funções no papel vinculado à produção e reprodução social, traduzido como abandono de seus lares.

6 MOVIMENTO DISCURSIVO NA REBEn

6.1 Movimento enunciativo: estabilização de sentidos relacionados à Formação Discursiva religiosa-cristã

O movimento que aqui denominamos de *enunciativo* caracteriza-se pelo movimento dos enunciados que, através do uso de paráfrases e metáforas – através da utilização *do outro* – permanecem *o mesmo*, não havendo migração nem oscilação de sentido, situando-o dentro de uma mesma FD. No movimento enunciativo do discurso presente na revista, há um jogo de forças em relação à memória sobre o trabalho da enfermeira, o qual visa manter uma regularização de sentido pré-existente com os implícitos que ela veicula.

Para compreender o movimento enunciativo que aqui propomos, algumas considerações se fazem necessárias. A primeira delas se refere ao fio central que percorre o desenvolvimento da argumentação desta análise, que é a marca feminina do trabalho em Enfermagem.

Abdicando de qualquer naturalização das relações de gênero, a marca feminina é entendida como “um processo histórico de construção de práticas e saberes e valores em relação ao feminino, por meio de concepção diferenciada entre os sexos, a qual dita modelos e institui o que é feminino” (CISNE, 2012, p. 11-2). O feminino apresenta tendência a ser tratado de acordo com os interesses dominantes, o que permite a produção de desigualdades entre homens e mulheres, tal como se expressa no meio social.

Cisne (2012) considera ser necessário analisar o conceito de gênero no bojo da contradição entre capital e trabalho e das forças sociais conflitantes das classes fundamentais que determinam essa contradição, sendo essencial estabelecer sua relação com a luta das mulheres como um movimento legítimo contra as desigualdades, não a desvinculando de uma perspectiva de classe, mas sim na e com a luta da classe trabalhadora (CISNE, 2012).

Falar em luta de classe e trazer a Enfermagem para esta perspectiva nos remete a considerá-la inserida nas lutas desenvolvidas em uma perspectiva das relações de gênero nas quais há uma luta também pelos sentidos das “coisas”. Os textos da REBEn falam sobre o trabalho da mulher-enfermeira para que ele não signifique fora de certos sentidos necessários para a construção de uma identidade determinada, em que a mulher-enfermeira é constituída em relações desiguais. Trata-se da construção de sentidos que servem, sobretudo, à instituição das relações patriarcais-capitalistas.

A significação, conforme nos aponta Orlandi (2000, p. 46), “não se desenvolve sobre uma linha reta, mensurável, calculável, segmentada”. Assim, os sentidos são dispersos,

desenvolvendo-se em todas as direções que se fazem por meio de diferentes matérias. Consideramos que a ABEn é uma instituição que tem desempenhado, através da REBEn, a significação do sujeito (a enfermeira), tendo, assim, o sujeito vários significantes. Para significar o sujeito, primeiro se diz “o sujeito é” e depois ele aceita que é e se reconhece como sendo. Esse processo de significação é mediado pelas FDs com as quais o sujeito do discurso se identifica, as quais têm filiação demarcada sócio e historicamente.

Não nos esqueçamos de outro aspecto importante para compreender o movimento enunciativo: a luta pelos sentidos é atravessada pela ideologia. O fenômeno ideológico é comparado a uma câmara escura que inverte o real, de forma a mascarar as contradições entre os homens e legitimar as relações de dominação e exploração. A noção subjacente é que a ideologia cria uma penumbra no interior da qual seria velada a nitidez das contradições sociais, permitindo às classes dominantes a reprodução de sua dominação.

Assim, tendo Pêcheux partido⁶³ de Althusser para as suas afirmações de como a língua não é transparente, podemos notar que é pela via da incorporação desta definição de ideologia que Pêcheux justifica a opacidade existente na língua, onde se materializa o encobrimento das contradições entre os homens e da reprodução da dominação de uma classe social sobre outra.

Na análise das sequências discursivas que selecionamos para trabalhar esta seção, mobilizamos o conceito de “efeito metafórico”, definido por Pêcheux (2001) como efeito semântico por um deslizamento de sentido numa distância entre X e Y. Para o autor, as sequências discursivas não se passam a outras apenas por substituição, pois estão ligadas por uma série de efeitos metafóricos.

Nesse sentido, argumenta ainda o autor que a metáfora⁶⁴ não funciona nem como comparação nem como desvio, mas como transferência que se dá num processo contínuo de deslizamentos por meio do qual se pode chegar tanto ao lugar da interpretação quanto ao lugar da historicidade. Dito de outra forma, não há sentido sem metáfora, pois o sentido se delinea sempre na relação que uma palavra ou uma expressão tem com outra palavra ou outra expressão.

⁶³Consideramos que Pêcheux, apesar de ter se aproximado do marxismo pela via althusseriana, não se bastou àquela abordagem, ressignificando conceitos utilizados pelo autor, para além de uma perspectiva estruturalista, contemplando, assim, não o determinismo (do qual é acusado Althusser em sua obra), onde a objetividade é definidora do ser social, mas sim contemplando a subjetividade do ser neste processo (e assim, as suas possibilidades de resistência, ruptura e transformação), sem suprimir o caráter preponderante da objetividade na captação do real.

⁶⁴Etimologicamente, o termo metáfora deriva da palavra grega *metaphorá* através da junção de dois elementos que a compõem - *meta* que significa “sobre” e *pherein* com a significação de “transporte”. Neste sentido, metáfora surge enquanto sinônimo de “transporte”, “mudança”, “transferência”. De fato, e tendo como base o significado etimológico do termo, o processo levado a cabo para a formação da metáfora implica necessariamente um desvio do sentido literal da palavra para o seu sentido livre; uma transposição do sentido de uma determinada palavra para outra, cujo sentido originariamente não lhe pertencia. Ver MENDES (s/d).

Nesse caminho de análise, portanto, vimos que, em relação ao discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil algumas respostas promoviam deslocamentos, pontos de deriva dos sentidos, propondo diferentes formulações, decorrentes da tensão dos processos parafrásticos e polissêmicos que constroem uma compreensão do que é o trabalho da enfermeira. Nesse ponto, é importante destacar o que vem a ser essa tensão presente nos discursos:

Quando pensamos discursivamente a linguagem, é difícil traçar limites estritos entre o mesmo e o diferente. Daí considerarmos que todo o funcionamento da linguagem se assenta na tensão entre processos parafrásticos e processos polissêmicos. Os processos parafrásticos são aqueles pelos quais em todo dizer há sempre algo que se mantém, isto é, o dizível, a memória. A paráfrase representa assim o retorno aos mesmos espaços do dizer. Produzem-se diferentes formulações do mesmo dizer sedimentado. A paráfrase está do lado da estabilização. Ao passo que, na polissemia, o que temos é deslocamento, ruptura de processos de significação. Ela joga com o equívoco (ORLANDI, 2001, p. 36).

Entre a simetria (através da qual o outro aparece como o reflexo do mesmo, por uma regra de conversão) e o equívoco (no qual a identidade do mesmo se desregula, altera-se a partir do interior), o paradoxo da língua toca duas vezes na ordem da regra: pelo jogo nas regras e pelo jogo sobre as regras. O fenômeno sintático é o que toca mais perto no próprio da língua enquanto ordem simbólica: “toda construção sintática é capaz de deixar aparecer uma outra, no momento em que uma palavra desliza sobre outras palavras” (GREGOLIN, 2005, p.106).

Retomando o que já foi dito, o assujeitamento ao jogo dos significantes, do ponto de vista discursivo, faz-se na relação da língua com a história: “não se trata apenas de um jogo de significantes descarnados”, pois, como afirma Orlandi (2003, p. 68), “para ressoar é preciso a forma material, a língua-e-a-história”.

E, nesse caso, a produção de sentidos na REBEn, representada pelas sequências discursivas selecionadas, encontra-se inscrita nessa rede de significantes “encarnados” historicamente, sofrendo os efeitos da tensão constitutiva do funcionamento da linguagem entre a paráfrase – as repetições do já dito antes e em outro lugar – e a polissemia – os deslocamentos, os deslizamentos do dizer – ambas, conforme Mariani (2010), determinadas pelo inconsciente e pela ideologia.

Percebemos, assim, nas sequências discursivas selecionadas para demonstrar o movimento enunciativo, um processo de identificação do discurso da revista a uma determinada rede de significações ligadas ao discurso religioso que impõem o que pode e deve ser dito naquela posição, caracterizando os dizeres utilizados, os efeitos de sentido provocados e os silêncios presentes.

Sobre o discurso religioso e sua relação com o trabalho em Enfermagem, faz-se necessário entender que “o Estado se utiliza da figura da mulher, com todas as características, dons e papéis sociais difundidos pela Igreja Católica para assegurar o controle da “questão social” e, ao mesmo tempo, desresponsabilizar-se pelos problemas sociais” (CISNE, 2012, p. 35). Era disseminado que cuidar de alguém dependia do valor que se dava ao ser humano, do espírito fraterno que o orientava, e entendê-lo só seria possível sob a orientação do cristianismo, pois essa atividade se identifica com o espírito de servir (PASSOS, 2012).

A teologia e a piedade dos fiéis propagadas pela Igreja Católica acabaram acentuando, para Jukervics (2010), a concepção de uma intervenção mariana como a medianeira de todas as graças, exaltando sua grandeza, primeiro por ter gerado o Filho de Deus, como também por ter acreditado em Sua palavra e tê-la colocado em prática. Dessa forma, acentuou-se a tendência de privá-la de tudo o que é humano, para transpô-la à esfera do transcendente e do divino, cuja maior expressão é a sua Assunção, momento de sua elevação aos céus.

Por isso, apesar de, segundo Jurkevics (2010), doutrinariamente, ser inadequado adorar Maria, pois só Deus deve ser adorado, ela é venerada como salvadora e representa um ser semidivinizado, paradigma de submissão, de sofrimento e de pobreza, em função de seu papel maternal idealizado, no interior da família sacramental.

Nesse sentido, a REBEn recrutou dizeres, produzindo efeitos de sentido vinculados a uma formação discursiva que denominamos FD religiosa-cristã (FDR). Esta se caracteriza pelo funcionamento de uma memória discursiva, a qual mobiliza sentidos da mulher à semelhança de Maria mãe de Jesus. Trata-se de dizeres marcados pelo retorno a um já-dito e pela recusa em dizer o que não pode ser dito a partir da FDR.

Considerando os aspectos abordados, trazemos os quatro eixos discursivos que foram identificados no movimento enunciativo, articulando as SD, as condições de produção e os efeitos de sentido por elas remontados. Para tanto, iniciaremos a argumentação partindo, em cada subseção, de uma SDR, a qual foi norteadora para seguirmos o caminho de desvelamento dos mecanismos que constituem tais efeitos de sentido.

6.1.1 Enfermeira: altruísta, nobre, silenciosa e submissa

SDR₆: [...] Nº 3 – deve ser **obediente**, cumprindo todas as regras e **acatando sem discutir** as ordens dadas. [...] Nº 5 – A pontualidade é necessária, porque sendo pontual, muito concorre para o bom andamento do serviço. Nº 6 – deve procurar **dominar-se**, não se zangar por qualquer motivo, porque isso a traz de mau humor e certamente aborrecerá não só às suas colegas, como às chefes. [...] Nº 8 – se for necessário, deve

corrigir a sua voz, o seu modo de andar, as suas atitudes, porque tudo demonstra a sua educação. (TEXTO,1933, v.1, n. 2, p. 17, grifos nossos)⁶⁵.

Levemos em consideração os termos em destaque na SDR: “obediente”, “acatando sem discutir”, “dominar-se”, “corrigir a voz, o seu modo de andar, as suas atitudes”. Vemos que uma característica marcante do trabalho da enfermeira é que a mesma tem carregado o estereótipo dominado pela imagem da mulher obediente, silenciosa, altruísta, que cuida dos indivíduos passivamente, naturalizando a percepção da qualidade feminina de lealdade, e não de qualidades baseadas em habilidades ou conhecimento técnico-científico (LEAL, 2016, p.108-9).

Nesse sentido, vemos na SDR o resultado de uma determinação social, incorporada e ratificada, sobre o que deveria ser a enfermeira. Consideramos sobre isso que, na vida cotidiana, ao confrontar-se o indivíduo com uma situação que, em larga medida, não pode ser alterada por um ato de sua vontade, a realidade assume, para ele, a aparência de uma segunda natureza (LUKÁCS, 2013). Tal afirmação leva em conta que um fato social, ou seja, um fato determinado socialmente, por estar tão presente na vida dos indivíduos, vai, aos poucos, arraigando-se e não sendo questionada tal “determinação”.

Assim, o indivíduo ou grupo que se enquadra ou se vincula a determinadas características tendem a atuar e se ver dentro de determinados padrões reconhecidos como legítimos e que são imanentes (toda mulher/submissa, todo negro/não sente dor, todo homossexual/doente etc.). Ou seja, algumas características são naturalizadas. No caso das enfermeiras, isto foi verificado muito veementemente nos textos construídos pela REBEn.

Antes de refletirmos sobre o processo de estabilização de certos sentidos em relação ao trabalho da enfermeira, precisamos retomar que o exercício em Enfermagem como opção de trabalho⁶⁶ à mulher, desde a Inglaterra no século XIX ao Brasil da década de 1920 do século XX, apenas foi permitido⁶⁷, pois era considerado extensão dos serviços domésticos, sempre permeado pelos preceitos cristãos de caridade, sacrifício, abnegação.

A partir do pensamento de Lukács é possível compreendermos que a reprodução de tais características ao longo dos anos foi marcada pela ideologia dominante ao pensarmos que

⁶⁵Recorte do texto que cita os “10 mandamentos da Enfermeira”, publicado na revista em 1933.

⁶⁶Aqui, consideramos o explanado por Heleieth Saffioti (2013) de que a mulher sempre foi uma força de trabalho latente, recrutada apenas quando a força masculina estava escassa para executar tais funções (em situações de guerra, por exemplo).

⁶⁷A inserção do termo *permitido* considera o fato de que na doutrina cristã o lugar da mulher é dentro de casa, cuidando não apenas dos afazeres domésticos, como também do marido e dos filhos, sendo esta atuação fundamental para a reprodução/manutenção de trabalhadores para o sistema econômico.

os processos, as situações sociais etc. são certamente, em última análise, produtos das decisões alternativas dos homens, mas não nos esqueçamos que adquirem relevo social apenas quando colocam em operação séries causais que se movem mais ou menos independentemente das intenções daqueles que as colocou, segundo legalidades específicas a elas imanentes [...] (LUKÁCS, 2013, p. 125).

É por esta razão, entre outras, que a identificação da prática de cuidados com a ideologia dominante que a vê a enfermeira como mulher consagrada, desde idade média até o final do século XIX, está relacionada, conforme já apontado por Collière (1999), com o corpo social do Espírito, o qual é percebido como fonte de impureza e de fornicção, seu corpo sofrido, deserdado, podendo ser alvo das práticas de cuidados. O papel é prescrito pelas regras conventuais que ditam as condutas e comportamentos da mulher consagrada.

É preciso atentarmos que a religião pode ser uma forma de tomada de consciência, em escala social, de necessidades e dilemas reais que a humanidade enfrenta no seu desenvolvimento e, por isso e nesta medida, teve, em vários momentos, um papel importante no devir-humano. O arquétipo do herói clássico, ou a condenação ou salvação no paraíso, ao conferirem um sentido transcendente à vida na terra, foram mediações importantes através das quais os indivíduos puderam referir a si próprios as demandas e as exigências postas pelo desenvolvimento do gênero humano enquanto tal (LUKÁCS, 2013).

Os textos bíblicos, especificamente, relativos ao pecado original, justificaram, repetidas vezes, a subordinação feminina. Em Gênesis, existem duas versões para a criação de Eva. Inicialmente, homem e mulher foram criados a partir do pó, portanto de uma mesma natureza. Numa segunda versão, no entanto, Eva foi criada a partir de uma costela de Adão, afastando-se materialmente da imagem e semelhança de Deus, reforçando o entendimento de que se tratava de um ser derivado de outro e concebido para ele.

Na 1ª Carta a Timóteo, a hierarquia se define nas relações sociais, tanto quanto nas relações de poder, pois “não permito à mulher que ensine nem que se arrogue autoridade sobre o homem; convém que permaneça em silêncio, pois Adão foi formado primeiro e depois, Eva” (BARAÚNA, 1963, p. 13).

Em outro momento, foi Deus quem submeteu Eva à obediência a Adão, devido à queda original. Aquilo que de início havia sido determinado por Deus como uma relação entre iguais, foi ressignificada: dominação masculina e dependência feminina. Logo, traços marcantes do feminino foram “encarnados” por Eva e transmitidos, por extensão, a todas as mulheres, delineando seus pensamentos e atitudes morais, que deveriam primar pela renúncia do corpo e do prazer corporal, traduzida por uma aparência e um comportamento absolutamente casto.

Afinal, não bastava não pecar, era necessário evitar que os homens pecassem (JURKEVICS, 2010).

O elemento fundamental e dominante da atitude da Igreja em séculos passados traduziu-se pela aversão a tudo que é concupiscente. Nesse sentido, para Collière (1999, p. 53), “o desprezo da carne implica o desprezo da sexualidade, e numa sociedade patriarcal estruturada pelos homens, a mulher é o símbolo⁶⁸ e o lugar da sexualidade”.

Assim, teólogos/padres influentes de suas épocas, como Tertuliano, Cipriano, Método, Atanásio, Basílio, Gregório, João Chrisóstomo, Ambrósio e Jerônimo, exaltaram a virgindade e a castidade, propagando a condenação da mulher, símbolo de pureza e de fornicação, ao ponto de ser ela a encarnação do próprio Satanás.

“mulher, essa porta do diabo” escreve Tertuliano dirigindo-se a mulher, enquanto Santo Agostinho adverte ‘contra o ato conjugal, que não pode realizar se não no sentido da apropriação, a qual só pode ser consentido com dor, dando à luz com criança [...]. Símbolo da força do mal, ser imperfeito esmagado sobre o peso do pecado original (COLLIÈRE, 1999, p. 54).

Nas SDs que analisamos e apresentamos no decurso do texto, verificamos que existe, em relação à SDR, o recrutamento de termos que funcionam através do mecanismo linguístico da paráfrase. Nessa perspectiva, o efeito metafórico, para Pêcheux (2001), assenta-se na tensão entre processos parafrásticos (o mesmo) e polissêmicos (o diferente). Nas SDs, destacamos as palavras e/ou termos que caracterizam tal processo parafrástico e polissêmico, caracterizando uma perpetuação da significação através dos anos.

Nos dizeres recrutados pela revista, verificamos que toda a “mística” em torno da mulher repercute em todas as esferas nas quais se insere, e não podia ser diferente no trabalho em Enfermagem. A memória discursiva sobre a mulher e sua posição na sociedade defendida pela Igreja é constantemente recrutada pelo sujeito do discurso em apreço. Em relação à SDR, percebemos construções parafrásticas em diferentes situações enunciativas, nas décadas de 1930 a 1970:

SD₇: Dois tipos de enfermeiros existiram: enfermeira religiosa em geral nobre e sempre para científico mais guiada por grande idealismo religioso, considerando a Enfermagem como holocausto, e a mercenária, ignorante, sem o menor **espírito comunitário**, visando a parte material da profissão. (EDITORIAL, 1932, v. 1, n.1, p. 6).

⁶⁸A Enfermagem está envolta de simbolismos, sendo muitos deles de cunho religioso. A cruz de brilhante, dada pela Rainha Vitória a Florence, quando a mesma voltou da guerra da Criméia, tinha ao centro uma cruz de rubi, representando o sangue que Cristo derramou na cruz. Essa representação tem sido apontada como inspiradora da “missão” da enfermeira. Do mesmo modo, a lâmpada tem servido para representar a preocupação da enfermeira em confortar as pessoas doentes e sofredoras. Sobre os simbolismo, ler Amorim (2010), Porto e Santos (2009).

SD₈: Sigamos, pois, o seu **espírito altruístico** e trabalhem todas para a prática da **caridade**. [...]. (EDITORIAL, 1933, v. 1, n. 2, p. 14).

SD₉: [...] e que, no exercício de tão **santa Missão**, soubesse fazer uso das suas energias suaves e dos seus **sentimentos piedosos**, [...]. (EDITORIAL, 1933, v. 1, n. 2, p. 14).

SD₁₀: [...] ser a formadora das futuras enfermeiras, levar às nossas moças a convicção da **nobreza da mais altruísta** das profissões [...] (TEXTO, 1933, v. 1, n. 2, p. 4).

SD₁₁: A **caridade** está sem dúvida no fundo da alma da mulher. Pela própria condição de seu destino, a mulher nasce para o devotamento e afogar nas suas as lágrimas da pobre e vasta humanidade. [...] Sem ela, a **caridade** seria porventura vã ou inexistente. [...] Essas mulheres [...] acodem ao chamado da bandeira de cristo [...]. (TEXTO, 1933, v. 1, n. 2, p. 9).

SD₁₂: [...] podemos oferecer ao mundo um tipo assim de mulher tão admirável, capaz de realizar esse apostolado de **bondade**, levado ao **sacrifício** [...] para levar o conforto e o carinho maternal [...] Anna Nery [...] o mais alto e sublime exemplo de amor à sua Pátria [...]. Que da **sagrada missão** que fez de Anna Nery, o vulto imorredouro e glorificado se gere um dia uma fé confiante, cada vez maior do papel destinado à mulher brasileira. (EDITORIAL, 1941, ano IX, n. 17, p. 3).

SD₁₃: Francisca de Sande [...] **carinhosa** enfermeira, senão pioneira desta **missão sublime** no Brasil. [século XVII – por volta de 1670]. (TEXTO, 1946, v. 15, n. 19, p. 18).

SD₁₄: O desejo de realizarmos os nossos intentos não se prende a interesses individuais, e sim a uma **nobre causa**, a de servirmos ao próximo com humanidade. (EDITORIAL, 1950, ano III, n. 2, p. 60).

SD₁₅: [...] aí estão os pacientes, hospitalizados aos milhares, necessitando de Enfermagem tecnicocientífica, de Enfermagem moderna, de Enfermagem que é fruto de **bondade** guiada pela cultura profissional aprimorada. (EDITORIAL, 1955, ano VIII, n. 1, p. 5).

SD₁₆: É curioso estabelecermos aqui este paralelo: sua personalidade de enfermeira dava muita semelhança com a líder inglesa da Enfermagem moderna. [...], **ternura e amor** ao próximo, vida pessoal inteiramente voltada para uma Enfermagem brasileira ainda carente de prestígio quando poderia ter mais conforto no seio da família e maior brilho mundano em outras profissões liberais que estava habilitada a exercer [sobre Ana Neri] (EDITORIAL, 1965, ano 18, n. 2-3, p. 115).

SD₁₇: Uma **vontade cristã** de ajudar os semelhantes, aliada ao mais puro **altruísmo** e uma fé em Deus e no **amor** ao próximo. (EDITORIAL, 1965, ano 18, n. 4, p. 201-4).

SD₁₈: O Brasil muito deve à Enfermeira que hoje está se constituindo em uma força viva em prol do seu desenvolvimento. Encontramos em todos os rincões de nossa pátria, na enfermeira, o exemplo vivo de **dedicação, solidariedade humana, amor ao próximo, e desprendimento**. (EDITORIAL, 1971, ano 24, n. 3-4, p. 135).

SD₁₉: [...] sua atuação foi sempre marcada pela **dedicação** ao ensino e pela preocupação constante em aperfeiçoar em seus alunos, o verdadeiro sentido de **servir**. [...]. Foi exemplo de trabalho, persistência, **abnegação**, companheirismo. (EDITORIAL, 1974, ano 27, n. 4, p. s/p).

Com essa remissão aos sentidos possíveis das palavras em destaque nas SDs citadas, como “altruísmo”, “abnegação”, “missão”, “sacrifício”, “desprendimento”, “bondade”, “nobreza”, “caridade”, focalizamos o fato de que as palavras carregam uma história. Por esse entendimento, consideramos que a sucessão de repetições desses termos recrutados pela revista durante os anos sustenta o sentido de “enfermeira” por um processo parafrástico de estabilização em formulações que retornam e, portanto, reafirmam o mesmo sentido. Seus usos e percursos estão sempre vinculados aos sujeitos, também historicamente determinados. Toda palavra, ao ser empregada, já nasce em uma memória, já pertence a um interdiscurso:

Em sua definição, o interdiscurso é o já-dito que sustenta a possibilidade mesma de dizer: conjunto do dizível que torna possível o dizer e que reside no fato de que algo fala antes, em algum outro lugar. Toda vez que falamos, para que nossas palavras tenham sentido, é preciso que já tenham sentido. Esse efeito é produzido pela relação com o interdiscurso, a memória discursiva: conjunto de dizeres já ditos e esquecidos que determinam o que dizemos. Assim, ao falarmos nos filiamos a redes de sentido. Não aprendemos como fazê-lo. Isto fica por conta da ideologia e do inconsciente. E o fazemos em um gesto de interpretação na relação da língua com a história (ORLANDI, 2015a, p. 9).

Outro ponto importante que devemos considerar em relação aos efeitos de sentido que carregam os termos recrutados pela revista é que a oportunidade de sair de casa para exercer um trabalho em ambiente extradomiciliar, para as moças, era, na maioria das vezes, consentida, sendo, para isso, necessário que a família, geralmente na figura do pai, percebesse honra e respeito aos princípios morais nas atividades que sua filha iria desempenhar fora do lar, para, assim, consentir a sua saída e assegurar sua “boa” reputação perante a sociedade. Em outras palavras: a saída de casa, se não fosse para o casamento, deveria ser em nome de um “bem maior”. Sobre o destino das moças ao casamento, Passos comenta:

O casamento era, de fato, naquele momento, o “destino” dado às mulheres e o mesmo era tido como incompatível com o trabalho produtivo, e muito mais com o de Enfermagem pelas exigências de dedicação e disponibilidade que essa exigia. Desse modo, as três primeiras turmas da Escola de Enfermagem, analisadas por nós, foram desfalçadas “por motivo de noivado” de suas alunas, conforme registro no relatório aqui estudado. Esse motivo é arrolado, entre outros, como: mudança da família para outro estado e problema de doença, numa clara indicação de que ele era tão sério quanto os demais. E, realmente, era assim que a sociedade o colocava, em razão da forma como continuava vendo a mulher: **como um ser que tinha sua existência atrelada à reprodução, nutrição e cuidado da espécie. A Enfermagem, como vimos**

demonstrando, não deixava de ser uma forma de nutrir e de cuidar, porém não de reprodução, então, o casamento constituía-se a primeira função da mulher (PASSOS, 2012, p. 87, grifos nossos).

Com a dificuldade de conquistar candidatas para ocuparem as vagas ofertadas no curso de Enfermagem, na revista se mobilizou dizeres que apelaram a características como docilidade ou a uma imagem santificada da mulher, tal como Maria (aquela que se sacrifica, que é abnegada, que tem vocação), conforme foi possível verificar nas SDs.

Essas características são assumidas pelas enfermeiras e, em consequência, pelos espaços de veiculação de sua voz, como a REBEn, o que, ao mesmo tempo, teve como intuito reconfigurar a imagem da enfermeira junto à sociedade brasileira, mas, em contrapartida, remeteram a uma memória discursiva que reforçava uma imagem apolítica, acrítica, de submissão ao poder do homem, que, nesse caso, era o médico.

A repetição de dizeres, estabilizando (ou tentando estabilizar) o sentido de enfermeira enquanto submissa, é percebida através das paráfrases encontradas ao longo de grande parte dos enunciados presentes nos textos, principalmente durante as décadas de 1930 e 1940, como podemos identificar nas SDs que se seguem:

SD₂₀: Um heroísmo há, porém, em que a mulher revela, sobre o homem, uma superioridade impressionante: é a **conservação silenciosa do próprio sofrimento** em balsamo do sofrimento estranho. (TEXTO, 1933, v. 1, n. 2, p. 8).

SD₂₁: Se experimentarmos **tolerar** as palavras duras, que as vezes se nos dirigem e **dominarmos-nos** a ponto de **não transparecer** a menor sombra de irritação do nosso semblante, se **nos portarmos** com dignidade e bom humor nas derrotas, notaremos que nos sentiremos felizes por termos procedido assim, e esta sensação de agrado [...]. Desde modo, adquiriremos pela força do hábito [...]. Se não nos **habitarmos a nos dominar**, como poderemos ser boas enfermeiras? (1933, v. 1, n. 2, p. 25, TEXTO).

SD₂₂: **Não ver, não ouvir e não falar**: Quanta sabedoria encerram estas palavras. [...] **Saber calar, saber ouvir e saber ver!** [...] Não há nada que nos traga mais complicações que ouvir demais, ver demais e falar demais. Já o proverbio antigo diz: “o silêncio é de ouro, a palavra é de prata.” (TEXTO, 1934, v. 4, n. 4, p. 12).

SD₂₃: [sobre a técnica da crítica construtiva]. [a enfermeira] aceita criticismo, aproveitando-o; [...] **seu gênio é bastante maleável e lhe permite adaptação a qualquer ambiente profissional**; [...] mantém atitude respeitosa ao receber ordens; [...] domina seu temperamento e expressão do rosto em qualquer ocasião de irritação; é calma e tranquila em seu comportamento. (TEXTO, 1935, v. 2, n. 2, p. 16-8)

SD₂₄: É essencial o contato direto com as condições em que vive o indivíduo para conseguir **influenciá-lo** num terreno tão pessoal como são seus hábitos de higiene. Durante os últimos vinte anos aspiramos encontrar o **missionário** para levar a

mensagem de saúde ao lar de cada indivíduo, – e encontramos esse **mensageiro** na pessoa da enfermeira de saúde pública. (TEXTO, 1946, v. 15, n. 18, p. 22).

SD₂₅: Energia física e mental é necessária para que ela [enfermeira] possa **dominar** perfeitamente suas emoções, mantendo-se sempre **serena, cordial**, para que seja capaz de usar **tato e cortesia** mesmo sob as mais penosas circunstâncias e saber sempre **controlar** seu temperamento. (TEXTO, 1948, ano I, v. 3, p. 111).

É verificado, também que, apesar de apelar para dizeres que a relacionavam a um fazer alicerçado à ciência (polissemia), como o triângulo de Isabel Stewart, citado pela REBEn já em 1934, que trazia a Enfermagem sustentada no tripé de “ciência, arte e ideal” (ANAIS, 1934, p. 12), mobiliza-se sempre a FDR, utilizando como referências São Francisco de Assis e São Vicente de Paula, ao trazerem, em um enunciado, por exemplo, que foi a vida daquele “traçada no ideal da Enfermagem. Vivia para os pobres doentes, procurando melhorar suas condições [...]” (PASSOS, 2012, p. 11). Quando vincula o agir de São Vicente de Paula ao trabalho da enfermeira aproxima-a de uma prática servil, e que por este motivo deve ser enaltecida.

Podemos considerar que a vinculação dos enunciados da revista à FDR tem efeitos de sentido que resgatam uma memória discursiva na qual para algumas moças só era possível o espaço público desde que a atividade a ser desenvolvida fosse vista, mesmo que indiretamente, como uma extensão das atividades servis do lar.

Parece importante levar em consideração as ponderações de Collière (1999) sobre o papel predominante desempenhado pelos doutores da Igreja, que colocaram as bases da doutrina cristã e orientaram toda a vida monástica para a obrigação dos votos para os religiosos e as religiosas, particularmente o voto de castidade, os quais irão contribuir para todo simbolismo da relação com o corpo sexuado, e assim transformam, progressivamente, a concepção de todo um conjunto de práticas de cuidados em seu significado profundo (COLLIÈRE, 1999).

Uma questão importantíssima é que a Igreja Católica contribuiu diretamente na construção e manutenção de um caráter feminino da profissão, por meio da doutrina social que delegava à mulher o papel de cuidadora. Assim, a Enfermagem, assim como a Pedagogia e o Serviço Social, reconstrói-se como prática social direcionada a mulheres, vinculada à família, ao cuidado, à bondade, à caridade, à filantropia, aos pobres, enfim, a questões historicamente relacionadas ao gênero feminino.

As enfermeiras, de uma forma naturalizada, assumiam o perfil moral ditado pela Igreja, assumindo, para si também a responsabilidade de minimizar ou abolir os problemas de ordem

moral, encarando-os como de responsabilidade das mulheres, fato esse que despolitizava a questão social originária de tais problemas.

Collière (1999, p. 40) aponta que Fabíola⁶⁹ configurou-se como modelo da prática dos cuidados laicos transmitido pelas mulheres, o que permite acreditar que, antes de o cristianismo, as mulheres não tinham qualquer atividade de prestação de cuidados. Ao fazer dela o modelo original dos cuidados transmitidos pelas mulheres, fortalece-se a ideologia de que cuidar releva-se do dom aos pobres, aos desfavorecidos, aos mais desamparados, que é uma generosidade, a qual é sempre sinal de que só pode dar provas uma mulher de classe social elevada, classe social que deve ser modelo das classes populares e que, em troca desses benefícios, tem direito a receber veneração e estima (COLLIÈRE, 1999, p 40). Vemos o quanto, no discurso da revista, mais veementemente nas primeiras décadas, esta ideologia se propaga, marcando os dizeres e os circunscrevendo na FDR, norteadas por uma concepção mariana da mulher.

Desde Florence Nightingale, a disciplina, a obediência e a subserviência foram consideradas como parte indissociável do exercício diário das ações assistenciais, e também nas relações das enfermeiras com médicos, outras trabalhadoras em Enfermagem e administradores do hospital (PADILHA et al., 1997). Chegava a defender a “naturalidade” da subordinação da enfermeira ao médico, conforme indicou: “[...] ninguém pense, entretanto, que a obediência ao médico não é absolutamente necessária. Apenas nem o médico nem a enfermeira enfatizam suficientemente a obediência inteligente e de a mera obediência ser muito pouco [...] (NIGHTINGALE, 1984, p. 166)”.

Entre o final do século XIX e os dois primeiros decênios do século XX, o cenário do campo de Enfermagem foi construído no mundo, em meio a desafios culturais, políticos e econômicos, como já resgatamos em seções anteriores. A atmosfera social na qual emergia a profissão de enfermeira era marcada pelos preconceitos de raça e de gênero. Vale destacar duas mulheres negras⁷⁰ que sofreram discriminação racial ao atuarem no campo de Enfermagem: Mary Jane Seacole, que fez história na Guerra da Criméia, mesmo tendo sua inscrição negada por Florence Nightingale, e no Brasil, Maria Jose Barroso, conhecida como “Maria Soldado”,

⁶⁹ Fabíola era uma matrona romana, no século IV, a qual colocou a sua casa à disposição para os carentes, praticando a caridade cristã, oferecendo alimentos, vestindo os nus e acolhendo os estrangeiros além de visitar os doentes e os prisioneiros dando origem ao movimento *hospice*. No século VI, ainda segundo a autora, os beneditinos acolhiam e cuidavam de monges e peregrinos cansados e exaustos. Gradativamente foram acolhendo também os doentes. Nos *hospices* religiosos, as pessoas que não tinham a possibilidade de cura recebiam cuidados básicos de alimentação e conforto, aliados aos cuidados espirituais. Portanto, aponta a autora, antigamente o *hospice* representava um lugar de descanso para viajantes ou peregrinos. Posteriormente o tema foi relacionado aos hospitais, conventos e asilos. Sobre a figura Fabíola, ler Costa (2012).

⁷⁰Conforme apontado por Baptista e Barreira (2006), até meados da década de 1950, na EEAN, as moças negras, encontraram dificuldades maiores para ingressar na escola, principalmente na fase de implantação e de consolidação do novo padrão de ensino de Enfermagem.

que participou da Revolução Constitucionalista de 1932 como integrante da Legião Negra (LÖW; OGUISSO, 2014).

O campo de Enfermagem sempre foi composto por maioria de mulheres e com atividades laborais semelhantes aos cuidados domésticos, mesmo com a adoção de conhecimentos científicos e técnicas. Essa característica do trabalho em Enfermagem, como eminentemente feminino, produziu aspectos históricos e sociais importantes, como salientam Padilha e colaboradores (1997), ao trazerem que, no processo histórico da profissão de enfermeira como uma profissão de mulheres, essa era considerada como elemento de apoio, sempre subordinada, e nunca como agente principal das ações sociais.

Segundo Collière (1999), a prática profissional da enfermeira, por ser assentada em valores morais e religiosos, inscreveu-se na sociedade como um serviço vocacionado prestado na assistência aos pobres e doentes. Tal pensamento serviu de vetor ideológico na construção da prática da enfermeira, e ainda é presente na contemporaneidade na construção ideológica das profissões relacionadas à Enfermagem (LEAL, 2016, p. 109).

Visto isto, temos que os dizeres expressos nas SDs analisadas guardam relação com as filiações sócio-históricas da profissão, na qual os elementos religiosos ajudaram a construir a ideologia da mulher mariana, da enfermeira-mulher abnegada. Assim, ao destacarmos da materialidade as características “altruísta”, “nobre”, “silenciosa” e “submissa”, evidenciamos o processo parafrástico de estabilização e de manutenção realizado pela revista dos efeitos de sentido do trabalho em Enfermagem enquanto prática auxiliar e secundária.

6.1.2 Mãe desvelada dos pacientes e auxiliar fiel do médico

SDR₂₆: É a **mãe desvelada**, noite e dia a cabeceira dos que lhe foram confiados na ausência do médico, que tranquilo pode entregar-se aos seus afazeres. (EDITORIAL, 1932, v. 1, n. 1, p. 6).

Na SDR referida, atentemos para a construção “mãe desvelada”, que é o termo que norteará o nosso processo de desvelamento dos mecanismos que fazem com que nessa estrutura apenas se visualize o que pode e deve ser dito dentro da conjuntura na qual estava inserida a mulher nas primeiras décadas do século XX.

Para seguir a análise, retomemos que a marca feminina no trabalho em Enfermagem é compreendida para além de uma construção cultural, uma vez que a cultura não é natural (CISNE, 2005). Não só o gênero deve ser historiado, continua Cisne (2005), mas também a cultura e a sociedade, não de forma isolada, mas inter-relacionadas, analisando as

autodeterminações, afinal a cultura é determinada nas e pelas relações sociais, não de forma linear, homogênea ou fragmentada em exacerbações de diferenças, mas dentro das contradições que determinam a produção e a reprodução desta sociedade.

Passos (2012) indica que, inicialmente, a Enfermagem consistiu em um serviço exercido pelas mães e que se limitava às pessoas que estivessem mais próximas dela: os filhos, o marido e demais membros da família. Tal cuidado era uma forma de extensão das suas funções maternas e definida como fazendo parte da natureza feminina. Desse modo, dispensava qualquer forma de preparo sistemático, pois as suas “tendências naturais” iam sendo desenvolvidas na prática e buriladas por um conhecimento transmitido empiricamente pela tradição e pela cultura (PASSOS, 2012, p. 27).

Entretanto, consideramos que esse cuidado ao qual a autora vincula o trabalho em Enfermagem não está relacionado ao cuidado de Enfermagem moderno, aquele pensado e sistematizado conforme preceitos científicos, mas sim ao “cuidado em geral” (SILVA; CAVALCANTI, 2013), o qual deriva de ações instintivas de proteção e de perpetuação da espécie humana, conforme já apontamos em páginas anteriores. Ao realizar tal vinculação, nos anos 2000, a autora deixa evidente as contradições que ainda permeiam a definição do trabalho da enfermeira e ratifica, inconscientemente, uma imagem da qual busca tangenciar-se.

Sobre o trabalho vinculado às mulheres, temos que, apesar de a divisão sexual do trabalho já ser identificada nas sociedades pré-capitalistas, é somente no modo de produção capitalista que tanto as condições “da produção de bens” quanto as condições “da produção dos seres humanos” serão subvertidas (COMBES; HICAULT, 1986, p. 26-7).

Nesse período, a assistência em Enfermagem foi derivada do foco familiar para a comunidade maior, na pessoa dos pobres e abandonados; e, de um serviço que era obrigação das mulheres para com suas famílias (espaço doméstico), passando a ser um atendimento de cunho caritativo prestado não só por mulheres, mas por religiosos e pessoas de posses (no espaço público), orientadas por uma ideologia religiosa. Sobre isto, Passos comenta que

No Brasil, até o século XVIII, o serviço de ajuda dispensado pelos religiosos nas Santas Casas cumpriu perfeitamente o objetivo de cuidar do corpo visando “ganhar” o espírito. Como esse objetivo era de fundamental importância para a ideologia cristã se estabelecer, bem como aos interesses da política colonial, os preconceitos sexistas aderentes à enfermagem por ser tida como uma atividade feminina, são suplantados pela ideologia religiosa e econômica, de modo que esses cuidados deixaram de ser uma exclusividade feminina e foram exercidos por homens: religiosos e escravos, ao lado de mulheres religiosas e leigas. Tal fato contribuiu para desfazer alguns preconceitos sobre a vinculação da Enfermagem com tendências inatas femininas, bem como para demonstrar que os papéis sociais de mulheres e de homens são culturalmente definidos e aprendidos (PASSOS, 2012, p. 28).

Segundo Bruschini (1990, p. 32), a propensão em atribuir “a vida social ou esfera pública” ao sexo masculino e a “esfera privada ou doméstica” ao sexo feminino é uma construção *cultural* universal. Esta tem sido elaborada a partir das “diferenças biológicas e pautado no argumento de que na espécie humana existe dependência prolongada das crias em relação às mães. Isso se explica, segundo a autora, uma vez que a mulher, devido à possibilidade da “maternidade enquanto fato biológico”, estabelece “vínculos imediatos e diretos” com as atividades e “funções diretamente ligadas ao parto, aleitamento e primeiros cuidados com os nascidos” (BRUSCHINI, 1990, p. 50).

Neste sentido, Magalhães (2005a) também comenta que “a composição físico-biológica das mulheres facilita a decisão social de serem elas a parcela da população que deverá ter como prioridade, a preocupação com a reprodução” (MAGALHÃES, 2005a, p. 32). Afirma ainda que

há uma relação de naturalização de um aspecto social que, efetivamente, se baseia na diversidade biológica entre homens e mulheres. [...] a reprodução social se utilizará ideologicamente dessa divisão, determinando que as tarefas necessárias a manutenção do sistema serão executadas em espaços diferenciados: a reprodução biológica e cotidiana será realizada pela família no espaço da casa, e a reprodução econômica e legal será feita no espaço da rua nas fábricas e órgãos públicos da administração e do poder (MAGALHÃES, 2005a, p. 32-34).

Sobre a construção “cultural” do feminino, autoras como Cisne (2005) e Bruschini (2006) apontam que o “grande equívoco” está em acentuar a ênfase nas “diferenças” apenas como construções culturais, não se analisando, numa perspectiva de totalidade, que essas expressões culturais têm marcas de classe, ao denotarem claros interesses do capitalista em perpetuar subordinações e explorações que a favoreça, seja através da exploração-precarização da força de trabalho, seja através da responsabilização das mulheres pela reprodução social.

Nessa perspectiva, estudos que ancoram o trabalho feminino em uma base culturalista contribuem para o retrocesso dos estudos de gênero ao não abordar aspectos materialistas da história, enfocando os “símbolos”, as “representações”, caindo, assim, no irracionalismo ao se limitar no subjetivismo, sem a mínima mediação com as determinações objetivas da sociedade, tornando o conceito de gênero totalizador, independente das relações de dominação e de exploração da sociedade capitalista (CISNE, 2005).

Na concepção marxista, a subordinação da mulher é iniciada com a propriedade privada. Com efeito, afirma Moraes, ao comentar a obra de Engels:

No tocante à ‘questão da mulher’, a perspectiva marxista assume uma dimensão de crítica radical ao pensamento conservador. Em A origem da família, da propriedade privada e do Estado a condição social da mulher ganha um relevo especial, pois a instauração da propriedade privada e a subordinação

das mulheres aos homens são dois fatos simultâneos, marco inicial das lutas de classes. Nesse sentido, o marxismo abriu as portas para o tema da ‘opressão específica’ [...] (MORAES, 2000, p. 89).

A propriedade, de acordo com a teoria marxiana, teria na família o seu “germe”, onde a mulher e as crianças são escravas do homem, sendo a escravidão, ainda latente e muito rudimentar na família, a primeira propriedade (ENGELS, 1991). É por concordar com esta afirmação que trazemos nesta subseção o título “Mãe desvelada dos pacientes e auxiliar fiel do médico”, ao considerarmos que os dizeres circulantes na revista permitiam efeitos de sentido do trabalho da enfermeira como um prolongamento da estrutura e relação doméstica/familiar.

Neste sentido, temos que, elaborada particularmente pelas mulheres em torno da fecundidade para manutenção, promoção e desenvolvimento da vida, as ações de cuidados tiveram sua concepção alterada com o surgimento da era cristã e da emergência da medicina científica, e, assim, o médico passa a ter poder sobre os corpos, sobre a saúde e a doença das pessoas (LEAL, 2016).

Sobre o enaltecimento da enfermeira a partir do espectro religioso, temos que um elemento constitutivo do espírito de servir é o devotamento, o qual consiste no indivíduo que exerce esse serviço sem horário para começar e muito menos para terminar. O seu expediente dependerá das necessidades de cada dia e de cada momento. Nesse sentido, se a situação o exigir, a enfermeira deve, assim como uma mãe desvelada, permanecer à cabeceira do paciente em qualquer horário e momento. Mantendo-se calma e preparada para servir diante de qualquer dificuldade.

Tal devotamento, apontam Passos (2012) e Barreira (1999), implica exigir que a enfermeira seja uma espécie de anjo, ou seja, um ser intermediário entre Deus e o mundo, puramente espiritual, destituída de uma vida particular, de necessidades pessoais, de desejos e não permissiva ao cansaço. Sob esta perspectiva, ela precisaria romper os limites da condição humana, colocando-se como mensageira, guardiã, condutora, protetora e executora.

Além de anjos, as enfermeiras precisavam ser, ao menos espiritualmente, mães e irmãs para pessoas desconhecidas. E tanta caridade, devotamento e renúncia só seriam possíveis a religiosas, que haviam feito a opção de se doarem plenamente aos outros, ou a pessoas com um grande sentimento materno e fraterno (PASSOS, 2012, p. 48). Assim, a profissão de enfermeira continuava a se institucionalizar no Brasil, arrastando essa tradição de colocar a enfermeira como a mãe, como aquela que nutre e que cuida.

Na década de 1950, a profissão permanecia sendo mostrada numa perspectiva abstrata e romântica, porém com um endereço certo: “[...] a mais bela que se abre aos destinos da

mulher, fora do lar, porque é nela que melhor se expandem os sentimentos que, em sua personalidade, se aninham sob o maravilhoso instinto da maternidade, virtude de berço de toda mulher” (OLIVEIRA, 1956, p. 54). Neste sentido, assim como Passos, consideramos que:

Esse é outro argumento fortemente utilizado para convencer a mulher de que a sua missão é servir, ajudar, colaborar, acompanhar, entre outros. Com a necessidade de atuarem no espaço público, os limites foram estabelecidos: continuarem servindo. No Brasil, [...], a opção dos pais e, em consequência, também das filhas, era pelo magistério, por ser essa uma profissão mais valorizada socialmente e com um nível de exigência, no que se refere à dedicação e desprendimento, menor do que aquele feito pela Enfermagem. Essa além de exigir caridade, devotamento e renúncia, era colocada numa hierarquia de poder onde as enfermeiras tornavam-se dependentes dos médicos, legitimando assim as desigualdades de sexos [...] (PASSOS, 2012, p. 49).

Considerando tais aspectos, podemos verificar no intradiscurso das SDs em análise que o discurso religioso, enquanto interdiscurso, está funcionando, em nossa perspectiva, devido ao processo de construção por parte da Igreja sobre o ideal de mulher e sobre o ideal de feminino. No discurso religiosos-cristão, Eva é vista na exata dimensão daquilo que a mulher é, enquanto Maria, modelo de virtude, como toda mulher deveria ser, o resultado da soma de esposa obediente e submissa, mãe zelosa e amorosa e dona-de-casa abnegada exemplar (JURKEVICS, 2010). Tal interdiscurso se fez presente nas construções parafrásticas dos textos da REBEn analisados, conforme podemos perceber nas SDs extraídas, situadas, em sua maioria, nas décadas de 1930 e 1940.

SD₂₇: É a educadora dos lares, aperfeiçoadora da raça, quando em seu nobre mister de visitar cotidiana mente as casas pobres **que estão aos seus cuidados**, ensina princípios de higiene e eugenia. (EDITORIAL, 1932, v. 1, n. 1, p. 5).

SD₂₈: A Enfermagem é mister essencialmente **feminino**, baseado na **dedicação, paciência e instinto de maternidade**, características primordiais da mulher. (TEXTO, 1937, ano V, n. 9, p. 5).

SD₂₉: Não resta dúvida de que **só a mulher será capaz de realizar com vantagem a obra de educação sanitária do interior**. [...] **só a mulher tem condições mentais e de espírito** [...]. Deve ser reservado à mulher brasileira um grande papel civilizador [...]. (TEXTO, 1938, ano V, n. 15, p. 6).

SD₃₀: [...] A enfermeira pela sua função lembrar-se-á que seus olhos não devem ver, sua boca não deve falar e seus ouvidos não devem ouvir. **Auxiliar dos médicos**, não pode criticar as determinações dos médicos. **Auxiliar da saúde pública**, deve saber que para os doentes comunicantes, pessoas das famílias dos doentes, o médico assistente sempre tem razão. (TEXTO, 1938, ano V, n. 15, p. 15).

SD₃₁: Enquanto mantivermos a Enfermagem em um nível acadêmico subprofissional, embora seja concedida a escola um caráter independente na universidade, não podemos esperar atrair **o tipo de mulher que desejamos e necessitamos para a Enfermagem** profissional em serviços de saúde na comunidade. (TEXTO, 1948, ano I, v. 4, p. 183).

Sobre os termos em destaque, principalmente a repetição do termo “auxiliar”, coloca-se a nós a necessidade de algumas ponderações. No plano interno, os profissionais se dividem em torno de questões que não fogem à orientação dada ao plano maior. As enfermeiras, imbuídas de uma atribuição que lhes foi confiada pelos médicos, pelos homens, acabam repetindo a mesma hierarquia de poder, na medida em que os representam, em detrimento da totalidade de suas categorias.

Isso porque, além da ideologia patriarcal-capitalista que as enfermeiras, enquanto mulheres, absorveram ao longo do seu processo de socialização e de vida, as chefias são cargos de confiança, de modo que aceitá-lo significa comungar com os ideais de quem a está escolhendo. Isto implica dizer, para Passos (2012), que ela será fiel no cumprimento da missão confiada.

Engels (1991), a partir de outros estudos, faz afirmações que apontam para a existência de uma divisão sexual mesmo em sociedades pré-capitalistas. Segundo este autor, nestas sociedades a mulher permanecia a maior parte do tempo se dedicando às atividades relacionadas à reprodução. Nesse sentido, Engels afirma que a administração do lar era confiada às mulheres, e esta era “uma indústria socialmente tão necessária quanto a busca de víveres, de que ficavam encarregados os homens”. Neste momento da história, a sociedade era autogovernada e matriarcal; havia igualdade entre homens e mulheres, onde estas possuíam grande admiração (ENGELS, 1991, p. 80).

No início da civilização, homens e mulheres eram livres, e a mulher era muito estimada, pois era considerada como a grande força dentro e fora dos clãs. Havia divisão sexual do trabalho, mas esta divisão não estava relacionada com a posição da mulher na sociedade (ENGELS, 1991). Bruschini (1990, p. 32) explica que nas sociedades pré-capitalistas, além de essa divisão sexual não estar relacionada com a posição da mulher na sociedade, a separação entre público e privado – a separação da “produção de bens materiais de um lado e reprodução dos seres humanos de outro” – não era uma separação tão radical quanto vemos nas sociedades capitalistas.

Apesar de limitada à esfera da família, a mulher exercia um poder que decorria da gerência da unidade doméstica. Essa realidade começa a ser transformada quando, a partir do aumento das riquezas, que foram convertidas em propriedade particular, o homem passa

também a ter uma posição mais respeitável do que a mulher. Essas mudanças “faziam com que nascesse nele a ideia de valer-se desta vantagem para modificar, em proveito de seus filhos, a ordem da herança estabelecida”, ou seja, o matrimônio sindiásmico introduziu um novo elemento na família: “junto à verdadeira mãe” se pôs “o verdadeiro pai”, pois, com base no direito materno, os filhos se viam deserdados em relação ao pai (ENGELS, 1991, p. 58).

Com essas mudanças, a administração do lar perde seu caráter social, transformando-se em serviço privado. A valorização que a mulher possuía também começou a ser alterada, pois o homem passou a assumir a direção da casa. Com isso, a mulher se viu rebaixada, convertida meramente em instrumento de reprodução, não mais tomando parte da produção social (ENGELS, 1991).

Além disso, foi a partir dessas mudanças que surgiu a família patriarcal, cuja característica fundamental é a submissão de toda a família ao poder paterno, bem como ocorreu “a passagem do matrimônio sindiásmico à monogamia” como forma de garantir “a fidelidade da mulher e, por conseguinte, a paternidade dos filhos” (ENGELS, 1991, p. 62).

Por isso, é importante nos atentarmos ao fato de que a “monogamia não aparece na história [...] como uma reconciliação entre o homem e a mulher e, menos ainda, como a forma mais elevada de matrimônio. Pelo contrário, ela surge sob a forma de escravização de um sexo pelo outro” (ENGELS, 1991, p. 70).

No que concerne ao patriarcado, é preciso compreender que o capitalismo não gera o patriarcado, mas o utiliza e o reforça, fazendo-o parte de sua dinâmica (BRUSCHINI, 1990). Isso significa, ainda segundo Bruschini (1990, p. 52), que “patriarcado e capitalismo atuam concomitantemente e de maneira imbricada, mas um não pode ser reduzido ao outro, sob pena de obscurecer seus efeitos”. Desse modo, a mesma autora afirma que:

O patriarcado é um sistema sócio-político que subjuga as mulheres tanto na esfera da produção material, mantendo-as em ocupações secundárias e mal remuneradas, quanto na esfera da reprodução dos seres humanos, controlando sua sexualidade e subordinando-as à prestação de serviços domésticos aos membros da família (BRUSCHINI, 1990, p. 52).

Outras mudanças que repercutiram nas esferas produtiva e reprodutiva foram o advento da industrialização e do capitalismo, que produziram transformações significativas na família e em toda sociedade e, ainda, provocaram o surgimento de duas esferas distintas: de um lado a unidade doméstica, de outro a unidade de produção. Essa fragmentação transformou as funções do espaço familiar, estabelecendo uma divisão sexual do trabalho mais rígida do que a que vigorava em sociedades anteriores (BRUSCHINI, 1990).

Enquanto o homem ficou responsável pelo trabalho fora do lar, recebendo remuneração para isso, a mulher ficou responsável, sobretudo, pela realização do trabalho doméstico, ou seja, pelas atividades relativas à reprodução da força de trabalho na esfera privada do lar e sem remuneração (MAGALHÃES, 2015; BRUSCHINI, 1990). Sobre esse aspecto, Pena (1981) afirma que o trabalho doméstico pode ser compreendido

como parte da divisão social do trabalho; entretanto, as mulheres são alocadas a esse trabalho fora do mercado e fora das relações de produção. Ser dona-de-casa é ser uma mulher e ser uma mulher é quase sempre ser uma dona-de-casa, não importa se participando ou não da esfera do trabalho assalariado (PENA, 1981, p. 76).

Segundo Sorj (2004, p. 107), “o trabalho remunerado e o não-remunerado são duas dimensões do trabalho social que estão intimamente ligadas”. Por isso, ambos são importantes aos seres humanos. Entretanto, “o trabalho não-remunerado é realizado, em grande parte, [somente] pelas mulheres, na esfera privada” devido à crença de que estas são dotadas de uma capacidade natural para o exercício desta atividade.

Para Toledo, a Revolução Industrial (1770 a 1830), além de ter sido marcada pela “introdução da maquinaria no processo de produção de mercadorias” e pela “concentração de grandes contingentes de trabalhadores nas fábricas”, foi marcada pela “introdução da família na engrenagem de produção” transformando a mulher “em força de trabalho”. E “apesar de haver sido confiscada pelo capital para ir à fábrica, a mulher não foi libertada [...] do trabalho doméstico”. Assim, o trabalho fora de casa “impôs [à mulher] a duplicação da jornada de trabalho” (TOLEDO, 2005, p. 37 e 39).

Dessa forma, a mulher não somente passou a se dedicar ao trabalho assalariado, como também continuou sendo a única responsável pelo trabalho doméstico (BRUSCHINI, 1990). A mudança ocorreu somente no sentido de que a mulher passou também a exercer o trabalho assalariado, porém, quanto ao espaço reprodutivo, não houve mudanças. Assim, durante a Revolução Industrial, apesar de as mulheres continuarem responsáveis pelo trabalho doméstico, trabalhavam em períodos contínuos, abandonando o lar à sua própria sorte.

As consequências dessa situação podiam ser vistas nos índices de mortalidade infantil e materna, como também no sofrimento gerado às mães pobres, solteiras ou casadas. O consumo familiar passou, obrigatoriamente, a ser suprido pela compra de mercadorias já confeccionadas; a incorporação da mulher e da criança à fábrica “desvalorizou o trabalho masculino e aumentou o grau de exploração” (TOLEDO, 2005, p. 38).

Sobre isso, Toledo (2005, p. 40) afirma que a mulher somente é convocada para trabalhar na fábrica com a chegada das máquinas. Alegou-se, para isso, que a maquinaria

dispensa a força bruta, como se, antes do início da grande indústria, a mulher não tivesse feito trabalhos pesados, como “arar a terra, cuidar de animais, esfregar o chão, transportar e carregar os filhos”. Isso significa que o entendimento de que a mulher é frágil foi algo imposto culturalmente pela sociedade burguesa.

A tendência de justificar a situação de inferioridade feminina devido à sua constituição física, sua musculatura e a dimensão do seu aparelho respiratório, tem perpassado os tempos. Porém, o que se sabe é que nas sociedades coletoras as mulheres estavam sujeitas a uma jornada de trabalho exaustiva e a executarem tarefas que requeriam a força física, como o carregamento de fardos. Ela mudou de carregadora de fardos, de um ser igual aos homens a partir do momento em que a sociedade não mais precisava do seu trabalho e sim da mesma como matriz de homens para a produção (PASSOS, 2012).

Esse entendimento de fragilidade, segundo Bruschini (1990, p. 46), transformou a “rígida divisão sexual do trabalho em uma divisão ‘natural’, própria à biologia de cada sexo”, onde casa e família passaram a ter o mesmo significado, apesar da distinção existente. Assim, temos que, ainda segundo a autora, “enquanto a casa é uma unidade material de produção e de consumo, a família é um grupo de pessoas ligadas por laços afetivos e psicológicos”.

Embora o capitalismo se aproveite das diferenciações de gênero, a situação da mulher no mundo do trabalho mostra que esse não é o motivo principal de sua exploração-opressão. Ela é apenas um dado cultural, que faz parte da superestrutura da sociedade, e que é diretamente dependente e influenciada pelas determinantes estruturais – o modo de produção capitalista. Poderíamos dizer que, dessa maneira, as desigualdades de gênero são empecoadas pelo capitalismo, alimentadas e aprofundadas dia a dia, de variadas maneiras, para que permaneçam servindo ao modo de produção dominante (TOLEDO, 2005).

Para Toledo (2005), o capital tira proveito dos dados culturais e os aprofunda na direção dos seus interesses, fazendo com que a mulher não deixe as tarefas da reprodução, conforme Hirata e Kergoat (2007), “em nome da natureza, do amor e do dever materno”. Dessa forma, o trabalho doméstico realizado pela mulher supre as deficiências do Estado em relação aos serviços públicos, e, com a inserção no campo de trabalho, a mulher serve como força de trabalho barata e descartável, recebendo salários precários. Ao estarmos tratando do trabalho em Enfermagem, ratificamos que esta é uma realidade também vivenciada por essas trabalhadoras.

Ainda sobre o trabalho doméstico, Pena (1981) afirma que, independente de classe social ou modo de produção, o trabalho doméstico é uma “atividade reprodutiva”, pois, através

dele, também se produz valores de uso dos quais os seres humanos sobrevivem. Porém, para essa autora, o trabalho doméstico

difere do trabalho assalariado na relação que mantém com o capital, pois enquanto [este] está preocupado com a produção, [aquele] está com o consumo, isto é, com a produção de valores de uso que não serão trocados e sim consumidos para a reprodução da força de trabalho (PENA, 1981, p. 73-74).

A autora ainda afirma que o “trabalho doméstico está no cerne da opressão feminina e enquanto o casamento incluí-lo como um mecanismo, através do qual serviços são prestados gratuitamente e crianças geradas e criadas, tendo uma mulher como responsável, a opressão dessa [...] parece inevitável” (PENA, 1981, p. 73).

O trabalho doméstico é considerado, ao mesmo tempo, um benefício ao capital e um trabalho socialmente útil (PENA, 1981). Contudo, tem sido desempenhado numa arena de relações sociais nas quais as relações econômicas são descaracterizadas e tomam a forma de relações pessoais entre dois indivíduos. O salário, porque é aparentemente concedido como um retorno por um trabalho desempenhado fora de casa, é visto como propriedade de quem o ganhou, parte dele é repassada à dona de casa como um presente (PENA, 1981, p. 73).

É, por todo esse contexto que, na sociedade capitalista, o valor do trabalho efetuado na esfera doméstica passou a ser ocultado e, conseqüentemente, apesar da sua importância para a reprodução social, passou a ser “realizado gratuita e isoladamente no espaço privado das famílias” (BRUSCHINI, 1990, p. 49).

Circunscrito ao espaço privado, o trabalho doméstico, ainda que indispensável à conservação e reprodução da sociedade, passou a ser pouco valorizado e foi “ocultado pela produção social”. Ao contrário das sociedades pré-capitalistas, onde a desvalorização e o “ocultamento do trabalho doméstico” não existiam, uma vez que as atividades relacionadas a este tipo de trabalho “eram executadas ao lado de outras atividades ligadas diretamente à produção social” (BRUSCHINI, 1990, p. 46).

Nesse sentido, Pena (1981) nos mostra a diferença do trabalho doméstico nas sociedades pré-capitalistas e nas sociedades capitalistas, afirmando que nas primeiras o controle sobre o processo reprodutivo era muito maior do que vemos nos dias atuais, onde o Estado e o modo de produção passam a ter controle por grande parte dessas atividades com o objetivo de eles próprios se manterem e se reproduzirem. O trabalho doméstico consistia, como ainda hoje, em um campo feminino, através do qual trabalhadores (as) eram produzidos e sua força de trabalho reproduzida em base cotidiana.

O saber feminino adquirido, por sua condição de presença vinculada ao ambiente doméstico, propagava-se de geração em geração, e sobre elas foi imputado o papel de detentoras dos processos de cuidar. Em relação à Enfermagem, como já mencionamos, sua origem estava vinculada ao ato de cuidar, e não ao de curar. Isso significa que a primeira hierarquização a que a Enfermagem se submeteu se deu no plano maior da saúde, ao colocá-la como uma atividade auxiliar da medicina, reproduzindo a estrutura familiar-doméstica.

Ao longo da sociabilidade moderna, Passos (2012) traz que, ao definir as áreas de competência de cada uma, colocou-se a medicina como a parte mais valorizada do serviço, que foi denominada “curar”, e a Enfermagem como a de mais contato corpo-a-corpo com o doente, mais desvalorizada, a de “cuidar”, que são noções propagadas e aceitas ainda na atualidade. O entendimento defendido pela autora é que, mesmo que elas, até certo ponto, caminhem juntas, são diferentes no fazer e na posição ocupada.

Sobre esse aspecto, pude verificar, em estudo realizado sobre a inserção das primeiras enfermeiras no campo da saúde em Alagoas (MACÊDO, 2013), que a posição reconhecidamente de poder e detentora de discurso autorizado era dos médicos (homens, em sua maioria) e que, nesse movimento de inserção, as enfermeiras (todas mulheres) eram inferiorizadas através de denominações como “mocinha” e outras no diminutivo.

Nesse estudo, apoiado pelo referencial de Pierre Bourdieu, verifiquei que “a posição ocupada pelo agente social neste espaço de relações de poder e principalmente, espaço de relações de sentido, está *a priori* fixada. Ou seja, a posição que está, necessariamente, em função de um capital relativo encontra-se também objetivamente estruturada” (MACÊDO, 2013, p. 84).

Sobre a hierarquização do poder no campo da saúde, Passos (2012) traz que ao médico são destinados o diagnóstico e a cura, enquanto que à enfermeira é destinada a prestação da assistência – “ajudar ao médico e ao necessitado, oferecendo-lhe serviço e carinho” (PASSOS, 2012, p.49-50). A autora aponta que têm existido tentativas para minimizar essa condição, considerada como “de desvantagem”.

Uma delas é o recrutamento do discurso religioso, o qual foi se constituindo como uma tentativa de apagar tal “inferioridade”, apontado que, apesar de a medicina curar, é a Enfermagem que, “[...] em última instância, cabe obter de Deus, o favor de aliviar a dor dos seus semelhantes [...]” (OLIVEIRA, 1956, p. 55), a qual, como verificamos, também se fez presente no discurso em apreço. Nesse sentido, nosso trabalho corrobora com essa afirmação ao demonstrar que, em quase a totalidade de nossas SDs, o discurso religioso se fez presente e remetia a efeitos de sentido que elevassem o trabalho da enfermeira, e não o diminuir.

Não diferente de outros países, a Enfermagem no Brasil do final do século XIX e início do século XX se apresenta, prioritariamente, como uma ocupação de anjos, tangenciando o embasamento científico. Com isso, a Enfermagem ressurgiu como dependente de um saber e identificada como uma atividade secundária, que serve para auxiliar no trabalho de outros.

O caráter subordinativo vinha se demonstrando desde o século XVII, quando o trabalho com a saúde deixou de ser uma atividade apenas de religiosos e voluntários, sem nenhum preparo específico, visando dar apoio ao indivíduo na hora da morte, para ser uma atividade comprometida com a cura. Nessa situação, o médico se tornou a figura central, desconsiderando-se o trabalho que vinha sendo desempenhado, há muito, pelas mulheres como enfermeiras (PASSOS, 2012).

Outro aspecto que merece consideração e que tem influência direta no trabalho em Enfermagem é a situação sanitária brasileira no início do século XX. Neste período, o país era assolado por várias epidemias (dentre as quais varíola, malária, febre amarela etc.). Sobrevivente em um modelo que tem em sua base econômica o agronegócio, as cidades litorâneas mais desenvolvidas, como o Rio de Janeiro (capital do país à época) utilizavam-se de seus portos para a agroexportação (BARREIRA, 2005).

A necessidade de “sanear” os portos, a fim de não haver comprometimentos na economia brasileira, encaminha a sociedade político-dominante daquele período a buscar alternativas de higienizar a capital, como, por exemplo, o “bota a baixo”, movimento que aconteceu no Rio de Janeiro, onde a população de classe econômica baixa, em nível de pobreza e/ou extrema pobreza, classe trabalhadora, foi expulsa de suas casas, sem aporte estrutural ou direcionamento, com a justificativa de ampliar os espaços urbanos e os “ares circularem mais adequadamente” (o centro da cidade do Rio de Janeiro é a prova desse movimento, na região denominada Cinelândia, onde se encontram a Biblioteca Nacional, o Teatro Municipal, a Assembleia legislativa – espaços de circulação do dominante e, por isso, claro, haveria de ser desocupado).

Nessa perspectiva, Carlos Chagas, médico, viajou aos Estados Unidos enquanto representante político ao Rio de Janeiro. A capital do país sofria pressão dos mercados internacionais para serem adotadas medidas visando o controle das endemias através do saneamento dos portos (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

Em sua estada em terras norte-americanas, identificou que as ações higiênico-sanitária do país contavam com a presença de uma personagem de tamanha permeabilidade no seio social e poder de transformação de sua situação de saúde: as enfermeiras sanitárias (SANTOS; BARREIRA, 2008; SANTOS, T. et al., 2011). Tal “deslumbre” da parte de Carlos Chagas por

aquelas que ele presenciava as ações não aparenta ter nada de relação com sua admiração pelas “enfermeiras”, como, muitas vezes, aparece em um tom, de certo modo, romantizado na literatura. Assim, ao trazer que “Carlos Chagas ao tomar contato com o trabalho no padrão nightingaleano das enfermeiras norte americanas, acreditou ser este o profissional necessário para a estratégia sanitaria do governo brasileiro” (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999, s.p), obscurecem-se os mecanismos que sustentavam tal empenho.

Apesar de autores como Fernandes (1983) considerarem que essa institucionalização se deu não somente pelo fato do Estado reconhecer a necessidade de Enfermagem na melhoria das condições sanitárias da população, ao lado do atendimento dos interesses econômicos do país, mas também como resultado de algumas pressões para se implementar essa sistematização, consideramos que a referida opção por enfermeiras para o desempenho desse papel, bem como a sua permeabilidade no seio social, era devido à figura feminina.

Faz-se necessário enfatizar o caráter “feminino”, uma vez que as ações higiênico-sanitárias, que marcaram o modelo médico-sanitarista nas décadas de 1910 e 1920, principalmente, não estarem tendo a resolutividade esperada, devido à grande resistência da população. Resistência que ocorria pela forma nada “amigável” com a qual os inspetores sanitários, homens, muitas das vezes, abordavam a população mais pobre para executar as ações sanitárias. Não é aleatória a Revolta da Vacina, onde a população resistiu à coerção dessas ações empreendidas pelo poder institucionalizado.

Nesse contexto, a divisão sexual do trabalho na “ordem sociometabólica do capital” e a feminização do campo de trabalho no contexto de superexploração capitalista influenciam diretamente as bases constituintes da profissão de enfermeira no Brasil. Na análise aqui efetuada, a Enfermagem tem na necessidade da recuperação do corpo do trabalhador e no favorecimento do processo de trabalho médico e, posteriormente, do processo de trabalho em saúde, as bases de sua justificação histórica (LEAL, 2016).

As respostas institucionais à necessidade de recuperação do corpo do trabalhador, forjadas pelas lutas e movimentos da sociedade civil organizada e pelo Estado, constituem uma das importantes mediações da inserção da Enfermagem na divisão social e técnica do trabalho, inclusive como reprodutora desta divisão sociotécnica dentro do próprio trabalho em Enfermagem, como já apontado pelos estudos de Leal (2016).

Essa autora afirma que o processo de trabalho da enfermeira no Brasil possui características que o diferencia do processo de trabalho da enfermeira em outros países devido à divisão técnica vertical do trabalho em Enfermagem, com a presença de outras categorias de trabalhadora(e)s nesse campo, e ao fato da enfermeira ocupar diferentes espaços de trabalho,

como na gestão do sistema de saúde, na gestão de políticas, programas e serviços de saúde e de Enfermagem e na produção de ações e serviços no campo da saúde coletiva e da atenção à saúde dos indivíduos (LEAL, 2016, p. 26).

Reconhecemos o caráter contraditório da política social, polarizada tanto por reivindicações dos trabalhadores quanto por interesses do capital – a exemplo disso, o modelo médico-sanitarista que se instalou no Brasil no início do século XX – sendo acionada, predominantemente, como meio de redução das tensões sociais, simultaneamente, enquanto materialização de ganhos e avanços da pauta de reivindicações dos trabalhadores.

Sob esta perspectiva,

O fato de entenderem a relação de afetividade e de reconhecimento que o doente e seus familiares travavam com a enfermeira em momentos, muitas vezes inesquecíveis, e o poder que esse profissional podia desempenhar pela sua dedicação e zelo, passando por trás dos mesmos uma ideologia de conformismo e de aceitação, próprios da doutrina católica e necessária à manutenção do poder constituído, procuravam incutir em seus participantes, que o serviço de Enfermagem era uma das formas mais elevadas de prestar um serviço, exigindo de quem o executava seriedade, competência e dedicação (PASSOS, 2012, p.44).

Nesse sentido, as trabalhadoras em Enfermagem aprendiam que o seu serviço tinha outros alcances, como o de procurar educar os indivíduos, ou seja, “[...] dar um sentido profundo à vida” (PAIXÃO, 1961, p. 304). Desse modo, ninguém mais indicada do que as mulheres por serem vistas como “educadoras natas” pela sua vinculação com a maternidade (PASSOS, 2012).

Sobre o aspecto da delegação dessa atividade à mulher, Molinier e Paperman comentam, citando a perspectiva trontiana:

[...] se “em todas as sociedades, as escolhas feitas quando se trata de decidir quem cuidará de quem, como e por quê, determinam a maneira como a sociedade será organizada”, essa organização delinea o quadro (os limites, as possibilidades e as impossibilidades) que molda e inflecte as práticas e as relações de cuidado (MOLINIER; PAPERMAN, 2015, p. 47).

Assim, aponta que “as variadas relações de cuidado constantemente compreendem tensões e conflitos, as responsabilidades não são claramente estabelecidas ou o são demais, mas sem que sua atribuição se faça publicamente nem de modo democrático” (MOLINIER; PAPERMAN, 2015, p. 49). A escolha da mulher, como instrumento indispensável nessa luta, estava relacionada às suas características “naturais”, consideradas ideais para desenvolver tarefas educativas e caridosas. Assim, temos que:

Intelectualmente o homem é empreendedor, combativo, tende para a dominação. Seu temperamento prepara-o para a vida exterior, para a

organização e para a concorrência. A mulher é feita para compreender e ajudar. Dotada de grande paciência, ocupa-se eficazmente de seres fracos, das crianças, dos doentes. A sensibilidade torna-a amável e compassiva. É, por isso, particularmente indicada a servir de intermediária, a estabelecer e manter relações (IAMAMOTO; CARVALHO, 2005, p. 172).

Identifica-se, paralelamente, outro motivo para a resistência ao acesso dos inspetores às casas: desconforto moral provocado pela visita de um homem a casa onde, geralmente, estavam em tempo integral a mulher e seus filhos, uma vez que o homem estava fora de casa, trabalhando. Então, sua inserção na casa das famílias era duplamente desqualificada: por sua abordagem e pelo aspecto moral.

Tendo em vista essa conjuntura, seriam muito bem-vindas ao Rio de Janeiro figuras que pudessem exercer as mesmas atividades de maneira sutil, delicada, com docilidade, e que, assim, podiam obter maior resolutividade (BARREIRA; BAPTISTA, 2002). Assim, foi convidado, com apoio da *International Health Board*, trazido pela Fundação Rockefeller⁷¹, um grupo de enfermeiras (mulheres) que, apesar de atuarem em um contexto diferente, eram familiarizadas com aquelas atribuições e, principalmente, eram vistas como legítimas para exercê-las (MEDEIROS; TIPLLE; MUNARI, 1999).

De acordo com os dados estatísticos discutidos por Oliveira (2012) sobre ocupação, a participação feminina no setor de serviços é muito maior do que em qualquer outro setor. Veremos que esses serviços são aqueles que ocorrem dentro de interações pessoais; que têm a dimensão do *care*, e que são executados com o que Arlie Hochschild chamou de “trabalho emocional”. A autora aponta ainda que, analisando a divisão sexual do trabalho, o trabalho emocional e o trabalho de *care* estão associados ao gênero feminino, que, por sua vez, é associado à esfera doméstica (OLIVEIRA, 2012, p. 3).

Sobre o porquê esse trabalho é pouco ou quase nada valorizado socialmente, Oliveira (2012) considera que as justificativas podem ter relação direta com o fato de as emoções necessárias para a execução dessas atividades serem classificadas como femininas, tidas, assim, como ilógicas e menos importantes; e, na esfera doméstica, de produção do viver, o trabalho não ser realizado com um conhecimento formalmente adquirido, o que faz pensar que pode ser realizado facilmente por qualquer um.

Como descreve Santos (2012, p. 67), “o trabalho da enfermeira subjaz no modelo biomédico como subsidiário ao trabalho do médico e não possui o poder de gerar demanda de

⁷¹Concordamos com Silva e Cavalcanti (2013), sobre o pensamento de que a referida fundação foi representante dos interesses capitalistas na América do Sul, uma vez que, segundo Germano (2011), a função da organização Rockefeller nessa região era propiciar as condições sanitárias necessárias ao desenvolvimento capitalista.

consumo”. Não é, portanto, da natureza do trabalho da enfermeira a criação de demanda para os serviços de saúde, ao contrário dos atos médicos. Assim, o trabalho da enfermeira sempre foi marcado pela presença constante da medicina em suas relações, contribuindo para a representação social de subordinação das enfermeiras aos médicos.

Desde a institucionalização do hospital moderno, e quando estes deixaram de ser administrados precipuamente por religiosos e com o predomínio da medicina moderna, juntamente com o saber científico e suas concepções cartesianas, o médico se conformou como o trabalhador de saúde com maior poder instituído (LEAL, 2016, p. 101).

Nesse espaço moderno, a enfermeira, enquanto trabalhadora demandada pelo modo de produção capitalista, é inserida no trabalho em saúde para dar continuidade ao trabalho médico, vigiar e controlar os pacientes, auxiliar os médicos dentro das organizações de saúde e garantir a recuperação dos corpos doentes (LEAL, 2016, p. 101).

Tais considerações marcam discursivamente o lugar da REBEn no recrutamento de dizeres vinculados à FDR que se inscrevem na formação ideológica que denominamos patriarcal-capitalista, em uma tentativa de estabilizar os sentidos que acreditava ser apropriado para a enfermeira.

6.1.3 Sacrifício em nome de um ideal: conformismo em relação às condições de *trabalho*

SDR₃₂: A Enfermagem, ainda, **não deve ter caráter mercenário**: não é um método de vida – é um **sacerdócio**. A sua ação deve estar subordinada, não a interesses materiais, mas a uma lei moral e a um **ideal superior**. (TEXTTO, 1947, v. 16, n. 23, p. 16).

A partir desta SDR, trazemos para a pauta o sentido de mulher-enfermeira que era enaltecido no discurso materializado na REBEn. Para isso, consideramos que as relações hierárquicas, a segregação dos serviços, de postos e funções atestam que, principalmente, o setor hospitalar tem sabido tirar proveito das “qualidades” femininas. Dessa forma, a atuação da enfermeira e o espaço social dessa profissão têm implicações de gênero na consolidação de práticas subjetivadas, atestando a divisão sexual do trabalho no campo da saúde.

A divisão sexual do trabalho resultante de um sistema patriarcal-capitalista confere às mulheres uma posição de subalternidade, o que reflete no campo do trabalho, acentuando a exploração capitalista do trabalho da mulher. A divisão sexual do trabalho é indispensável para analisar o antagonismo de classe e, concomitantemente, apreender as nuances da opressão e exploração das mulheres no âmbito da classe trabalhadora (CISNE, 2012, p. 14).

Considerando o discurso da REBEn, verificamos a repetição de ditos relacionados a expressões como sacrifício e conformismo, como uma tentativa de estabilização de sentidos atribuídos à enfermeira e seu trabalho, tal como podemos verificar:

SD₃₃: Na escola [...] assistindo diariamente, **sem conhecer fadigas**, de manhã à noite [...], entre os médicos, incutia [Rachel Haddock Lobo] a verdadeira noção de interdependência [...] de uma classe com a outra [...]. (TEXTO, 1933, v. 1, n. 2, p. 5).

SD₃₄: [...] tendo escolhido a Enfermagem **por vocação**, seu único desejo é aproximar-se no leito do doente [...]; **seus ideais são recompensados; seus desejos de servir são nutridos**; seus conhecimentos científicos fortalecidos. (1933, v.1, n. 2, p. 39, TEXTO).

SD₃₅: Depois de vários estudos cheguei à conclusão de que a mulher sem preparo, sem instrução, confunde e atrapalha o serviço nesta profissão, **fala em união de classe, pondo por terra ideais. Faltam-lhe os dois requisitos que distinguem a profissão de um comércio: conhecimentos científicos e idealismo**. (TEXTO, 1934, v. 1, n. 1, p. 5).

SD₃₆: **Vocação e abnegação**, eis as duas qualidades básicas da enfermeira. [...] **por serem mal remuneradas é que só resistem ao apelo do ganho, as vocações sinceras**. [...] É a verdadeira **vocação e abnegação** que dão ao mundo nomes como Anna Nery, Florence Nightingale, Edith Cavel e Rachel Haddock Lobo e tantas outras que compreendendo o valor do **verdadeiro feminismo**, souberam elevar bem alto a mulher e a profissão de enfermeira. (TEXTO, 1935, v. 2, n. 2, p. 12).

Consideramos que a perpetuação de dizeres vinculando o trabalho da enfermeira à vocação/abnegação atende aos interesses do capital, que se aproveita da não identidade⁷² da enfermeira sobre o próprio trabalho para se apropriar da sua força de trabalho, atribuindo-a baixo valor. Verificamos que os enunciados enaltecem o caráter assistencial do trabalho da enfermeira, sobressaindo-se as ações que devem ser movidas pelo amor ao próximo, fazendo funcionar novamente esses dizeres dentro da FDR.

Sobre isto, Leal considera que:

A ideologia solidamente construída a partir das escolas no modelo Nightingale é de que as trabalhadoras em Enfermagem têm a missão de cuidar dos pacientes de forma abnegada, com disciplina e eficiência, o que porta um valor simbólico que esconde as diferenças, inclusive de classes sociais, que existem nesse campo de trabalho (LEAL, 2016, p. 21).

Já havia sido apontado por Leal (2016), através de seu levantamento em relação ao processo de trabalho em Enfermagem de diferentes países, que não foram encontrados em seu levantamento contrapontos a essa compreensão do trabalho abnegado, ou que relacionasse a

⁷²Não fez parte do escopo de nossa análise o(s) processo(s) de identidade-desidentidade das/os trabalhadoras/es de Enfermagem no Brasil. Para aprofundamento sobre este tema, recomendamos a leitura dos textos “Processo de Trabalho da Enfermeira em Diferentes Países” (LEAL, 2016), “O processo de (des)identidade profissional da Enfermagem” (SILVA; SILVA, 2014).

enfermeira como uma trabalhadora demandada pelo capitalismo, ou relacionando seu processo de trabalho para o atendimento das necessidades dos empregadores e às necessidades dos usuários dos serviços de saúde (LEAL, 2016, p. 109).

Nas SDs abaixo, destacamos mais um aspecto valorizado para a enfermeira: “aquela que não deve esperar recompensas”. Ancora-se, assim, esse dizer, em uma perspectiva de que seu fazer não se constitui em uma forma de trabalho.

SD₃₇: Nas épocas de epidemias é de se supor que as enfermeiras **enfrentem qualquer situação, dispostas ao trabalho, em horários longos, sem esperar recompensas especiais**. (TEXTO, 1935, v. 3, n. 7, p. 4).

SD₃₈: **Nada, porém, foi dito ainda sobre o que a enfermeira tem direito a esperar em retribuição. Não é necessário elaborar esse ponto. O exercício da Enfermagem, é, por si própria, uma ocupação compensadora**. Não existe outra arte que nos ponha mais em contato com a vida alheia. **Contudo, a obreira é digna e merecedora de seu salário**. (TEXTO, 1935, v. 3, n. 7, p. 9).

SD₃₉: Na verdade, seria um **anjo mau** a enfermeira que utilizasse seu prestígio para **extorquir dinheiro** [...] transformando assim sua bela profissão num **odioso comércio**. [...] Bom anjo, enfim, aquela que se dedica **desinteressadamente**, a um doente em agonia, durante dias e dias, **privando-se mesmo de suas folgas** [...]. (TEXTO, 1946, v. 15, n. 18, p. 9).

SD₄₀: Este número da revista publica os trabalhos que vários países da América Latina apresentaram sobre o tema único escolhido pela Comissão Executiva: "**o sentido cristão de servir**". [...] É interessante, porém, observar que a própria escolha do tema, para ser abordado em âmbito internacional, parece ser um desabrochar do espírito que a ABEn procura alimentar por todos os meios ao seu alcance. (EDITORIAL, 1961, ano 14, n. 4, p. 273).

SD₄₁: [...] **servindo sem desejo de recompensa é certo que receberemos benefícios inestimáveis**. (EDITORIAL, 1962, ano 15, n. 4, p. 231-2).

SD₄₂: O Brasil muito deve à Enfermeira que hoje está se constituindo em uma força viva em prol do seu desenvolvimento. Encontramos em todos os rincões de nossa pátria, na enfermeira, o exemplo vivo de **dedicação, solidariedade humana, amor ao próximo, e desprendimento**. (EDITORIAL, 1971, ano 24, n. 3-4, p. 135).

SD₄₃: Quanto à melhora gradual dos serviços de assistência à saúde, sem dúvida é o que almejamos. De que dependerá essa melhora? Podemos responder mencionando suprimento de material e aumento de recursos humanos. É verdade. Mas **há um terceiro fator e esse seria melhora da qualidade de nosso trabalho profissional**. [...] **as estratégias que cada um de nós escolherá deve ser de decisão pessoal**. A força que nos impulsionará é Deus. Em termos laicos, são os nossos valores. (EDITORIAL, 1980, ano 33, n. 1, p. 1-2).

Neste momento, gostaríamos de resgatar a SD₇ e a SD₃₂ para problematizarmos o termo “mercenária”. O ideário patriarcal sobre a condição feminina, reforçado pelo discurso religioso, tem expressado a existência de dois tipos de mulheres: a santa e a prostituta (MAGALHÃES, 2011b). Ainda segundo a autora, a santa tem sua função vinculada à perpetuação dos padrões da sociedade, através da própria conduta e da educação das crianças, seja como mãe, professora, e no nosso caso, como a enfermeira. Já a prostituta concentra a imoralidade da sociedade, aquilo que deve ser extirpado. É assim que ao valorizar a santa, não a valoriza em si, mas sim valoriza os padrões morais por ela representados.

Nesse sentido é que funciona a ideologia religiosa, utilizando o argumento da existência de uma força espiritual e gerando o convencimento de que a tarefa de cuidar do doente é sagrada e fundamental, uma vez que, sem elas, dificilmente alguém se colocaria a exercê-la (PASSOS, 2012). Como apontou Waleska Paixão (1956, p. 224), “[...] o ideal de enfermeiras, de servir, tem que ser alimentado pela fé e pela oração, senão ele se desfaz pela fadiga e pelas decepções”.

Tal lógica cai como uma luva para o capital, pois, dessa maneira, poderia explorar cada vez mais essa força de trabalho, através de condições insalubres de trabalho, de jornadas excessivas e salários baixos, sem que a mesma se reconhecesse sendo explorada, uma vez que estavam ancoradas nos ideais religiosos de abnegação, devotamento e renúncia.

Gostaríamos de destacar na SD₃₈ o termo “arte”, o qual vem sendo recorrentemente utilizado na literatura em Enfermagem (FERREIRA, 2011; NASCIMENTO; BRITO; DEHOUL, 2003; GOTARDO, 1998; SILVA; LIMA; MISHIMA, 1993; NIGHTINGALE, 1989). Esta palavra vem significando e se ressignificando nas publicações realizadas por enfermeiras, de maneira explícita, desde Florence Nightingale e tem impresso diferentes efeitos de sentido. Consideramos, entretanto que, embora expressão ideológica, a arte não tem pretensão nem compromisso de promover mudanças nas relações sociais que são contemporâneas ao artista (MAGALHÃES, 2011b), neste caso, a enfermeira.

O caráter ideológico da *obra de arte*, que na literatura tem sido apontado de maneira mais expressiva como o *corpo do paciente* (como se o trabalho em Enfermagem se restringisse apenas a assistência), ainda, segundo a autora, é intrínseco a qualquer reflexo artístico. Desta maneira, autores como Vaisman afirmam que

A ação que ele [pôr artístico] pretende exercer sobre os homens se limita, em substância, a desencadear, através de tais produtos, determinados afetos, sem, no entanto, necessariamente, com referência direta à práxis imediata (VAISMAN, 1989, p. 434).

Na literatura contemporânea, a Enfermagem continua sendo apontada como uma forma de servir, como “um serviço prestado ao homem” (HORTA, 1970, p. 120), baseado no espírito de doação, de ajuda e de preservação, de forma abstrata e desarticulada. Diante disso, a tendência de vê-la como ciência esbarra em uma ambiguidade que faz defini-la, ao mesmo tempo, como arte e como ciência, porém, de forma inquestionável, como um ato de servir. Sobre esta “possível” ambiguidade, Chauí colabora com nossa reflexão apontando que

Ambiguidade não é falha, defeito, carência de um sentido que seria rigoroso se fosse unívoco. A ambiguidade é a forma de existência dos objetos da percepção e da cultura, percepção e cultura sendo, elas também ambíguas, constituídas não de elementos ou partes separáveis, mas de dimensões simultâneas que, como dizia ainda Merleau-Ponty, somente serão alcançadas por uma racionalidade, para além do intelectualismo e do empirismo (CHAUÍ, 1986, p. 123).

É neste sentido que apontamos a necessidade de situar sempre o uso do termo arte, em seus aspectos teóricos (sociais, filosóficos, históricos etc.), ao aproximá-lo da enfermeira, como já apontado por Silva et al. (2005), considerando que o trabalho em Enfermagem assume sim importância dentro do processo de trabalho em saúde, com o potencial de influenciar e transformar a realidade no qual está inserido. Outro ponto relevante é a necessidade de considerar ativos nesse processo de transformação os seres humanos com os quais interage, uma vez que os mesmos têm consciência, podendo assumir posições diferentes durante a interação; bem como, na ponderação, incluir elementos extraestéticos, como já apontou Bakhtin (1993), que se atravessam nesta relação.

Ainda sobre o trabalho em Enfermagem no Brasil, o mesmo foi dividido desde a sua origem. As primeiras enfermeiras formadas pela EEAN, primeira Escola de Enfermagem neste país no modelo nightingaleano, assumem a chefia dos serviços de saúde pública ou o ensino e iniciam a preparação das trabalhadoras auxiliares – chamadas visitadoras sanitárias na época–, que eram responsáveis pela execução do serviço de Enfermagem, reproduzindo o modelo americano de saúde pública (MELO, 1986), que, por sua vez, absorveu determinados aspectos do modelo nightingaleano.

O modelo de formação da enfermeira moderna, baseado na escola nightingaleana, foi difundido pelo mundo de forma homogênea. A proposta para uma “boa qualificação”⁷³ das mulheres como enfermeiras alcançou os diferentes continentes e foi se somando às

⁷³ Florence, ao explicar a sua concepção do que deve ser uma boa enfermeira, descreve uma pessoa fiável, uma mulher de sentimentos delicados e recatados, observadora sagaz e discreta, sóbria e honesta, religiosa e devotada, alguém que respeita a sua própria vocação. Sobre este ponto, ler Nightingale (1989).

especificidades e culturas locais, influenciando a organização da profissão da enfermeira, modelo que atendia e atende até os dias atuais ao capitalismo (LEAL, 2016, p. 20).

Esse modelo de profissional foi construído em quase todo o mundo afastando a concepção de enfermeira como trabalhadora assalariada em um modo de produção que explora sua força de trabalho. A construção social e ideológica na Enfermagem foi alicerçada por valores morais e religiosos, quando, na verdade, seu processo de trabalho, no e para o capitalismo, é dominado pelas relações de produção que definem seus modos de trabalho e também de vida.

Conforme nos aponta Antunes (2009), o tempo implica uma possibilidade de domínio sobre a vida dos indivíduos e sobre a organização social, abrangendo desde o tempo do trabalho e da produção capitalista ao tempo da vida urbana. O autor discute ainda que a questão do tempo implica um conflito sobre o seu uso, tanto no sentido quantitativo quanto qualitativo.

Isso é relevante para a discussão sobre o tempo de trabalho, incluindo a discussão sobre a redução da jornada de trabalho, pois esta pode não implicar na redução do tempo de trabalho. Vale dizer que a redução formal do horário de trabalho pode significar um aumento real do tempo de trabalho a partir da intensificação do tempo opressivo de trabalho. A autora traz que, por exemplo, na sociedade moderna, um trabalhador que desenvolve uma atividade complexa e que cumpra uma jornada de 6 horas por dia, pode trabalhar maior tempo real do que outro trabalhador, que em uma época diferente, e desenvolvendo atividade menos complexa, estivesse submetido a uma jornada de 12 horas diárias (LEAL, 2016).

Como esclareceu Marx, a força de trabalho, depois de comercializada ao capitalista, não pertence mais ao trabalhador, nem mesmo o produto de seu trabalho (MARX, 2013). Assim, a enfermeira trabalha sob o controle do empregador-capitalista, e o seu trabalho tende a servir aos interesses destes. O capitalista se atenta para que o trabalho seja realizado de forma adequada e que os meios de produção sejam utilizados de modo apropriado, com o propósito de a matéria-prima não ser desperdiçada e o meio de trabalho ser conservado, o que, neste caso, refere-se à destruição apenas na medida necessária à consecução do trabalho (MARX, 2013, p. 262).

Ao mobilizar dizeres como “anjo”, presentes nas SDs, desliza entre sentidos que vão da qualificação à desqualificação. Ao tempo em que anjo é uma espécie de ser querido, que as pessoas gostariam de tê-lo junto, ele se constitui uma entidade que não possui identidade própria, nem sexo e nem poderes para tomar decisões importantes, colocando-se como um mediador entre a figura maior e as pessoas a quem deve proteger.

Tais mobilizações continuam a expressar as marcas discursivas do lugar da REBEn na formação ideológica patriarcal-capitalista, estabilizando os sentidos de enfermeira e de seu trabalho, a fim de serem inculcados e reproduzidos pelas enfermeiras e pela sociedade.

6.1.4 A enfermeira como heroína e o apelo ao patriotismo

SDR₄₄: Nada, porém, podia abater a **heroicidade** de Anna Nery, **nem esmorecer o seu ânimo**, e vencendo sempre, vitorioso de todos os obstáculos, **risonha e feliz** em estar **cumprindo o seu dever de mãe e patriota**. (EDITORIAL, 1932, v. 1, n. 1, p. 2).

Em nossa SDR, atentemos para os termos em destaque. Podemos, assim, verificar que, através do discurso, ocorreu um processo de convencimento da importância do serviço de Enfermagem, o qual foi apresentado de várias maneiras, tendo como centro do processo de significação, desde o início da REBEn, o viés religioso.

A contradição no discurso é um aspecto evidenciado através de nossa análise, pois, ao passo que os dizeres utilizados se vinculam à formação ideológica patriarcal-capitalista, e, assim, colocavam sobre as mãos das enfermeiras um peso e uma importância que, longe de ajudá-las a avançar na sua condição de pessoa, as mantinha ainda mais presas ao devotamento e adjudicavam ao seu zelo e dedicação as possibilidades de evitar as doenças e baixarem os níveis de mortalidade, dissimulavam outras questões.

Tais questões se ligam ao fato, por exemplo, de que a referida responsabilidade, ao tempo em que as amarrava à devoção aos outros e à profissão, as distanciava de si mesmas. Contribuía para desfocar as atenções dos verdadeiros problemas, ou seja, da falta de uma política resolutiva de saúde, das condições de vida da população, entre outros, colocando a qualidade do serviço como decorrente apenas do esforço individual dos indivíduos (PASSOS, 2012, p. 48), bem como as suas condições de trabalho.

Podemos dizer, então, que essa é uma simulação provocada pela ideologia, encaminhando para uma determinada interpretação da realidade, baseada numa visão invertida da mesma, visando legitimar e manter a ordem social estabelecida. Nesse sentido, as noções que orientam o trabalho da enfermeira no Brasil são apresentadas como desprendidas das suas condições materiais, e não como algo que provém delas.

Antes de prosseguirmos, é necessário considerar o ponto onde a condição de “dar à luz” toca na esfera do trabalho. Temos que a maternidade assume em Maria um significado de ações práticas para as próprias mulheres, no que se refere aos seus papéis, tanto no âmbito doméstico, quanto social. Nesse sentido, a hierarquização sexual e a conseqüente dominação masculina,

necessariamente passam pela perspectiva das características femininas, sobretudo a capacidade de dar à luz, considerada algo fundamental à feminilidade e que sustentaram as construções sociais de gênero (JURKEVICS, 2010).

A diferenciação biológica entre os sexos surge como justificativa natural na construção cultural desse conceito, isto é, da distinção entre gêneros, em que o papel social da mulher se identifica com a maternidade e o domínio do lar e do privado. Na visão da Igreja, nada é mais importante para a mulher que cuidar do marido, dos filhos e do lar. Por isso, não raro, membros do clero depreciaram o trabalho feminino fora de casa, justificando ser ele prejudicial à vocação fundamental da mulher, uma vez que contraria, pelo menos em parte, a natureza física e psicológica da mulher.

Vários textos católicos enfatizam não somente a necessidade da pureza espiritual feminina, como também de dar visibilidade a esta pureza (JURKEVICS, 2010). Sobre este lugar destinado à mulher, temos que

a identidade social da mulher, assim como a do homem, é constituída através da atribuição de distintos papéis, que a sociedade espera ver cumpridos pelas diferentes categorias de sexo. A sociedade delimita, com bastante precisão, os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma como escolhe os terrenos em que pode atuar o homem (SAFFIOTI, 1987, p. 8)

É preciso retomar um aspecto importante: a formação social capitalista “inaugura” uma outra Enfermagem e influencia diretamente este fazer, uma vez que em guerras, justificadas sempre pelo viés econômico (este foi e ainda tem sido negligenciado nas reflexões da área de Enfermagem), gera-se feridos, e que, para a sua continuidade, precisa-se de soldados íntegros.

É apagado, então, pela própria Enfermagem, que seu fazer (em uma perspectiva moderna) surgiu com vistas a uma manutenção da ordem econômica, sendo considerado pelos seus praticantes apenas a generosidade, voluntarismo e abnegação presentes no ato em si. Assim, o sentido de enfermeira como “heroína”, “salvadora da Pátria”, serve ideologicamente ao capital, uma vez que, enquanto função social, os sujeitos envolvidos na manutenção da ordem e de suas contradições a fazem orientados por um conjunto de ideais que organizam e conferem uma lógica, uma direção aos atos dos indivíduos no interior daquela sociedade (capitalista).

Iniciativas de criação de curso de enfermeira vinculadas à repercussão do movimento mundial de melhoria nas condições de assistência aos feridos da Primeira Grande Guerra foram implementadas, como em 1916, com a Cruz Vermelha Brasileira, que criou uma Escola no Rio

de Janeiro subordinada ao Ministério da Guerra, preparando enfermeiras em curso de dois anos de duração (CARVALHO, A., 2008).

Sobre esse aspecto, é importante considerar que o corpo feminino de trabalhadoras serve à situação socioeconômica como exército de reserva disponível para quaisquer necessidades, desde que estas sejam, ou possam ser condizentes, com o seu fazer na esfera doméstica. A vinculação de tarefas que exigem o “cuidar” de outrem são geralmente renegadas pelos homens e aproximada/justificada de/por uma “natureza feminina”. Em situação de guerra, o corpo masculino é recrutado para ocupar posições dentro das esferas militares (seja na linha de frente ou no alto escalão – tático, estratégico e operacional).

Às mulheres cabe o “cuidado” aos soldados feridos com vistas a reestabelecer a sua condição, reativando-o, assim, para os campos de combate, pois é para isso que a “natureza” as preparou. Percebamos, então, que nos cargos hierárquicos mais elevados a presença da mulher é discreta ou inexistente. E as formas que fazem elas se sentirem recrutadas simbolicamente se baseiam, grande parte das vezes, em exemplos de abnegação e dedicação à Pátria⁷⁴.

Em relação à SDR, temos um processo de repetição de dizeres ao longo dos anos, que visou estabilizar tal sentido, constituído através de paráfrases, através de termos como “amor à Pátria”, “satisfação”, “cultura feminina”, “heroínas”, entre outros, conforme as SDs selecionadas:

SD₄₅: A mentalidade da enfermeira de hoje simboliza a **cultura feminina** aliada ao **amor ao próximo e à Pátria**, dominado sempre pela **satisfação íntima**. (EDITORIAL, 1932, v. 1, n. 1, p. 6).

SD₄₆: No momento atual, em que o feminismo está imperando e quando a mulher começa a mostrar a sua **superioridade, quer intelectual, quer profissional**, por que esquecer aquelas que já eram **heroínas**, que já mostravam **grandeza de alma feminina**, antes mesmo das primeiras manifestações feministas. Nós brasileiros temos um exemplo belo e bem frisante da **mulher dedicação**, da **mulher patriota**, da mulher energia, da mulher bem mulher, da **mulher mãe**, na figura de Anna Nery. (EDITORIAL, 1932, v. 1, n. 1, p. 2).

SD₄₇: Com o aparecimento da Cruz Vermelha um novo motivo foi encontrado para o interesse da mulher em Enfermagem, e este foi o **patriotismo**. O que as religiosas faziam por amor de Deus e os pobres e ignorantes faziam como meio de subsistência miserável, a enfermeira da Cruz Vermelha fazia por **sentimento de patriotismo e humanidade**. (EDITORIAL, 1938, ano V, n. 13-4, p. 14).

⁷⁴No ano de 1946 houve um grande estímulo à criação de escolas de enfermagem no Brasil, considerando que o mundo acabava de sair da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) e “o Brasil havia sentido mais de perto a carência dessas trabalhadoras”. Ainda segundo a autora, as sequelas advindas da guerra também colaboraram para a requisição da enfermeira para lidar com “inválidos”, doentes, crianças e famílias desamparadas, apelando para seu caráter “vocacional” para cuidar e para servir. Sobre este aspecto, ler Passos (2012).

SD₄₈: [...] podemos oferecer ao mundo um tipo assim de **mulher tão admirável**, capaz de realizar esse **apostolado de bondade**, levado ao **sacrifício** [...] para levar o conforto e o carinho maternal [...] Anna Nery [...] o mais alto e sublime **exemplo de amor à sua Pátria** [...]. Que da sagrada missão que fez de Anna Nery, o vulto imorredouro e glorificado se gere um dia uma fé confiante, cada vez maior do **papel destinado à mulher brasileira**. (EDITORIAL, 1941, ano IX, n. 17, p. 3).

SD₄₉: Além da obrigação de nos interessar pelo problema da Enfermagem como profissão se organizando em nosso país, há, muito mais imprescindível e imperiosa concretização da **obra social que o Brasil pede e espera de nós**. (TEXTO, 1946, v. 15, n. 20, p. 27).

SD₅₀: No Brasil, toda enfermeira diplomada é **necessária a uma grande causa**. [...] O nosso país se transformará numa terra melhor e as enfermeiras se sentirão mais felizes, se aceitarmos agora a **responsabilidade** de, reunindo a nossa força profissional, formarmos uma frente única neste campo de ação feminino tendo como lema, o bem-estar do nosso povo. (EDITORIAL, 1947, v. 16, n. 22, p. 4).

SD₅₁: Os que assistiram ao sétimo Congresso Brasileiro de higiene, [...], tiveram oportunidade de ver salientando, [...] o **papel vital** que desempenha a enfermeira em qualquer programa onde se procura elevar o padrão de saúde de uma nação. (EDITORIAL, 1949, ano II, v. 1, p. 3).

SD₅₂: Soube ver na profissão, ainda tão desconhecida no Brasil, as grandes possibilidades de **servir a Pátria** e a comunidade na promoção da saúde [...]. (EDITORIAL, 1965, ano 18, n. 4, p. 201-4).

SD₅₃: [...] enfermeiras escolhidas pela Diretoria desta última **poderão elaborar** o estudo que se faz necessário, com urgência, para **atender-se ao que de nós espera o País**. (EDITORIAL, 1974, ano 27, n. 1, p. s/p).

Lembremos que, em torno de 1942, o conjunto de dizeres relacionados à abnegação afastou candidatas ao trabalho de enfermeira no clímax da II Guerra Mundial. Desta maneira, o conjunto de dizeres relacionados à heroísmo ganhou espaço⁷⁵. Conforme nos aponta Cytrynowicz (2000), a utilização da enfermagem e das enfermeiras como profissão-modelo para preparar mulheres para servir à sociedade e ao Estado teve grande apelo junto às classes médias. A profissão de enfermeira constituía um importante canal de afirmação social e profissional de mulheres dos estratos médios da população, a partir do final dos anos 1920 e especialmente nas décadas de 1930 e 1940.

⁷⁵A enfermeira historiadora Maria Correia Hirata, da escola de Enfermagem da universidade Federal da Bahia (UFBA), desenvolveu uma pesquisa sobre a imagem mitológica da enfermeira heroína no cinema e identificou que entre 1918 e 1975 foram feitos 459 filmes tendo uma enfermeira como protagonista.

Figuras como Florence Nightingale, Clara Barton e Ana Néri são tidas como modelos de enfermeiras pela “vocação” para servir. Todas, do seu modo, são engrandecidas pelo que chamam de desprendimento, coragem e heroísmo, ao terem se jogado em guerras não por dever ou por honra, como vão os homens, e sim por abnegação e por bondade.

Desse modo, a ideologia que perpassa a REBEn, o poder estabelecido no seio das trabalhadoras em Enfermagem, as normas que regem a profissão de enfermeira, traçam um perfil dessa trabalhadora que ultrapassa ao de um ser humano. Passos (2012) aponta que apenas um ser acima dos mortais seria capaz de tanta abnegação, humildade, calma, vigilância, previdência e aceitação.

Como essas são qualidades atribuídas historicamente ao sexo feminino, através da incorporação do discurso religioso-cristão sobre a mulher, o trabalho em Enfermagem a que ela se destinava servia, ao mesmo tempo, para reforçar as desigualdades entre os sexos e reproduzir as relações de poder na sociedade.

Dessa maneira, são silenciados: a renúncia feminina, a qual se desloca como sendo heroísmo; a obediência, a qual se ressignifica em lealdade; e o sacrifício, como virtude. Nesse contexto, o trabalho da enfermeira, como trabalho de mulher, incorpora as discriminações e preconceitos que a mulher está sujeita na sociedade, e outra coisa não pode ser senão “[...] complementariedade aos esforços dos homens [...]” (DOURADO, 1984, p. 84).

Em estudo realizado também com o conteúdo da *Revista Brasileira de Enfermagem*, Germano (2011) constatou que o social a que a Enfermagem se refere é sinônimo de religiosidade e se caracteriza como um ato de servir, ou seja, o social é visto de forma abstrata, sem nenhuma articulação com as condições concretas da realidade. Conforme análise da pesquisadora, é como se a saúde dos indivíduos nada tivesse a ver com as condições histórico-sociais e vice-versa, e como se o atendimento à saúde dependesse apenas do interesse e da boa vontade dos profissionais da área.

Cardoso e Miranda (1999) apontam que a parceria entre Igreja e Estado no trabalho da enfermeira sempre se fez presente, como observado nas sequências discursivas trabalhadas. O ideal de mulher cristã é extremamente próximo do modelo de mulher desejado pelo Estado; uma mulher capaz de renunciar aos seus anseios e desejos, em prol de gerar filhos, criá-los, educá-los e oferecê-los ao Estado como força de trabalho qualificada e barata, pronto para servir à pátria como quem serve a Deus. De fato, não é estranho, que, no que tange ao perfil de mulher ideal, a “espiritualidade” da Igreja e o pragmatismo do Estado estejam intimamente associados.

[...] mulheres que aceitavam a idealização de seu gênero como uma vocação “natural” para as tarefas educativas e caridosas assumiam a “consciência do

posto que cabe à mulher na preservação da ordem moral e social o dever de tornarem-se aptas para agir de acordo com suas convicções e suas responsabilidades”. Portanto, com essa consciência, elas assumem uma participação ativa na sociedade, no sentido não só de se verem como elementos indispensáveis para tal missão como também de influenciarem aquelas que não tinham tomado essa consciência (IAMAMOTO; CARVALHO, 2005, p.172).

Sobre o sentido de “heroísmo” vinculado pela REBEn, não podemos deixar de mencionar, mais uma vez, uma figura que ganhou notoriedade na literatura, não só de Enfermagem, como “a primeira enfermeira brasileira”, e que, inclusive, é reconhecida como a “mãe dos brasileiros”: Ana Neri. Ana Justina Neri era uma mulher que, em virtude da Guerra do Paraguai⁷⁶, teve seus filhos e sobrinho convocados a lutar pelo país. Apesar de sua condição social estável, ela foi à guerra contribuir nos cuidados dos soldados.

Sobre a preparação de Ana Neri para exercer funções de Enfermagem, temos que, nos meados do século XIX, são fundadas em Salvador associações de caridade. A exemplo da Sociedade das Damas de Caridade, que reunia mulheres de camadas elevadas da sociedade local, já que seus membros eram recrutados entre ricos proprietários de terra, grandes comerciantes, profissionais liberais e altos funcionários.

Essas mulheres eram preciosas auxiliares das Irmãs de São Vicente de Paulo, que dirigiam a maior parte das obras caridosas femininas da cidade. Além de visitar os pobres e cuidarem dos doentes a domicílio, as Irmãs de São Vicente de Paulo fundavam colégios e casas, admitindo alunas internas e externas, muitas delas órfãs (MATTOSO, 1992, p.386 e 413). Embora seja considerado na literatura que não tem como responder se Ana Neri teria pertencido à Sociedade das Damas de Caridade, considerando a ausência de registros, é interessante mencionar que Ana Neri foi também cognominada “a grande irmã de caridade leiga” (CARDOSO; MIRANDA, 1999, p. 343).

Apesar de outras mulheres terem atuado como enfermeiras voluntárias da Guerra do Paraguai, apenas Ana Justina Ferreira Neri, “envolvida pela aura do patriotismo, recebeu reconhecimento. Mas não a maioria das mulheres que ganhava a vida às custas de seu trabalho de Enfermagem. Suas vidas de renúncia não eram uma escolha voluntária [...]” (HAHNER, 1981, p.73).

Como bem apontado pelas autoras, cabe considerar que é relevante a contribuição de Ana Neri ao trabalho em Enfermagem, considerando sua bondade, caridade, altruísmo,

⁷⁶ Com a entrada do Brasil na Tríplice Aliança, juntamente com o Uruguai e a Argentina, em 1865, Ana Neri foi ser voluntária na guerra.

desprendimento, dedicação, humanidade, amor ao próximo, sem, no entanto, desconsiderar alguns aspectos. Ana Neri pertencia à classe média alta da sociedade.

Era irmã, esposa e mãe de militares, alguns dos quais engajados em profissões liberais como a medicina, que compunham os heterogêneos setores médios brasileiros. As mulheres de camadas elevadas da sociedade baiana se sustentavam em obrigações impostas pela influência da Igreja. Comumente, essas mulheres se associavam a irmandades e ordens religiosas para desenvolver a caridade.

Quanto à solicitação de Ana Neri para participar da guerra, por mais que evoque o patriotismo, seu apelo é puramente afetivo e pessoal. Foi nomeada primeira enfermeira, mas não solicitou para receber esse título ou engajar-se nessa profissão. Devemos considerar também, que no século XIX, a reforma Nightingale estava iniciando o seu curso na Inglaterra, portanto, é absolutamente esperado que, no Brasil, chamassem de enfermeiras todas as mulheres que se dedicassem ao cuidado a doentes.

Com relação à Guerra do Paraguai, por se tratar de um massacre, seria interessante desconfiar, por um lado, da divulgação do pedido de Ana Neri para participar dessa guerra, o que causou grande repercussão social e, por outro, da rapidez e da pressa com que este foi aceito e ela foi nomeada enfermeira. Tais fatos favoreceriam politicamente a imagem da guerra, no que concerne a estender à população as intenções patrióticas e voluntárias dos que se ofereciam para atuar na guerra, aliviando a situação dos alistados involuntariamente. Por outro lado, em uma guerra cruenta, ter uma Mãe enfermeira, melhoraria muito a situação do Brasil, em termos de simpatia e de aceitação popular (CARDOSO; MIRANDA, 1999).

Tal notoriedade recebida da literatura à figura de Ana Neri se concentra no fato de exaltar os papéis femininos, trazendo a atuação da mulher na guerra como algo glorioso e de que vale a pena o sacrifício, enaltecendo-se o patriotismo, como pontuado no trabalho de Cardoso e Miranda (1999)⁷⁷. A adoção do nome de Ana Neri para batizar a primeira escola reconhecida como oficial no Brasil reflete, de forma bem explícita, o que estamos querendo dizer.

Temos que a necessidade de elevar o *status* social e moral da enfermeira do século XX, tão degradados nos séculos anteriores, motivara a escolha do nome de Ana Neri, pois houve a necessidade de encontrar aquela que pudesse identificar profissionalmente a enfermeira, que se

⁷⁷ A biografia oficial de Ana Neri, ainda conforme as autoras, conta com autores como D. Ignez Sabbino (Mulheres Ilustres do Brasil, 1899), Boccanera Júnior (As telas históricas do Paço Municipal da Bahia, 1922), Bernardino José de Sousa (Heroínas baianas, 1936), Edith Mendes da Gama e Abreu (Revista do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, 1967).

destacasse socialmente, que possuísse boas condições socioeconômicas que detivesse uma formação moral e mantivesse um comportamento disciplinado (CARDOSO; MIRANDA, 1999).

Suscitar tais questões, desconstruindo o lugar em que colocaram Ana Neri em nosso meio (meio da produção científica em Enfermagem), adquire essa aparência perturbadora, inquietante e de estranheza. Ao serem anunciadas tais questões, colocamos em xeque as redes de significações. Em outras palavras, agitamos as suas filiações sócio-histórico-ideológicas, o que é de fundamental importância, considerando nosso propósito de apontar rompimentos com o discurso dominante sobre o trabalho em Enfermagem.

6.1.5 Síntese dos eixos discursivos do primeiro movimento

A revista fez um movimento, desde a sua criação, de buscar ser reconhecida como porta-voz oficial da Enfermagem no Brasil, onde busca justificar a saída da mulher do ambiente doméstico para a vida no trabalho, a fim de que ela (a enfermeira) não seja vista como alguém desvirtuada (ou desvirtuadora) da cultura feminina, uma vez que não está no “lugar que seria seu por direito”, desempenhando o que nasceu para fazer: cuidar da reprodução familiar e de tudo que a ela se relacione.

Nesse sentido, a presença maciça da mulher no período de profissionalização da enfermeira no Brasil não se configurou, nesse momento, um avanço para o *status* da mulher na sociedade. Sobre este aspecto, Silva e Cavalcanti comentam que

comungando do contexto das demais profissões modernas, a entrada da mulher no mercado de trabalho, particularmente na Enfermagem, apresenta-se também como uma mera necessidade do sistema produtor de mercadorias, não significando em sentido restrito uma conquista, mas sim, muito mais uma concessão do capitalismo emergente (SILVA; CAVALCANTI, 2013, p. 37).

Adentrar na esfera pública era um antigo anseio que por longo tempo foi vedado às mulheres (SOIHET, 2000). Significava uma conquista, ainda segundo a autora, possibilitando-lhes assumir sua plena condição humana através da ação política, da qual, por longo tempo, permaneceram violentamente excluídas. Passavam as mulheres a garantir sua transcendência, pois o espaço público, afirma aquela filósofa, não pode ser construído apenas para uma geração e planejado somente para os que estão vivos: deve transcender a duração da vida dos homens mortais, à qual acrescentamos à das mulheres mortais (SOIHET, 2000).

De acordo com Santos e Faria (2008), apesar da subordinação de gênero, foi no campo emergente das profissões que a mulher pôde se afirmar fora do circuito maternal, familiar ou doméstico. Contudo, observamos que o trabalho em Enfermagem simbolizou mais uma possibilidade do uso da força de trabalho da mulher no capitalismo, e como força de trabalho assalariada, desprovida da propriedade dos meios de produção (LEAL, 2016, p. 30).

Vimos o recrutamento de determinados dizeres, nos enunciados dos editoriais da revista, vinculados à FDR desde a sua criação, em 1932, estando presente ao longo de sua trajetória, em grande parte das sequências discursivas analisadas. Os textos trabalhados da REBEn mantêm com os acontecimentos históricos (AH), que se dão a circular em forma de acontecimentos discursivos da revista não apenas através de uma relação argumentativa ou dialógica, mas, sobretudo, de uma relação interdiscursiva, mobilizando dizeres da FDR e fazendo-os significar de acordo com a posição de quem os emprega – formação ideológica patriarcal-capitalista, ao se remeter à enfermeira e ao trabalho por ela praticado.

Entretanto, identificamos que esta circulação dos AH em forma de acontecimentos discursivos é relativa, uma vez que são “selecionados” os AH sobre os quais se quer fazer circular. De nenhum modo esta “seleção” ocorre ao nível da consciência do sujeito empírico, ou seja, do querer dizer X e fazer-se entender por X – ilusão relacionada ao esquecimento 2, uma vez que, toda situação social concreta possui elementos genéricos e, analogamente, toda resposta a situações sociais concretas deve incorporar a dimensão sociogenérica do real para ser minimamente plausível (LUKÁCS, 2013). Ou seja, grande parte dos atos são releituras e todo ato advém de uma necessidade social posta.

De outro modo, tal “seleção” de dizeres, evidenciada através de uma visão geral/ampla sobre o *corpus*, ocorria de modo a aproximar à Enfermagem do que, naquele momento, favoreceria a uma maior captação de moças para os cursos à época.

Como se pode ver, o serviço de Enfermagem foi se estruturando em bases ideológicas que a via como uma atividade religiosa e, como tal, caritativa e não profissional, bem como uma atividade de baixo valor social, a ponto de não conseguir recrutar pessoal de qualidade moral aceita socialmente. Como se não bastasse, a sua identidade como trabalho feminino tem servido para transferir para ela os preconceitos que envolvem a mulher ao longo da história (PASSOS, 2012, p. 32).

Essa herança a tem envolvido em preconceitos e discriminações, que a coloca como uma atividade que requer devotamento, espírito de renúncia, abnegação, aceitação e respeito aos outros, principalmente aos superiores hierárquicos. Indo de encontro a tais preconceitos, algumas iniciativas foram tomadas, como a de Florence Nightingale, na Inglaterra, no século

XIX, voltada para a formação do profissional de Enfermagem visando desvinculá-la de um saber empírico que a identificava com o trabalho doméstico.

Contudo, ao delimitar o campo da Enfermagem, não conseguiu superar a ideologia dominante, repetindo os mesmos critérios sociais, sexuais e técnicos colocados pela sociedade para homens e mulheres. Critérios que seguiam uma tradição de submeter a Enfermagem à Medicina, destinando a ela as atividades de menor valor social, no caso, o cuidar, e à segunda, àqueles referentes à cura, ao tratamento do indivíduo, colocando a Enfermagem como uma auxiliar da medicina (PASSOS, 2012, p. 32-3).

Considerando que a REBEn alcançava visibilidade dentro de um público formado por enfermeiras, temos que, embora tenha sido verificado que a revista recrutou dizeres relacionados à FDR para propor um sentido de uma “nova” visão no Brasil sobre a enfermeira, com a finalidade de enaltecer às suas leitoras as características que à época eram valorizadas para uma mulher, não foi possível o controle sobre o sentido que ganhariam estes dizeres, como bem já havia nos alertado Pêcheux ao considerar o esquecimento 2.

Assim, ao considerarmos que o não-dito está colado à materialidade, os ditos presentes na revista remetem a não-ditos que encaminham para uma obediência ao “padrão” valorizado e expresso na revista para uma enfermeira: subordinação – aquela que “mantém atitude respeitosa ao receber ordens, domina seu temperamento e expressão do rosto em qualquer ocasião de irritação, é calma e tranquila em seu comportamento” (TEXTTO, 1935, v. 2, n. 2, p. 16-8).

A efetivação do complexo exploração-opressão-apropriação é evidenciada no discurso, uma vez que resvala nos enunciados utilizados/empregados pela revista, materializando-se através de diferentes formas, por sujeitos atravessados pelas ideologias capitalista e patriarcal, recrutando termos que são marcados pela sua filiação sócio-histórica, relacionados à FDR.

A utilização de termos relacionados à FDR encaminha para uma justificativa, como já mencionado, da necessidade de se ter mulheres-enfermeiras-trabalhadoras desenvolvendo determinadas práticas sociais fora do lar, diferentes das normalmente desenvolvidas pelas mulheres em seu cotidiano (como a gerência de atividades ligadas ou correlacionadas à esfera doméstica).

A FDR se ancora em certas características aprovadas/reconhecidas como “próprias” à mulher, como a docilidade, subserviência, espírito de servir, missão, amor à Pátria, entre outras já mencionadas, a fim de fortalecer lugares e funções específicas para a qual foi “predestinada”, principalmente pela condição de maternidade.

A utilização de dizeres, conforme já apontamos, situados na FDR contribui para a estabilização parafrástica, ajustando a integração do acontecimento – que, no nosso caso, é cada publicação onde são mobilizados tais dizeres – até absorvê-lo e dissolvê-lo, como já apontava Pêcheux (2010).

Assim, consideramos que, para Pêcheux (2014), o sentido existe exclusivamente nas relações de metáfora – realizadas sob efeitos de substituição, de paráfrases, de formações de sinônimos –, das quais certa formação discursiva vem a ser historicamente o lugar mais ou menos provisório. É por isso que enfatizamos: as palavras, expressões e proposições recebem seus sentidos da formação discursiva a qual pertencem.

No contexto da ontologia lukacsiana, os indivíduos, ao responderem às demandas cotidianas, ao mesmo tempo, sinteticamente constroem a si próprios enquanto individualidades e constroem a totalidade social. Individuação e sociabilidade apenas existem enquanto determinações reflexivas, enquanto dois polos de um mesmo processo, caracterizando a reprodução social (LUKÁCS, 2013). É possível pensar, desta maneira, que o intradiscurso (materialidade) carrega em si discursos outros (interdiscurso), que reproduzem sentidos resgatados de uma memória discursiva, ao mesmo tempo em que se ressignifica sem deixar de ser o mesmo.

Com esta aproximação, podemos dizer também que a afirmação de Pêcheux de que o discurso tem sua origem no sujeito (esquecimento 1) ganha corroboração através do pensamento de Lukács, uma vez que as individualidades, para além de construírem a totalidade social, é por ela influenciada, carregando em si filiações sócio-históricas que mobilizam significações diversas, a depender da formação ideológica com a qual se identifica.

Ao considerarmos Veloso (2001, p. 88-9), quando comenta que “as mulheres são desvalorizadas e subalternizadas, mas não por motivos naturais, mas sim históricos”, apontamos que os sentidos evocados nos enunciados analisados da revista obscurecem a existência de lutas marcadas por contradições, desigualdades e subordinação, e contribuem para a manutenção do complexo exploração-opressão-apropriação da enfermeira-trabalhadora ao ressaltar determinados dizeres ligados à FDR, que viabilizam a subalternização da mulher-enfermeira-trabalhadora para a promoção do capital.

Tal afirmação se substancia na reflexão de que a revista reproduz a ideologia dominante, realizada através de um processo de convencimento, presente nos enunciados expressados na revista. Da mesma maneira que, em uma sociedade de classes, a ideologia dominante é o convencimento que aquela divisão em classes é a “melhor forma de se viver”, verificamos que a ideologia religiosa à qual se vincula a materialidade atribui justificativas para a (continuação) da exploração.

Para isso, utiliza-se de dizeres para enaltecer o lugar da enfermeira na sociedade, recrutando termos que a vinculam a um trabalho com características sacerdotais (semelhante ao desenvolvido por irmãs de caridade) ou a vinculam a características ditas/reconhecidas como femininas, vinculadas às aptidões para o trabalho doméstico ou para a reprodução familiar, identificadas, principalmente, até o início da década de 1960.

Verificamos, dessa forma, que o *discurso sobre* o trabalho da enfermeira foi formulado desde uma memória constitutiva, oferecendo uma gama de formulações, doutrinamentos, os quais são adjudicados, muitas vezes, por uma voz de autoridade, ou seja, uma voz reconhecida e legitimada pela classe de enfermeiras, a REBEn, que harmoniza diferentes vozes, apagando as contradições a ele constitutivas.

Apenas a partir de 1960, em uma conjuntura de desconforto em relação à ordem vigente, o discurso que funciona na revista passa a expressar um questionamento, ou seja, é produzido um contradiscurso, não só relacionado à posição e ao posicionamento da enfermeira na sociedade, mas também à desvalorização de sua voz, enquanto partícipe dos processos decisórios, no contexto brasileiro de atenção à saúde e das políticas sociais.

6.2 Movimento da posição-sujeito: deslocamento da matriz semântica

O segundo movimento ao qual denominamos de *movimento da posição-sujeito* está ligado ao recrutamento de dizeres pela revista de outras formações discursivas, não apenas a FDR, para representar a enfermeira. Caracteriza-se como um movimento semântico⁷⁸, através da saída de uma FD à outra, encaminhando para um deslocamento de sentido.

Na proposição dessa categoria, consideramos que as palavras encontram seu sentido nas formações discursivas e que haverá movimento de sentidos quando houver movimento na FD. Pensar em movimento na FD é concebê-la, conforme propõe Courtine (2016, p.18), como altamente heterogênea, abarcando dentro de si a tensão e a contradição, sem um limite traçado entre um interior e um exterior, com uma fronteira que se move em função dos interesses da luta ideológica.

O discurso é dito como contraditório, considerando que carrega em si a noção de completude e consistência suposta pelo sistema, tal qual proposto por Saussure. Entretanto,

⁷⁸ Para Morris, a semântica consiste nas relações dos signos com o que eles designam. Adam Schaft a entende como parte da linguística que se ocupa das significações das palavras e da evolução dos seus sentidos. Pêcheux traz questões relacionadas à reconsideração da semântica dentro da linguística, onde a semântica teve que se deslocar da linguística para que esta fosse vista/tida/estudada como ciência, mas que a partir da década de 1960/70, conforme indica Pêcheux, ela precisava ser retomada.

enquanto espaço virtual de materialização da ideologia, considerando os deslizamentos e que o sujeito não é dono de seu dizer, pode oscilar a depender da inscrição em uma FD ou outra, não havendo, assim, espaço para homogeneidade, nestes termos. Consideramos, então, a pertinência de Gadet (1981) ao afirmar que a língua é um espaço para regras que é atravessado por falhas, e é neste espaço que o jogo de significações no discurso é permitido.

Pensar, dessa maneira, língua e discurso é uma construção possível a partir, justamente, daquilo que o corte saussuriano excluiu, pois ele oportuniza pensar a pertinência desse excluído. Como a interpelação do indivíduo em sujeito do discurso se dá pela identificação do sujeito com a FD que o domina, não há discurso sem sujeito e nem sujeito sem ideologia. Portanto, também não se pode afirmar que haja discurso sobre o trabalho da enfermeira puro, sem ligação com alguma ideologia.

Consideramos que as formações discursivas são a representação dos sentidos, as quais são determinados pela ideologia, conforme aponta Pêcheux (2014, p. 148-9) quando assevera que não há como falar em FD sem falar em FI: “toda formação discursiva dissimula, pela transparência do sentido que nela se constitui sua dependência com respeito ao ‘todo complexo com dominante’ das formações discursivas, intrincado no complexo das formações ideológicas”.

É pela forma-sujeito que o sujeito do discurso se inscreve em uma determinada FD. Segundo Pêcheux, a identificação – denominada por ele de “primeira modalidade” – é quando o sujeito do discurso expressa identidade com uma FD. A contraidentificação (segunda modalidade) se refere ao recuo em relação à forma-sujeito, ou seja, há um questionamento do porquê ocorrem falhas na interpelação. Já na desidentificação (terceira modalidade), o sujeito do discurso não apresenta mais identificação com os saberes daquela FD, rompendo com a sua forma-sujeito.

Nesse sentido, consideramos que a possibilidade de o sujeito do discurso romper com a FD que o domina se assenta na concepção de Lukács (2013) a qual afirma que o sujeito se constitui em uma universalidade potencialmente capaz de conscientemente dirigir sua própria história. Neste sentido, ter consciência de que, ao mesmo tempo, esse sujeito é determinado e determinante da formação social na qual está inserido permite alcançar a possibilidade dessa afirmação.

A atualização dessa potencialidade de forma diferente a cada momento histórico, é o que distingue, para Lukács (2013), o mundo dos homens das esferas naturais, considerando que a efetiva construção da generalidade humana *em-si* e *para-si* ao longo do tempo é a essência do devir-humano dos homens e, por isso, a essência humana é a história dos homens.

Nessa relação, a memória acaba se estruturando entre a paráfrase e a polissemia, podendo vir a produzir efeitos outros, que não os esperados, efeitos metafóricos que promovem a ressignificação, a transferência de sentidos. Isso nos remete para o que é externo às condições de produção, constituído pela ideologia e pela historicidade, mas que é também constitutivo do processo.

As contracondutas que acontecem no interior de cada sociabilidade indicam que, ao lado do desenvolvimento de modos de objetivação que transformavam e transformam mulheres em sujeitos/objetos dóceis e úteis, desenvolveram-se modos de subjetivação por meio dos quais ocorre a efetiva transformação da mulher como “mau sujeito”, nos termos de Pêcheux (2014, p. 199) – “o discurso do ‘mau sujeito’, discurso no qual o sujeito da enunciação ‘se volta’ contra o sujeito universal por meio de uma ‘tomada de posição’” –, possibilitando, entre outros fatos, a resistência e contraidentificação a discursos dominantes.

Sobre esse aspecto, através da análise de nossa materialidade foi possível constituir quatro eixos discursivos, os quais evidenciam a possibilidade do outro, a contraidentificação do sujeito do discurso da REBEn em relação ao discurso dominante, como poderemos ver no texto que se segue.

6.2.1 Desconforto em relação à (exploração de) seu trabalho, formação e/ou ao poderio médico

SD₅₄: Para servir bem, os enfermeiros precisam, entre outras coisas, de boas condições de trabalho. (EDITORIAL, 1960, ano 13, n.3, p. 273-4).

Atentemo-nos à SDR que introduz esta seção. Através dela, podemos contemplar a existência de um espaço possível de não identificação do sujeito com esta ou aquela FD/FI, considerando que a interpelação nem sempre desempenha, de maneira eficaz, a vinculação do sujeito a esta ou àquela ideologia. Assim, embora tenhamos visto a filiação dos dizeres utilizados pela REBEn à FDR, é possível verificar, através das SDs que se seguem, que os processos de identificação à FDR não foram homogêneos. Pelo contrário, fizeram-se na tensão entre os processos de significação. Isso pode ser percebido nas seguintes SDs, que foram circuladas pela REBEn no período de 1937 a 1987.

SD₅₅: [...] pagam ordenados tão minguados às suas enfermeiras que naturalmente só poderão atrair pessoas pouco capazes e muito necessitadas de ganhar a vida. (TEXTO, 1937, ano V, n. 9, p. 4).

SD₅₆: O médico pode dar a enfermeira ordem para qualquer coisa, mas é obvio que, mesmo como assistente do médico, ela não deveria executar qualquer ordem, a não ser que esta esteja enquadrada nos preceitos da lei. [...] **O fato de ter o médico dado uma ordem, não implica que ela execute, se for ilegal** [...]. (TEXTO, 1937, ano V, n. 11, p. 31)

SD₅₇: [...] resolvermos **pedir às autoridades** próprias que deem consideração ao problema de **horas demasiado longas e trabalho excessivo das enfermeiras**. (EDITORIAL, 1938, ano V, n. 13-4, p. 11).

SD₅₈: [...] agora os interesses do conselho focalizam-se sobre a legislação, currículo para escolas de enfermeiras, **horas de trabalho** [em 1933]. (EDITORIAL, 1938, ano V, n. 13-4, p. 12).

SD₅₉: Se os enfermos querem mais do que os essenciais de uma boa Enfermagem, **devem [hospitais] pagar mais para obtê-la**. (TEXTO, 1938, p. 54).

SD₆₀: Quando as enfermeiras diplomadas são **designadas para fazer trabalhos que não podem ser feitos dentro do tempo especificado, várias coisas acontecerão**. Em relação ao doente: as ordens do médico não serão executadas [...]. (TEXTO, 1938, n. 13-4, p. 55).

SD₆₁: [...] **a profissão de enfermeiro é liberal** pois se destina, originalmente, ao **exercício autônomo** (a domicílio, a médicos diversos, etc.), embora também dê lugar a locação exclusiva (hospitais, casas de saúde, etc.). (TEXTO, 1946, v. 15, n. 20, p. 34-5).

SD₆₂: As nossas escolas de Enfermagem até agora têm se baseado no “currículum” norte-americano, **mas o programa educativo dos Estados Unidos não necessitaria de uma adaptação ao nosso meio?** (EDITORIAL, 1948, ano I, v. 3, p. 106).

SD₆₃: Em suas resoluções finais, o segundo Congresso solicitou que a Enfermagem tivesse suas representantes junto ao Conselho Nacional de Educação ou no órgão coordenador das atividades educacionais do país. **Esperemos que desta vez os poderes públicos nos ouçam para que os assuntos relativos a formação de enfermeiras** escolas de Enfermagem sejam examinados por técnicos, cientes de suas responsabilidades. (EDITORIAL, 1948, ano I, v. 4, p. 158).

SD₆₄: [...] ao lado da criação de atrativos para a profissão, entre os quais avulta de **importância uma substancial melhoria de remuneração**, poderá, desde logo imprimir novos rumos a tão importante problema, cuja solução atende ao interesse público em benefício da coletividade. (TEXTO, 1948, ano I, v. 4, p. 165).

SD₆₅: As enfermeiras tiveram uma atuação marcante **ombreado-se** com os médicos e engenheiros sanitários e com eles discutindo os problemas de saúde pública e medicina preventiva [no VI Congresso Brasileiro de higiene em 1947]. (TEXTO, 1948, ano I, v. 4, p. 164-5).

SD₆₆: [...] É tempo de expandir sua ação, para que as enfermeiras, **em condições ótimas de trabalho**, possam dar o melhor de sua contribuição profissional, **incluindo serviços**

voluntários em prol dos que deles necessitam. (EDITORIAL, 1965, ano 18, n.1, p. 3-6).

SD₆₇: Há na Câmara dos Deputados, desde 1967, o projeto de Lei número 157 de 1967 que trata de salários móveis para algumas profissões, dentre as quais a de enfermeiros. Não há dúvida de que, se existisse a norma de salário determinado para esses profissionais, mínimo a ser pago pelos empregados particulares e pelo governo, no regime da CLT, **poder-se-ia esperar que, se fosse justa a remuneração pelo trabalho, a boa eficiência profissional poderia ser exigida.** (EDITORIAL, 1969, ano 22, n. 1-2-3, p. 5-6).

SD₆₈: É evidente que o **justo salário leva em consideração a jornada de trabalho e as condições e vantagens existentes. A jornada de trabalho do pessoal de Enfermagem, sabemos que é das mais longas e o nível de dificuldade responsabilidade, alto.** (EDITORIAL, 1969, ano 22, n. 1-2-3, p. 5-6).

SD₆₉: **É doloroso verificar que grande parte do pessoal de Enfermagem vai-se esgueirando, [...], alimentando-se do que pode conseguir, arrastando-se para assentar longe dos pacientes quando ninguém vigia.** (EDITORIAL, 1970, ano 23, n. 1-2, p. 3).

SD₇₀: [técnicos e auxiliares do Banco de sangue de alguns hospitais] [...], recebem tratamento estipulado na CLT no que diz respeito a **gratificação por serviço noturno, enquanto os enfermeiros, auxiliares de Enfermagem e atendentes, em serviço noturno, não recebem.** (EDITORIAL, 1970, ano 23, n. 1-2, p. 3).

SD₇₁: **Urge** que as enfermeiras tomem providências junto às autoridades competentes para que se **obtenha a criação de quadros e tabelas de empregos** regidos pela CLT para enfermeiros, técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem. Quanto aos técnicos de Enfermagem, é necessário e urgente criarem-se tais empregos regidos pela CLT. Seus cursos são regidos pela Lei 5.692 de 1971 (e legislação anterior, art. 47 da LDB, Parágrafo único) e sem dúvida podem ser criados seus empregos, nas organizações públicas e privadas. **O nível poderá ser próximo e abaixo do nível dos enfermeiros.** (EDITORIAL, 1975, ano 28, n. 1, p. 5).

SD₇₂: A Conferência da OIT terá discutido, em Genebra, em sua 61.^a Reunião, de junho de 1976, **emprego e condições de trabalho e de vida do pessoal de Enfermagem.** Como preparo para a Reunião, foi publicado o Informe n.º VII (2), com o título sobre essa matéria referida. (EDITORIAL, 1976, ano 29, n. 2, p. s/p).

SD₇₃: Foi realizada em Genebra, Suíça, de 1 a 22 de junho deste ano, a 63.^a Sessão da Conferência Internacional do Trabalho. [...]. **Justificou-se entrar para a agenda da Conferência o assunto pessoal de Enfermagem, em vista da problemática que nele existe nos diferentes países, principalmente quanto à justa remuneração ao trabalho, e de suas condições, proteção à saúde, tempo de trabalho e repouso, seguro social, desenvolvimento da carreira e outros.** (EDITORIAL, 1977, ano 30, n. 3, p. 225-6).

SD₇₄: Está difícil o país vencer obstáculos, de várias naturezas, **para que o[s] emprego[s] de pessoal de Enfermagem sejam oferecidos de modo razoável.**

Enfermeiros sub-remunerados e ausência de criação de empregos para técnicos de Enfermagem são desajustamentos que desafiam a boa organização dos serviços de saúde em grande número de casos. (EDITORIAL, 1978, ano 31, n. 1, p. 5-6).

SD₇₅: As presidentes da Seção da ABEn, do Conselho Regional de Enfermagem, do Sindicato de Enfermeiros e delegada local da ABEE, todos da área poderiam conseguir fazer funcionar, mesmo sem personalidade jurídica, reuniões periódicas. Nas reuniões concatenariam um plano integrado que aprovariam em conjunto e nele trabalhariam. Tal plano teria fins tríplexes: **melhoria dos serviços de Enfermagem, progresso dos centros de formação de pessoal de Enfermagem e aumento do preparo e da satisfação no trabalho das pessoas de Enfermagem envolvidas nos serviços.** (EDITORIAL, 1981, v. 34, n. 3-4 p. 209-210).

SD₇₆: **Estamos recusando continuar um nível indesejável de serviços de Enfermagem.** *Unidos, sabendo o que queremos, podemos ganhar essa batalha de vida.* (EDITORIAL, 1982, v. 35, n. 1, p.1-2).

SD₇₇: O trabalho da Enfermagem, apesar das suas características especiais, amplamente reconhecidas, **continua sem nenhuma proteção legal.** Os riscos permanentes a que estão submetidos os profissionais de Enfermagem e a exigência emocional, física e técnica para um trabalho diuturno de 24 horas por dia, 7 dias por semana e 365 dias por ano de cuidados com a saúde e a vida das pessoas **não estão compensadas com jornadas adequadas, salários condignos e aposentadoria proporcional.** (EDITORIAL, 1987, v. 40, n. 4, s/p).

Percebemos, nessas sequências, um deslizamento de sentido em relação ao trabalho da Enfermeira. Anteriormente, como já expusemos, os enunciados eram marcados por dizeres relacionados a uma atitude, servil, dependente e secundária. Já nestas SDs, sobre o dito, apontamos a utilização de termos que imprimem sentidos de insatisfação em relação às condições de trabalho desgastantes, salários inapropriados e não respeito à autonomia da enfermeira, repercutindo no discurso sobre o trabalho em Enfermagem.

Verificamos, anteriormente, que no *discurso sobre o trabalho da enfermeira* se produz um suposto controle de sentidos, efeito que referimos anteriormente. Reafirmamos a condição de “suposto controle de sentidos”, visto que não há garantia desse controle, conforme pode ser evidenciado nas SDs referidas, uma vez que, a qualquer tempo e lugar, algo inerente ao *discurso de* pode vir a emergir, desestabilizando o que estaria estabilizado, fazendo irromper vínculos de associação ao *discurso sobre*, permitindo um novo olhar para o que parecia esquecido, apagado, mas que faz parte de uma fundação, de uma referência histórica.

Conforme Pêcheux (1983, p. 53), toda descrição está exposta ao equívoco da língua. Isso implica que todo enunciado ou formulação linguística é “susceptível de tornar-se outro, diferente de si mesmo, se deslocar discursivamente de seu sentido para derivar para um outro”. Daí que, ao discursivizar sobre o trabalho da enfermeira no Brasil e designá-lo com expressões

que remetem ao discurso religioso, a partir da década de 1970, mais evidentemente, gera desconforto.

Conforme Passos (2012), a subordinação da Enfermagem à medicina e da enfermeira ao médico decorre, entre outros motivos, do fato de as enfermeiras se perceberem inferiores àquele, tanto a nível social como cultural, decorrendo daí seus baixos salários. Consideramos, porém, que, sendo as mulheres, historicamente, educadas para serem passivas, submissas, discretas, a aceitarem a inferioridade e a subordinação, essa inferiorização não é um mecanismo aleatório de autopercepção, mas foi assumida devido ao funcionamento da ideologia patriarcal-capitalista. Sobre esse aspecto, temos que

[...] a enfermeira, esta que tem um papel relevante de atuação na sociedade, [...] em seu campo de trabalho muitas vezes não tem uma atuação de liderança, mas de subjugação, e não se impõe como profissional autônoma e liberal, anulando-se dessa forma [...] (CORADINI; BARBIANI, 1983, p. 34).

Sobre esse movimento de insatisfação em relação às condições de trabalho, presentes nos dizeres, esta não era uma situação apenas enfrentada pelas enfermeiras. Ainda nas décadas de 1950-1960, à medida que as necessidades geradas das esteiras das fábricas e de outros setores produtivos não iam sendo atendidas pelo Estado, os trabalhadores começavam a organizar as formas de reivindicações, momento em que ocorreram diversos embates entre trabalhadores e patrões, com mediação do Estado e forte influência do movimento socialista europeu, sobretudo pela repercussão das revoltas nos países pós-capitalistas (SILVA; CAVALCANTI, 2013).

Em relação a SD₆₂, consideramos que a Lei n. 775, de 1949, e o Decreto 27.426, do mesmo ano serviram apenas para determinar alguns elementos práticos, como os currículos dos cursos de enfermagem e a forma de admissão dos candidatos, porém, em poucos aspectos diferenciaram-se no que diz respeito à orientação teórica americana (BAPTISTA; BARREIRA, 2006; BARREIRA, 2005; SANTOS et al., 2002).

Santos e colaboradoras (2002) comentam que decidir pela proposição ao Governo de um projeto de lei que oficializasse o curso de auxiliar de enfermagem foi resultado de um jogo de forças internas e externas à categoria, uma vez que governo pressionava, o SESP pressionava, os médicos desejavam esse pessoal menos preparado e que a ele fosse subordinado e, de fato, existia uma carência de pessoal para “cuidar” dos enfermos.

Ficam evidentes, nesse período, na sociedade brasileira, em todos os âmbitos, movimentos que apontavam para reformas de base e para implantação de uma sociedade menos submissa ao grande capital transnacional, às oligarquias, conforme já apontado por Frigotto (2010). Esse movimento envolveu grupos importantes da sociedade: movimentos de cultura

popular, de erradicação do analfabetismo, de educação popular, cinema novo, teatro popular, movimento estudantil e, no plano político econômico, um projeto que procurava romper com a relação de submissão unilateral do capital transnacional. Entretanto, esse processo foi interrompido pelo golpe⁷⁹ civil militar de 1964 (FRIGOTTO, 2010, p. 41).

O que nos chama atenção é que, mesmo sendo “educadas” para não “questionar” a ordem, foi possível o desconforto. Assim, acompanhando esse movimento, passaram a ser circulados pela revista dizeres relacionados ao descontentamento, os quais remontavam ao questionamento das condições de trabalho e ao silenciamento que sofriam nas esferas decisórias vinculadas ao Estado, inclusive à própria condição “feminina” foi considerada, conforme ratificamos nas SDs que se seguem:

SD₇₈: Uma das medidas de efeito demolidor foi a subtração de um órgão nacional que dirigia o desenvolvimento da Enfermagem em seus aspectos preventivos. Uma das medidas de tal efeito contrário ao progresso foi a extinção, em 1942, de uma superintendência de Enfermagem de âmbito nacional, que contribuía para a conceituação e o desenvolvimento da Enfermagem preventiva. (EDITORIAL, 1963, ano 16, n. 1, p. 4-5).

SD₇₉: PREVSAÚDE, ao se referir aos serviços às pessoas, emprega os termos no Atendimento Primário, por exemplo, designando de serviço "médico-odontológico", significando, contudo, no "serviço médico" toda a interdisciplinaridade que é encontrada na prática atual englobando medicina, biologia médica, Enfermagem, nutrição, serviço social e outras. Em uma ou outra parte, **redações deveriam ser melhoradas**, uma vez que as sociedades quando industriais, e não mais essencialmente agropastoris, ocasionam na língua certa precisão que favorece comunicação sem dúvidas. (EDITORIAL, 1981, ano 34, n. 1 p. 1-2).

SD₈₀: A estratégia básica do Plano CONASP as "Ações Integradas de Saúde" – AIS – vêm se materializando, através de convênios que estão sendo assinados, na maioria dos estados brasileiros, entre MPAS/MS/MEC E SES, com a crescente participação dos municípios [...] **Nesse projeto a questão dos recursos humanos é referida de modo superficial e quando ocorre um maior detalhamento, é para ratificar a posição hegemônica de um único profissional da saúde.** Nesse particular, as "AIS" não apresentam qualquer inovação e até mesmo buscam estratégias conservadoras. (EDITORIAL, 1984, v. 37, n. 3-4, p. 155-6).

SD₈₁: Ainda é grande a diferença na educação. Hoje, ainda há oito meninos para sete meninas no ensino primário, e seis para cinco no secundário, mas a diferença está diminuindo. Nas nações pobres, os currículos dos meninos incluem matérias técnico-científicas para acesso a ocupações mais bem remuneradas e o das meninas, matérias

⁷⁹Fruto das medidas tomadas pelo Estado a partir de 1964, o ciclo de expansão econômica se desenvolve no período 1968 – 1973, superando a crise econômica anterior. Esse ciclo de expansão é comumente apontado como Milagre Brasileiro e foi devido à ação do Estado que reprimiu severamente a classe trabalhadora, tomando medidas de contenção do trabalho e ao mesmo tempo adotando mecanismos de proteção do capital. Sobre este tema e sua relação com a Enfermagem, ler Germano (2011).

úteis nas tarefas domésticas. [...]. "A questão essencial está no grau de participação das mulheres na tomada de decisões, dentro da família e da sociedade". [...] **No Brasil, seria bom fazermos pesquisas e as divulgarmos sobre aqueles obstáculos encontrados pelos profissionais de Enfermagem e que sejam originários de discriminações contra profissões tidas como femininas, uma vez que, na América Latina, a cultura tem esses hábitos arraigados.** (EDITORIAL, 1985, v. 38, n. 1, p. 5-6).

SD₈₂: No dia 08 de junho de 1987 entrou em vigor no Brasil uma nova legislação do exercício profissional da Enfermagem. É a lei nº 7.498 que substitui a lei nº 2.604 de 1955. Foram quase 10 anos de luta da Enfermagem brasileira para obtenção da atualização da legislação do exercício profissional. E, **uma avaliação mais rigorosa mostra que o resultado deste processo está muito longe do desejado e que uma legislação adequada para a Enfermagem ainda é uma necessidade a ser conquistada.** (EDITORIAL, 1987, v. 40, n. 4, n.p.).

Consideramos que a partir da década de 1960 foi possível, na revista, a ocorrência de um acontecimento enunciativo, caracterizado pela recorrência de uso de termos de uma formação discursiva, a qual denominados trabalhista (FDT), proporcionado pela conjuntura política, cultural, social e econômica brasileira, a qual abriu espaço para reivindicações dos insatisfeitos com a ordem vigente. Assim, em nossa análise, na materialidade analisada não houve um acontecimento discursivo, uma vez que não houve migração da formação ideológica com a qual se vinculava as formações discursivas visualizadas.

Ainda sobre a conjuntura da década de 1960 e início da seguinte, temos que esse período é referenciado como o mais repressivo do autoritarismo no Brasil (SCOREL, 2008). Entretanto, foi a partir dele que se transformou a abordagem dos problemas de saúde e foi constituída a base teórica e ideológica para um pensamento médico-social. A abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde foi realizada nos Departamentos de Medicina preventiva (DMP), criados, por lei, em todas as faculdades de Medicina na Reforma Universitária de 1968. Nesses locais, iniciou-se o que é considerado por Escorel (2008) as bases universitárias do movimento sanitário, um movimento social que propunha uma ampla transformação do sistema de saúde vigente.

Uma das características dessa transformação foi o novo enfoque dado à atenção sanitária, que considerava o caráter político da área e a determinação social do processo saúde-doença. Como conceitos estratégicos, essa abordagem médico-social adotaria a prática política e a consciência sanitária, ainda segundo a autora, como parte da consciência social, visando, a partir dessa prática, a uma transformação social. Isso ocorreu com a articulação de uma série de núcleos que traziam propostas transformadoras e que, aos poucos, passaram a compartilhar

de uma visão e de uma linha de atuação que culminou por tomar forma como movimento sanitário.

Escorel (2008) coloca que esse movimento aconteceu por profissionais de saúde e pessoas vinculadas ao setor que compartilhavam “o referencial médico-social” na abordagem dos problemas de saúde, e que, por meio de determinadas práticas políticas, ideológicas e teóricas, buscou a transformação do setor saúde no Brasil em prol da melhoria das condições de saúde e de atenção à saúde, na consecução do direito de cidadania.

A Reforma Sanitária (lema originado da experiência italiana) persistiu durante algum tempo como palavra de ordem, mas foi abandonada, sendo retomada em 1985/1986. A unificação do sistema de saúde continuou a orientar o movimento como imagem-objetivo do instrumento viabilizador da proposta.

Verificamos, assim, que, a partir das décadas de 1970, e mais enfaticamente na de 1980, começam a ser colocados em circulação, pela revista, dizeres que encaminhavam um (novo) sentido para o trabalho em Enfermagem, em especial, para a enfermeira, não questionando diretamente alguns princípios básicos que haviam sido os pilares da Enfermagem, entre eles a sua orientação religiosa, mas os abandonando silenciosamente.

Sobre este aspecto, temos que um acontecimento discursivo, que, nesse caso, foi marcado pela transição de regimes autoritários e democráticos, tem o poder de provocar uma desestabilização e deslocar os espaços de memória. Nesse aspecto, Pêcheux demonstra que, em determinadas conjunturas discursivas, há um afastamento entre a palavra e a memória que, ao se desconstruir, desdobra-se em paráfrases outras: “sob o mesmo da materialidade da palavra abre-se então o jogo da metáfora, como outra possibilidade de articulação discursiva [...]. Uma espécie de repetição vertical, em que a própria memória se esburaca, perfura-se antes de desdobrar-se em paráfrase” (PÊCHEUX, 2010, p. 53).

Esse efeito de opacidade (correspondente ao ponto de divisão do mesmo e da metáfora), que marca o momento em que os “implícitos” não são mais reconstrutíveis, é provavelmente o que compele cada vez mais a Análise de Discurso a se distanciar das evidências da proposição, da frase e da estabilidade parafrástica, e a interrogar os efeitos materiais de montagens de sequências, sem buscar a princípio e antes de tudo sua significação ou suas condições implícitas de interpretação (PÊCHEUX, 2010, p. 54).

Portanto, é na opacidade do não-dito que ocorrem os deslocamentos, as movências e as transformações das redes de memória. Pêcheux (2010) demarca o estatuto da memória, distanciando-a de um mero conjunto de já-ditos estáveis e homogêneos. A memória não é

aniquilada pelo acontecimento novo, mas sobrevive e luta como um espaço que comporta os conflitos e discursos antagônicos e que se ressignifica quando necessário.

Sobre esse aspecto, Pêcheux conclui:

A certeza que aparece, em todo caso, no fim desse debate é que uma memória não poderia ser concebida como uma esfera plena, cujas bordas seriam transcendentais históricos e cujo conteúdo seria um sentido homogêneo, acumulado ao modo de um reservatório: é necessariamente um espaço móvel de divisões, de disjunções, de deslocamentos e de retomadas, de conflitos de regularização... Um espaço de desdobramentos, réplicas, polêmicas e contradiscursos (PÊCHEUX, 2010, p. 56).

Apesar do importante papel desempenhado pela ABEn na articulação dos profissionais, na divulgação de estudos que têm servido como material de análise e de formação para todos os profissionais, pela sua postura vigilante no que se refere às leis relacionadas ao ensino e à profissão como um todo, ela, em alguns momentos de sua existência, legitimou a ideologia dominante. Assim, além de servir em certos períodos como legitimadora da ideologia patriarcal-capitalista, a ABEn, a partir da análise dos enunciados circulados pela revista, serviu para reforçar a secundarização do trabalho em Enfermagem, ao mostrar a relação de poder que existe entre médicos e enfermeiras e a posição subalterna em que essas últimas devem se colocar.

Entretanto, como já indicado por Germano (2011, p. 55) “[...] não é possível, por outro lado, obscurecer, ao longo de sua existência, seu apoio no sentido de legitimar as políticas de educação e de saúde oriundas do Estado brasileiro, nem sempre condizentes com as necessidades básicas dos setores subalternos da população [...]”.

A tomada de consciência da enfermeira, que entendemos ter sido iniciada a partir do período mencionado, decorre de alguns fatos, como o sentimento de insatisfação geral e o cerceamento de direitos gerados pelos governos autoritários e participação das mulheres em movimentos políticos em favor da sua emancipação.

6.2.2 A mulher-enfermeira e a sua vida (não) associativa

SDR₈₃: A baixa percentagem de profissionais associados significa **não estar ainda a maioria de nossas colegas convencidas do valor da associação para o progresso profissional.** (EDITORIAL, 1951, ano IV, n. 2, p. 149).

Partimos desta SDR para chamarmos a atenção para os trechos em destaque. Antes de prosseguirmos, uma ponderação essencial é que a divisão sexual do trabalho é indispensável para analisar o antagonismo de classe e, concomitantemente, apreender as nuances da opressão

e da exploração das mulheres no âmbito da classe trabalhadora. Dessa forma, a desvalorização do trabalho das mulheres incide em sua identidade de classe e contribui diretamente para restringir sua participação e organização nas lutas e movimentos sociais e na direção dos organismos classistas.

Como concebem Bobbio, Matteucci e Pasquino (2000), participação política, em seu sentido estrito, designa situações em que o indivíduo contribui direta ou indiretamente para uma decisão política. E, para a maioria da população, essa contribuição acontece de forma indireta, e se expressa na escolha de dirigentes, enquanto a contribuição direta só poderá ser dada em contextos políticos restritos.

Nesse sentido, vimos, através da materialidade analisada, em especial no período pré-1960, que a enfermeira pouco se vê como participante da lógica capitalista, parecendo percorrer por fora da estrutura social de produção. Essa visão, ou melhor, a falta dela, ou seja, de pertencimento à classe trabalhadora, colabora para o não engajamento, muitas vezes, em processos de luta pela efetivação de direitos da população, evidenciada por certo conformismo. Tal conformismo pode ser identificado nos silêncios dos textos produzidos pela REBEn no que diz respeito ao seu não envolvimento com os movimentos sociais nas décadas de 1930 a 1950.

Historicamente, a visão das trabalhadoras enfermeiras não esteve direcionada para sua condição de trabalhadora assalariada e para o fato histórico que caracteriza seu trabalho como demandado pelo modo de produção (LEAL, 2016, p. 31). Ao contrário, o discurso religioso, na construção histórica e social da enfermeira, frisa que o trabalho que executa tem uma dimensão de vocação e que para se tornar enfermeira é preciso possuir elementos no comportamento e no caráter que sejam compatíveis com a atenção e afetuosidade aos outros seres humanos; que, para se tornar enfermeira, deve-se ter adquirido na formação os rigores disciplinares, e consistências na execução das técnicas; e que, no espaço de trabalho, essa trabalhadora deve estar pronta para servir ao médico, aos doentes, famílias e comunidades, além das organizações empregadoras, sejam públicas ou privadas (LEAL, 2016, p. 31-2).

A confusão, ainda na atualidade, entre as concepções do que é enfermeira e o que é Enfermagem robustecem o fetichismo existente no campo da Enfermagem, inclusive mostram que o trabalho da enfermeira ainda é confundido com o trabalho das demais trabalhadoras do campo. Além disso, não colabora para que se defina o que é o cuidado profissional prestado pela enfermeira, apesar de esta ser uma profissão do campo da saúde que foi criada a partir da necessidade expressa de modernização e reorganização dos serviços de saúde (LEAL, 2016).

Esses argumentos explicam, em parte, porque as enfermeiras não se reconhecem como trabalhadoras, cuja profissão está organizada para atender ao modo de produção capitalista.

Para ampliar essa discussão, trazemos SDs que evidenciam um movimento de desestabilização dos dizeres relacionados à passividade, submissão, aceitação, vinculadas à FDR, para dizeres que evocam a conveniência de elas ocuparem determinados espaços e se assumirem enquanto trabalhadoras. Esses dizeres estão vinculados à formação discursiva trabalhista (FDT), abordada na seção anterior.

SD₈₄: Vemos todos os profissionais liberais movimentarem-se, unirem-se, promoverem grandes assembleias gerais, nomearem comissões, fazerem memoriais ao presidente da República e conseguirem do Legislativo projetos e emendas que lhe garantam melhoria de “padrão” e conseqüente aumento de vencimentos. Diante de toda essa azáfama **a ABED não podia se manter alheia [...]. Recordando, no entanto, o passado da ABED, vemos que essa atitude se afasta da linha que até hoje por ela foi seguida, o que nos leva a pesar e analisar o assunto. [...] somente unidas, como uma grande força consciente, é que poderemos, dentro de nossa associação, levantar a voz, para garantirmos, dentro da sociedade, o verdadeiro lugar que nos deve ser assegurado.** (EDITORIAL, 1951, ano IV, n. 3, p. 209-210).

SD₈₅: É difícil, não há dúvida, **encontrar gente cujos afazeres permitam fabricar ainda tempo para arcar com os trabalhos de uma vice-presidente ou de uma primeira secretária;** mas, na ABED, esta dificuldade vem sendo superada pela grande dedicação das enfermeiras que não se negam a dar-se mais e mais à causa profissional. [...]. **Sozinhas, nós, somos uma força despercebida; unidas, damos origem a uma força maior do que a soma das individuais.** (EDITORIAL, 1953, ano VI, n. 3, p. 152).

SD₈₆: [...]. Reconhecemos que o pessoal de Enfermagem deve utilizar o menor número possível de denominações, a fim de associar-se melhor e gozar de direitos definidos. **As normas de serviço público, a conveniência de organizarem-se em associações de classe e a luta por melhores níveis de salário** impõe-nos a necessidade dessa padronização. (EDITORIAL, 1958, ano 11, n. 1, p. 3).

SD₈₇: [...] **há mais de um decênio vem a ABEn se preocupando em obter tal representação que pode ser alcançada por um sindicato ou por uma ordem ou conselho. Com o sindicato, os enfermeiros terão um órgão oficial de defesa da classe; com a ordem ou conselho, os enfermeiros terão um órgão oficial de disciplina e fiscalização da classe.** (EDITORIAL, 1960, ano 13, n. 3, p. 273-4).

SD₈₈: **Informações extraoficiais apontam, porém, o número 2.030 como aproximado de sócias; se tiver sido este o exato, a abstenção, em 1964, foi de 47% [...] significativamente grave,** se se considerar as facilidades introduzidas no sistema eleitoral da ABEn. (EDITORIAL, 1964, ano 17, n. 5, p. 162).

SD₈₉: O Conselho de Enfermagem e os Conselhos Regionais foram criados por lei, – Lei n.º 5.905, de 12 de julho de 1973, publicada no Diário Oficial da União de 13 de julho desse ano. **Essa aspiração da classe data de muitos anos. Por que só agora vem a lei? O processo foi lento.** As reflexões valiosas do Dr. Jurandir Lodi, então Diretor de Ensino Superior, da Presidente da ABEn, sobre a necessidade do órgão de disciplina e fiscalização do exercício profissional, muito contribuíram para que o I Congresso

Brasileiro de Enfermagem, realizado em S. Paulo em 1947, recomendasse a criação dos Conselhos de Enfermagem. (EDITORIAL, 1973, ano 26, n. 4-5, s/p).

SD₉₀: As enfermeiras têm necessidade de seu sindicato. Como todas as profissões, **a de enfermeira necessita ter essa entidade**. A Consolidação das Leis do Trabalho, em seus artigos 577 e seguintes, dispõe sobre o papel dos sindicatos. São órgãos de defesa da classe, principalmente de providências trabalhistas, de cunho econômico. (EDITORIAL, 1973, ano 26, n. 6, s/p).

SD₉₁: Os sindicatos têm sido ativos; sua experiência é recente. **Sabe-se que têm grande possibilidade de crescimento porque há uma importância crescente das instituições ligadas ao trabalho**. Está previsto mesmo que no futuro próximo haverá grandes esforços e mudanças para que as pessoas recebam tratamento mais justo quanto ao trabalho que desempenham. (EDITORIAL, 1981, v. 35, n. 1 p.1-2).

SD₉₂: As presidentes da Seção da ABEn, do Conselho Regional de Enfermagem, do Sindicato de Enfermeiros e delegada local da ABEE, **todos da área poderiam conseguir fazer funcionar**, mesmo sem personalidade jurídica, reuniões periódicas. Nas reuniões concatenariam um plano integrado que aprovariam em conjunto e nele trabalhariam. (EDITORIAL, 1981, v. 34, n. 3-4, p. 209-210).

SD₉₃: Um dos maiores trabalhos realizados pelo Conselho Federal de Enfermagem tem sido aquele em que, **mobilizando o ponto de vista de todas as entidades sindicais e culturais em que se agremiava, naquela época, pessoal de Enfermagem**, conseguiu elaborar o anteprojeto de uma futura lei do exercício profissional (que deverá substituir a defasada Lei nº 2.604 de 1955). [...]. Unidos, sabendo o que queremos, podemos ganhar essa batalha de vida. (EDITORIAL, 1982, v. 35, n. 1, p. 1-2).

SD₉₄: Colegas nossos, com capacidade de entender fatos sociais inter-relacionados, mencionam dois comportamentos que existem, ambos com efeito negativo sobre o crescimento da profissão: um, seria a enfermeira com **apatia, sem envolvimento com grupos profissionais**; neste caso, apesar de ocupar cargo ou emprego, a pessoa não exprime atitude de compromisso com a profissão e não participa de atividades, nem mesmo se engaja em conseguir melhorar o desempenho para obter progresso de sua classe. Estarão os enfermeiros tal como um barco frágil, sujeito a ventos variáveis, ou ainda não se conscientizaram de que **a Enfermagem será forte ou fraca, dependendo de como agem seus organismos profissionais**. (EDITORIAL, 1985, v. 38, n. 3-4, p. 213).

Verificamos, através dos dizeres circulados principalmente nas décadas de 1930 a 1950, que os não-ditos apontam para uma visão da enfermeira que precisava ser solidária, fraterna, devotada, de forma a se esquecer de si mesma e de suas lutas. Aliado a esses elementos, outro não-dito emergido da materialidade foi a dependência e submissão das trabalhadoras da área, gerando uma falta de organização política no seio da profissão. Parece contraditória essa afirmação, se partirmos do princípio de que a categoria criou sua primeira associação ainda na década de 1920.

A primeira associação de enfermeiras, a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, surgiu após a diplomação da primeira turma da EEAN, seguindo uma orientação norte-americana que defendia a necessidade de criação de uma associação e uma revista para o crescimento da profissão (GERMANO, 2010). Esse entendimento foi tão incorporado pelas alunas que, antes mesmo de a associação se tornar oficial, as internas da EEAN criaram uma associação interna que tinha como objetivos definir tarefas para as alunas, bem como princípios éticos a serem seguidos (BARREIRA; SAULTIER; BAPTISTA, 2001).

A associação, criada em agosto de 1926 com o nome de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, já não pretendia congregiar apenas ex-alunas da EEAN, e sim as trabalhadoras da área, pois o seu objetivo era trabalhar em prol da população (CARVALHO, A., 2008). Filiou-se a organismos internacionais, como o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) e à Federação Pan-Americana de Enfermeiros. Em 1944, passou a se chamar Associação Brasileira de Enfermeiros Diplomados (ABED). Em 1952, tornou-se órgão de utilidade pública, através do Decreto Presidencial nº 31.417, de 9 de setembro de 1952, e, em 1954, passou a se chamar Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

Não há dúvidas em relação à contribuição da ABEn para o desenvolvimento do trabalho em Enfermagem no Brasil. Dentre alguns de seus feitos, podemos destacar: o levantamento feito, entre 1956 e 1958, sobre a situação da Enfermagem no Brasil, o qual serviu de guia para inúmeras atuações, tanto por parte da categoria quanto do Estado; a criação da *Revista Brasileira de Enfermagem*, chamada entre de 1932 a 1954, de *Anais de Enfermagem*, conforme já mencionamos; promoção e realização, anualmente, do Congresso Brasileiro de Enfermagem e da Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn).

Entretanto, uma ponderação a ser realizada consiste no seguinte questionamento: considerando que a classe possuía uma estrutura organizativa, como pode haver falta de organização profissional? Sobre esse aspecto, Passos (2012, p. 57) aponta que o que está na base do problema não é a falta de órgãos associativos, mas sim “o tipo de ideologia e de compromisso que eles perseguiram”.

Não bastasse isso, conforme já colocado por Passos (2012), a extensão da hierarquização realizada no seio da própria profissão, como já havia feito Florence, a qual foi dividida entre as trabalhadoras que “mandam”, não deixando de obedecer a determinações dos médicos, e as que executam.

Ainda segundo a autora, as trabalhadoras em Enfermagem não se fortaleceram com a hierarquia estabelecida entre elas, porque se dividiram de forma a não considerar as implicações desse movimento para a própria classe, refletindo uma ausência de consciência política. Assim,

ao invés de lutarem por ganhos políticos para as trabalhadoras como um todo e em benefício da qualidade da assistência à saúde no país, lutaram entre si, consumindo energias que poderiam ter sido aplicadas positivamente, com retorno para o coletivo.

Uma informação bastante relevante, apontada por Passos (2012), é que as associações de classe se subdividiram e passaram a ter uma atitude paternalista para com os seus filiados, como aconteceu com a ABEn, durante uma parte de sua existência. Assim, lutaram, em alguns momentos, por questões isoladas. Passos (2012) comenta que tais questões embora relevantes, deveriam vir embutidas em uma luta política de maior porte, trazendo conquistas de maior significado (PASSOS, 2012).

Consideramos, assim, que a REBEn passou a circular dizeres a fim de deslocar o sentido de enfermeira, de submissa, heroína e abnegada para consciente politicamente e com senso de pertencimento à classe, sem, no entanto, romper com a FDR, evidenciando o aspecto contraditório em seu discurso.

6.2.3 A “ciência” enquanto possibilidade para legitimar/valorizar seu fazer

SDR₉₅: Alinhamo-nos com esses [grupo pensante do país] para acentuar a necessidade da **pesquisa científica**. [...] **é imperativo acentuarmos, todos, maiores esforços de pesquisa**⁸⁰. (EDITORIAL, 1964, ano 17, n. 6, p. 407).

A partir da SDR, apontamos que a REBEn pôs em circulação dizeres que estavam inseridos em um discurso que vincula o trabalho em Enfermagem a um trabalho baseado em aspectos biológicos, médicos e científicos. Assim, estabelecemos como categoria de análise para esta seção a formação discursiva denominada biomédica (FDB), a qual estão vinculados os dizeres recrutados em nossa materialidade relacionados à enfermagem e sua valorização destes aspectos.

Antes de discorrermos sobre esse aspecto, lembremos que, até o início do século XX, as enfermeiras deviam ser verdadeiras apóstolas da caridade, no sentido de ver o Cristo em cada doente, sendo, pois, seu papel o de confortá-lo e auxiliá-lo. Auxílio esse que não se limitava ao aspecto do cuidar do seu corpo, como também o de ajudá-lo a ver outros aspectos da vida, ou seja, seu lado espiritual, bem como de confortá-lo com suas orações, quando o caso assim o

⁸⁰ Em 1977, foi publicado o primeiro editorial dedicado a tratar sobre o processo de enfermagem em uma perspectiva científica. Título: *O Plano Assistencial de enfermagem e sua utilização* (EDITORIAL, 1977, ano 30, n. 4).

exigisse. Sua “missão” seria aliviar a dor não apenas através de remédios, como principalmente, “[...] pela presença do coração enternecido e paciente que faz, de cada enfermo, uma criatura de sua afeição. Quase de sua devoção [...]” (OLIVEIRA, 1956, p. 54).

Com isso, a Enfermagem continuava alicerçada em bases anticientíficas; pois, ao invés de usar a ciência no seu processo de trabalho, usava a oração, tida como uma anticiência, em plena metade do século XX. Sua função continuava sendo cuidar do corpo visando principalmente a alma. Assim, ela devia assistir o indivíduo no momento da morte e, com isso, ajudar na sua salvação (PASSOS, 2012, p. 46). Outro elemento que dificulta um provável avanço da profissão, ainda segundo a autora,

é a situação subsidiada em que o trabalho feminino é colocado. Na década de 1970, como ainda hoje, o mesmo é visto como secundário, uma vez que é o marido que possui o dever de manutenção da família. Dever nem sempre cumprido, porém, bastante explorado, no sentido de colocar sobre as mulheres outros compromissos com a família, quase sempre, ligados à reprodução e preservação da espécie, retirando delas as condições para os estudos e para a dedicação à pesquisa. Esse é um fator que tem prejudicado o avanço da profissão da Enfermagem, por ser exercida por mulheres (PASSOS, 2012, p. 96).

Embora tenha se iniciado uma busca de ruptura com o discurso religioso inaugurado com o movimento de ressignificação da Enfermagem brasileira, que se expande na década de 1970, com a incorporação de dizeres biomédicos e científicos ao discurso sobre o trabalho da enfermeira – vinculado ao reconhecimento da profissão como de ensino superior na década de 1960 e, conseqüentemente, o envolvimento de enfermeiras em pós-graduações (Mestrado e Doutorado) –, observa-se, concomitantemente, um resgate de uma memória condizente com o clima cultural prevalecente, persistindo no discurso dizeres que a remontam a uma prática subsidiária.

Para afastar a invisibilidade do trabalho da enfermeira, uma das tentativas, já apontadas na literatura contemporânea, empenhadas pelas enfermeiras, é a de buscar tornar explícito e visível seu trabalho através da argumentação, “no sentido de aproximá-lo do trabalho médico, ressaltando as habilidades técnicas e médicas das enfermeiras, e o uso de equipamentos de alta tecnologia no desenvolvimento do trabalho” (LEAL, 2016, p. 110).

O discurso biomédico tende a dissociar da enfermeira a imagem de trabalhadora assalariada: afastar o trabalho da enfermeira do trabalho doméstico ao qual se “assemelha” para aproximá-lo do trabalho médico, que é valorizado socialmente e dominante no modelo assistencial-biomédico. Assim, dizeres ancorados na FDB podem ser visualizados nas SD a seguir:

SD₉₆: Porque deve a Enfermagem se preocupar com os três anos de instrução colegial? Em primeiro lugar, as matérias desse ensino complementar dão ao profissional, maturidade educativa e emocional antes de ingressar na carreira profissional; em segundo lugar, a instrução adquirida através do curso clássico ou científico, aliada ao exame vestibular subsequente hora ingresso na universidade, são considerados fundamentais para a educação profissional. **A Enfermagem poderá continuar a exigir apenas o curso ginasial para admissão, caso esteja disposto a permanecer num nível sub profissional.** (TEXTTO, 1948, ano I, v. 4, p. 180).

SD₉₇: Enquanto mantivermos a Enfermagem em um nível acadêmico sub profissional, embora seja concedida a escola um caráter independente na universidade, **não podemos esperar atrair o tipo de mulher que desejamos e necessitamos para a Enfermagem profissional** em serviços de saúde na comunidade. (TEXTTO, 1948, ano I, v. 4, p. 183).

SD₉₈: [...] as comparações e identificações de normas eram sistematicamente desencorajadas pelo uso de termos diferentes. Damos alguns exemplos: o termo professor é usado para os médicos, quer sejam catedráticos ou não, **restando às enfermeiras denominações variadas: enfermeira-chefe, instrutora, monitora, supervisora; a cadeira era chamada “matéria”** [...]. (EDITORIAL, 1952, ano V, n. 2, p. 145-6).

SD₉₉: [...] aí estão os pacientes, hospitalizados aos milhares, necessitando de **Enfermagem técnico-científica**, de Enfermagem moderna, de Enfermagem que é **fruto de bondade guiada pela cultura profissional aprimorada.** (EDITORIAL, 1955, ano VIII, n. 1, p. 5).

SD₁₀₀: Desde 1954, quando o Plano de Classificação dos Servidores Públicos Civis da União (Projeto de Lei nº 4.844-A-1954) começou a ser estudado na Câmara dos Deputados, a ABEn trabalha para obter para os enfermeiros do “padrão Ana Neri” [...] **a classificação no serviço técnico-científico.** (EDITORIAL, 1955, ano VIII, n. 4, p. 299).

SD₁₀₁: A ABEn aspira para os enfermeiros o mesmo tratamento que é dado aos farmacêuticos, dentistas, isto é, **classificar-se no serviço técnico-científico, entre os que têm curso superior de mais curta duração** (três e quatro anos). Pede, ainda, aos legisladores que deem aos auxiliares de Enfermagem, práticos de Enfermagem e enfermeiros práticos a classificação que dá aos práticos de farmácia, por exemplo. (EDITORIAL, 1955, ano VIII, n. 4, p. 299).

SD₁₀₂: [...] será mais fácil do que no regime atual **obter-se para a classe, salários justos**, uma vez que o projeto prevê para a Enfermagem a mesma estratificação existente nas outras profissões, a saber: o auxiliar, o técnico e o **profissional técnico-científico.** [projeto de Lei nº 3.082 de 1957 que reforma o ensino da Enfermagem no Brasil]. (EDITORIAL, 1957, ano X, n. 2, p. 105).

SD₁₀₃: Os que sabem estão declarando: **sem investigação científica nosso País não progredirá.** Vamos para a frente? (EDITORIAL, 1983, v. 36, n. 3-4, p. 229).

SD₁₀₄: Em sua nova linha editorial, pretende-se privilegiar, sempre que possível a divulgação de trabalhos que resultem de **pesquisas**, visando com isto de um lado estimular **desenvolvimento científico e tecnológico da profissão** e, de outro difundir essas informações [...] como uma forma concreta de socializar e transferir o saber adquirido e acumulado de modo que este se torne cada vez mais, um instrumento na vida de muitos e melhore assim sensivelmente a causa da saúde e da Enfermagem. (EDITORIAL, 1984, v. 37, n. 1, p. 1).

SD₁₀₅: Hoje, o quadro modificou-se e um grupo coeso de enfermeiras e enfermeiros é o responsável pelo grande progresso da profissão-associação [...] **desenvolvimento da pesquisa de Enfermagem com trabalhos de alto significado para o progresso da Enfermagem e para o aperfeiçoamento da assistência à saúde da coletividade**. (EDITORIAL, 1985, v. 38, n. 2, p. 113).

Apesar do apelo ao discurso biomédico e mesmo quando as enfermeiras assumem a execução de práticas avançadas, a exemplo das experiências mais antigas em países economicamente desenvolvidos, como Estados Unidos da América, Canadá e Reino Unido, elas não têm modificado a “representação social” do seu trabalho (LEAL, 2016, p. 110).

Leal (2016) comenta ainda que existe uma incorporação de uma “ideologia do cuidado” no trabalho em Enfermagem, o que resulta no velamento da dupla essência da natureza do objeto de trabalho da enfermeira (assistencial e gerencial), valorizando-se o aspecto assistencial em detrimento do caráter gerencial (visto, por vezes, como desvio de sua função). Esta ideologia do cuidado é identificada pela autora como uma “concepção fetichizada que considera as ações assistenciais como o cerne do trabalho da enfermeira” (LEAL, 2016, p. 108).

Em nossa perspectiva, concordamos com a autora no que pese o fato do trabalho em Enfermagem ser marcado por uma divisão técnica e social, o qual “contribui para a invisibilidade das características do trabalho da enfermeira e impede a identificação de qual é o lugar ocupado pela enfermeira no processo de trabalho” (LEAL, 2016, p. 117).

Entretanto, apontamos que essas relações têm sua base em um aspecto ulterior, relacionado à marca feminina na profissão que vincula e sustenta a enfermeira em uma perspectiva de subordinação ao fazer de outros, onde a enfermeira reproduziu tal relação internamente, dentro da própria classe.

Tal perspectiva leva em consideração o fato de o trabalho em Enfermagem no Brasil, a partir do final do século XIX e início do século XX, ser desempenhado, em grande parte, por mulheres “sem instrução”. A partir de meados do século XIX, com a chegada das ordens religiosas ao Brasil, as Santas Casas, surgidas desde o século XVI, passaram a ser dirigidas por religiosas que eram chamadas de irmãs de caridade. Elas eram auxiliadas no cuidado aos doentes por pessoas sem nenhuma formação específica, na maioria das vezes analfabetas,

recrutadas entre os ex-assistidos, escravos e mulheres, os quais, após um tempo de trabalho, eram alçados à categoria de “práticos” e chamados de enfermeiros (PASSOS, 2012, p. 32).

Esse tipo de destinação dos serviços de Enfermagem a religiosos e pessoas de baixo valor social foi visto em outras partes do mundo. A partir do início do século XVI, com o movimento da Reforma Religiosa, a saúde na Europa perdeu a força das ordens religiosas, cujos membros foram expulsos dos hospitais e, não vendo outra alternativa, lançou mão das pessoas que não haviam encontrado colocações em outras formas de trabalhos por suas qualidades morais e pelo seu estilo de vida (PASSOS, 2012). Na Inglaterra, a Enfermagem foi entregue a bêbados e a prostitutas, pois “[...] o pessoal que se apresentava era o mais baixo na escala social, de duvidosa moralidade” (PAIXÃO, 1969, p. 49).

Nesse sentido, foi alvo de uma tentativa de reorganização a partir da chegada das norte-americanas, que tentaram levar a cabo o objetivo de sua vinda ao Brasil (missão Parsons, relacionada à situação sanitária do Brasil, criando um curso de Enfermagem, como já mencionado em seção anterior) e, ao mesmo tempo, realizaram um movimento de valorização da enfermeira, buscando se desvincular daquele “sentido” de enfermeira que era (re)conhecido no território brasileiro.

Apesar do esforço, que pode ser verificado através de exigências para a seleção de moças para o curso, bem como da criação de uma revista como forma de reproduzir o “ideal” de enfermeira, um problema estava posto e relacionava-se diretamente a este processo de estruturação de uma nova identidade para a enfermeira, embasada no que as norte-americanas consideravam como adequado: a situação da mulher no Brasil. Quando nos referimos à situação da mulher no Brasil, queremos situar a mulher em uma sociedade pautada pela ideologia patriarcal-capitalista.

Por mulher, consideremos a mulher de condição socioeconômica não elevada, a quem não era permitida a saída do lar, e isso implica, a princípio, não passar pelos mesmos processos de formação-socialização educacional que aos homens eram permitidos. Temos que algumas mulheres brasileiras das camadas favorecidas ocuparam espaços reconhecidos como masculinos, como nas escolas de medicina e de direito existentes no Brasil e em outros países. Entretanto, tal “ocupação” não se deu de forma tão fluida.

No Brasil, por exemplo, as mulheres só puderam se matricular em estabelecimentos de ensino em 1827. O direito a cursar uma faculdade foi adquirido somente cerca de 50 anos depois. Apenas em 1887 o país formaria sua primeira médica. As primeiras mulheres que ousaram dar esse passo rumo à sua autonomia e profissionalização foram socialmente segregadas (STAMATTO, 2002).

Salientamos, contudo, que para as mulheres de elite no Brasil colonial, comportamentos transgressores foram sempre mais difíceis, já que delas se cobrava maior respeitabilidade às regras de bom comportamento, visando o fim preciso de resguardo da honra, que valia muito no mercado das transações matrimoniais. Mas mesmo estas não deixaram de “se perder”, de “dar um mau passo”, ainda que isto lhes custasse, muitas vezes, o recolhimento forçado em conventos, o confinamento doméstico ou, em casos mais extremos, a vida (ALGRANTI, 1993; NIZZA DA SILVA, 1984).

Conforme nos aponta Fonseca-Silva,

no Brasil, até a metade do século XIX o percentual de mulheres alfabetizadas era muito pequeno e o analfabetismo era símbolo de nobreza e virtude para as mulheres, as quais, mantidas em situação de ignorância, não podiam participar da vida pública. Enquanto os homens eram preparados para seguir uma carreira, com disciplinas que incluíam todo o conhecimento científico e humano da época, as mulheres que tinham oportunidade de estudar recebiam instruções de português e de francês, das quatro operações matemáticas básicas, mas, principalmente, aulas de bordado (FONSECA-SILVA, 2012, p. 184).

Tendo em vista essas considerações, ratificamos o nosso posicionamento de que o recrutamento de dizeres para o intradiscurso ligados à FD biomédica, ou seja, o atravessamento de interdiscursos os quais, por sua vez, mobilizam uma memória discursiva, embora venham revestidos de uma tentativa de valorização de seu trabalho, remetem a efeitos de sentido nos quais se atravessam a ideologia patriarcal-capitalista, reforçando um lugar (subalterno) à mulher na sociedade.

Pêcheux (2014), ao comentar que na formação discursiva encontra-se o que pode e deve ser dito, tendo em vista à formação ideológica, ou seja, a posição social que permite se vincular, identificar-se com certos dizeres e a outros, não, foi assertivo, encaminhando-nos para o entendimento de que no discurso da revista sobre a enfermeira nem tudo é passível de se sustentar de maneira consciente, mas que, invariavelmente, através de fendas, escapa, demonstrando a transitoriedade entre uma FD e outra, e, conseqüentemente, a contradição. Neste sentido, apreciemos uma SD extraída de uma publicação da década de 1930:

SD₁₀₆: Toda a enfermeira formada nos moldes Nightingale deve ter seu curso **científico**, deve ser íntegra nos seus conhecimentos. E nada **mais justo** pois sendo ela a **auxiliar do médico**, tem que estar ao alcance de seu meio intelectual para que possa com eficiência **auxiliá-lo** em seus trabalhos. (EDITORIAL, 1934, v. 1, n. 3, p. 12 – grifos nossos).

De acordo com Orlandi (2003, p. 275), “o sentido está sempre no viés. Ou seja, para se compreender um discurso é importante se perguntar: o que ele não está querendo dizer ao dizer isto? Ou: o que ele não está falando, quando está falando disso?”. Com base nessa perspectiva, analisando a SD descrita, observamos que o não-dito presente remete a uma enfermeira que não atuava dentro dos moldes de cientificidade, os quais foram incorporados à prática em Enfermagem apenas a partir de Nightingale.

Ainda sobre a SD mencionada, vemos que silencia o direcionamento à mulher para tarefas que a vinculavam a uma natureza cuidativa, e que, portanto, seu papel não estaria relacionado à crítica ou à reflexão sobre a condição do doente, pois essa tarefa caberia à figura do homem, mas sim a servir através de tarefas consideradas menos qualificadas, ao atendimento realizado pelo médico. Neste caso, percebemos a contradição, uma vez que ter um curso científico deveria vir a contribuir para a sua autonomia, mas, nesse caso, servia para ratificar seu papel subserviente à figura reconhecida como detentora do conhecimento.

Sobre o desenvolvimento científico da Enfermagem no Brasil, temos que, principalmente, com o desenvolvimento da pós-graduação na década de 1970⁸¹, com maior intensidade, os enunciados utilizados na revista mobilizam dizeres, ao se falar do trabalho da enfermeira, relacionados à FDB, para marcar um papel da mulher que pode sair da esfera doméstica para desempenhar papéis profissionais, desde que, tal saída não seja confundida com um rompimento com os valores patriarcais, através dos quais a submissão ainda irá se reproduzir, mesmo fora da esfera privada, como é reforçado através da repetição de termos como “auxiliar”, assumindo, não mais o pai ou o irmão a figura do designador/controlador de condutas, mas agora o médico.

Consideramos que essa aproximação do trabalho em Enfermagem junto ao pensamento científico já havia sido realizada desde o século XIX, com Florence Nightingale, através da utilização de “ferramentas” que favoreciam ao raciocínio lógico-investigativo (como a observação do ambiente, cruzamento de dados, avaliação/análise das respostas de intervenção junto ao ambiente, geração de evidências etc.).

Entretanto, no Brasil, mesmo adotando termos para designar a Enfermagem relacionados à Ciência, não gerou esse efeito, pois, como vimos, o discurso religioso apagava

⁸¹Através de cursos de Mestrado e Doutorado, em virtude da intensa incorporação de tecnologias no ambiente hospitalar, quando houve a maximização das ações da previdência social, favorecendo o desenvolvimento de vários complexos hospitalares (na perspectiva de assistência à doença, assistência, esta, direcionada aos trabalhadores com carteira assinada), onde a enfermagem acompanhava diretamente a complexificação da assistência à saúde, assumindo funções paulatinamente rejeitadas pelos profissionais médicos, uma vez que estes se direcionavam, cada vez mais, à especialização do saber ou, em outras palavras, à compartimentalização do corpo do indivíduo.

quaisquer possibilidades de autonomia da mulher-enfermeira. Apenas a partir da década de 1950, e mais intensamente nas décadas de 1960 e 1970, é que dizeres relacionados à ciência foram sendo ressignificados, refletindo-se, de forma mais acentuada⁸², nos textos produzidos pela revista.

O desenvolvimento do trabalho em Enfermagem e de outras áreas de saúde, bem como a forma como as relações de saber/poder se estabelecem entre elas, foi construído a partir da transformação do sistema de poder na sociedade, mas também no interior do hospital (PADILHA et al.,1997). A enfermeira sempre esteve subordinada às ações dos médicos. Freidson (2009) explica que, no hospital, o trabalho no campo da Enfermagem e de outros trabalhos em saúde foi construído a partir da medicina, e que, nesse espaço, reproduziram-se as relações de poder existentes na sociedade.

É inegável o destaque, na história da construção da identidade individual e social da profissão da enfermeira, à influência herdada pela medicina e pela religião. No entanto, na tentativa de criar uma identidade própria e buscar a valorização social, a enfermeira, segundo Collière (1999), procurou se afastar da religião, aproximando-se da tecnologia e do saber médico, e depois se afastou da medicina, aproximando-se de outros campos de saber, como a Sociologia e a Psicossociologia. Esta tentativa de afastamento da religião e da medicalização dos cuidados foi estratégica para a definição de um campo de atuação específico, mas não foram determinantes para demarcar a natureza do trabalho da enfermeira.

As enfermeiras não reconhecem que, em uma formação social capitalista, na qual as metas básicas do sistema são a produção e a realização da mais-valia⁸³, fundadas na lógica da exploração da força de trabalho, no barateamento dos custos de produção de bens e serviços, é necessário o direcionamento das trabalhadoras menos qualificadas, com menor tempo de formação, para as atividades classificadas como mais simples (SILVA, 1986). Por isso, as atividades e ações assistenciais em Enfermagem são predominantemente desempenhadas pelas técnicas e auxiliares de Enfermagem (LEAL, 2016, p. 41).

Os médicos, por serem responsáveis por captar, agenciar e agregar pacientes/clientes às organizações de saúde, principalmente porque são responsáveis pelo diagnóstico e decisões

⁸²Em estudo realizado por Salles e Barreira (2010), as pesquisadoras apontaram que o desenvolvimento de pesquisadores em Enfermagem. A “geração das pioneiras”, como foram denominadas pelas pesquisadoras, despontou nos anos 50, constituindo-se o primeiro grupo de enfermeiras brasileiras, cuja produção merece destaque, sendo portanto consideradas as precursoras dos estudos científicos na área de Enfermagem no Brasil.

⁸³No início do capitalismo, estimava-se o valor de uso. Atualmente, volta-se não mais para o uso, mas sim para o valor de troca. Ou seja, não tem se levado em consideração a necessidade de uso para que seja criada determinada mercadoria, mas antes mesmo, gera-se uma oferta, independentemente do valor de uso, para então aparecer à demanda (busca por tal mercadoria), fortalecendo assim a lógica do capital, através da apropriação privada da mais-valia.

sobre o tratamento a seguir, tem seu saber colocado a serviço dos proprietários dos meios de produção; muitas vezes, como trabalhador assalariado, mas, de algum modo, assegura uma relação de dependência do empregador a sua cartela de pacientes e a sua presença na organização de saúde (LEAL, 2016, p. 102).

Para Gorz (2007), os trabalhadores da ciência e da técnica, no interior de sua função técnico-científica, têm a função de reproduzir as condições e as formas de dominação do capital sobre o trabalho. As ciências e as técnicas não são, assim, ideologicamente neutras (MARTINS FILHO; NARVAI, 2013). Elas favorecem a reprodução do capital e de sua lógica. Esse conhecimento científico, que resulta da apropriação capitalista do saber social geral, mostra-se como tendência da produção e reprodução capitalista em sua fase avançada (LEAL, 2016).

No campo da Enfermagem, Leal (2016) aponta que as trabalhadoras menos qualificadas – com menor tempo de formação – são as que estão há mais tempo exercendo a assistência aos pacientes. As enfermeiras realizam procedimentos técnicos junto aos pacientes, interagem com eles na prestação da assistência, mas esse espaço junto ao paciente não tem sido o lugar ocupado pela enfermeira, também pelo motivo da profunda divisão técnica do trabalho no campo da Enfermagem (MELO, 1986; PIRES, 2000).

Apesar do fetichismo de que o trabalho da enfermeira está a serviço do trabalho médico, é a enfermeira, paradoxalmente, que tem a função de ser a articuladora entre os outros trabalhadores em Enfermagem e da saúde. Ela deve garantir o funcionamento dos estabelecimentos de saúde, sendo que, na rede hospitalar, está presente 24 horas de todos os dias do ano (LEAL, 2016, p. 102).

A enfermeira, que teve sua origem ligada à religião, como já dissemos, foi se concentrando cada vez mais próximo do saber médico para alcançar respaldo científico e para ter aceitação enquanto prática social. Essa influência histórica acompanha o trabalho da enfermeira ainda nos dias atuais. É uma espécie de fetiche, uma vez que, mesmo considerando as críticas ao modelo biomédico e a aproximação das atividades da enfermeira às práticas médicas, não é produzida uma identidade para a profissão de enfermeira, conforme nos aponta Leal (2016, p. 115).

No concernente ao desprestígio da Enfermagem frente ao saber da Medicina, autoras como Passos (2012) indicam que essa profissão foi constituída como uma ocupação destinada ao feminino e que o fato de tê-la mantido por longo tempo como um fazer e não um saber serve também para reproduzir a divisão social imposta pelo capitalismo, a qual dicotomiza a sociedade entre dominantes e dominados, acentuando que a dominação feminina decorre da inferioridade das suas capacidades físicas e racionais frente ao homem, bem como da noção

arraigada que a sua produção é apenas periférica ao sistema de produção. Em decorrência, a ela vão sendo adjudicadas as tarefas consideradas menos atrativas e que ocupam menor *status* social (PASSOS, 2012, p. 20).

No que diz respeito ao trabalho em Enfermagem, além do mesmo ser visto como estruturalmente secundário, a desigualdade com a medicina se acentua pelo fato dela ter uma história ligada ao fazer, desarticulada de uma teorização e de uma formação sistemática e científica. Como afirmou Graciette Borges da Silva:

[...] em todo o largo período pré-capitalista, a prática médica sempre se caracterizou pela exigência de um certo preparo especializado [...] em contrapartida, a história da Enfermagem pré-profissional é a história de uma prática social que nasceu vinculada às atividades domésticas, à mercê exclusivamente do empirismo das mães de família, de monges e de escravos (SILVA, 1986, p. 40).

Como consequência, o reflexo mais forte é a desvalorização e o desprestígio da profissão em relação à medicina, que sempre alicerçou a sua prática em um saber elaborado. Nessa condição de executora de tarefas, e não de um saber elaborado, a Enfermagem chegou ao século XIX.

Sobre a incorporação de elementos científicos à Enfermagem, Florence Nightingale (1984, p. 14) critica a Enfermagem de sua época, indicando caminhos para a superação da situação de não valorização do trabalho da enfermeira, o intuicionismo e o empirismo, mostrando que cuidar de doentes exigia muito mais do que “bom coração”, precisava de conhecimento específico sobre os efeitos que o ambiente provocava na saúde dos indivíduos, o que só seria conseguido através de estudos e de preparo.

Ela inaugurou uma nova fase na Enfermagem, a Enfermagem científica, ao valorizar o estudo e a formação mínima/adequada. Sua compreensão era no sentido de desfazer a noção consagrada que acreditava ser a ação da Enfermagem ligada apenas a executar tarefas, como a de administrar medicamentos (PASSOS, 2012). Assim,

O reconhecimento do trabalho da enfermeira seguia-se pela dificuldade para aceitar a mulher no mundo do trabalho, por achar que esse era um espaço reservado aos homens, enquanto aqueles possuíam maior competência intelectual e de liderança. Quanto às mulheres, essas eram tidas não como “cabeça” e sim como “coração”, ou seja, como pessoas dóceis, emocionais, passivas e submissas. Desse modo, afeitas aos trabalhos domésticos e de menor expressão social. Assim, o trabalho feminino era visto como “secundário e subsidiário ao do homem”, sendo “o ser enfermeira” uma competência feminina, esses preconceitos acabavam se estendendo a ela (PASSOS, 2012, p. 95).

Apesar do avanço no sentido da formação técnica e de sua tentativa de elevar a Enfermagem a um *status* que ultrapassasse ao do simples cuidar, ao se preocupar também com a prevenção da doença, ela reforçou alguns princípios consagrados, como: a vinculação da Enfermagem às mulheres, colocando-as, direta ou indiretamente, responsáveis por esses serviços, os quais incluíam o cuidado com o doente e com o ambiente.

Uma “boa” assistência em Enfermagem consistia em propiciar ao doente um ambiente arejado, limpo, sem correntes de ar, entre outras condições consideradas propícias à recuperação da saúde. Esses eram cuidados que deviam ser reivindicados pelas mulheres-enfermeiras. Conforme Passos

Fica evidente que a novidade trazida por Florence, no que diz respeito à necessidade de ser a Enfermagem uma atividade baseada num conhecimento formal e específico, não muda o conceito da mesma como supridora das necessidades do paciente, para facilitar o seu processo de cura, nem o fato dela ser destinada ao sexo feminino. Destinação que, como dissemos, decorre dos condicionamentos culturais a que as mulheres são submetidas no seu processo de formação, bem como dos papéis que lhes vão sendo adjudicados ao longo da história, segundo os valores e interesses sociais, ou seja, àquilo que a sociedade pretenda reforçar ou desestimular (PASSOS, 2012, p. 22).

Passos (2012, p. 25) aponta que dois fatores foram responsáveis pelo retardamento do processo de cientificação da Enfermagem. O primeiro deles se resguarda no fato de, historicamente, a Enfermagem ter sido colocada como uma atividade periférica e auxiliar da medicina, vindo daí a sua posição de cumpridora de determinações médicas e realizadora de tarefas. O segundo diz respeito à mesma ter sido engendrada como uma atividade feminina e, como tal, destituída de valor social.

Conscientes disso, conforme indicado por Passos (2012) às enfermeiras não bastava investir na elaboração de teorias de Enfermagem para que esta ultrapassasse o lugar que lhe foi conferido. Houve a necessidade de romper com a dependência a qual exigia a criação de um corpo científico próprio e de uma massa crítica, bem como coragem para assumir sua real situação, sem imitação do saber desenvolvido por outras áreas. Ou seja, é necessário construir teorias, pois

a falta de saber gera a dependência, a submissão e a subserviência. Um dos caminhos para a libertação seria o de investir nas potencialidades próprias [...] crescer dentro das suas próprias condições, assumindo suas limitações e tentando ultrapassá-las (LUCKESI; PASSOS, 1992, p. 52).

Para alguns autores (PASSOS, 2012), faz-se necessária uma prática revolucionária, capaz de romper com a tutela colonizadora e criar um caminho científico próprio, mudando de

mãos os mecanismos de administração e de poder, condições necessárias para se garantir a independência.

Entretanto, vemos que as teorias em Enfermagem, a exemplo de Dorothea Orem, Callista Roy, Virgínia Henderson (GEORGE, 2000) e Wanda Horta (HORTA, 1979), têm priorizado como objeto a assistência do enfermeiro ao indivíduo, família e coletividades, apagando-se o objeto gerencial, também inerente à sua prática, bem como o seu caráter político.

Tal apagamento serve, como já mencionamos, ao acúmulo de capital, uma vez que o capitalista se beneficia através da execução de atividades complexas, mas não imputa remuneração condigna a altura da complexidade do trabalho. Consideramos, assim, ser primordial atentar para a multidimensionalidade do trabalho em Enfermagem, conforme já nos apontou Pires (2009) e distribuir os esforços em pesquisas científicas para além do objeto assistencial.

6.2.4 Deslizamento de sentidos sobre a enfermeira: forte, combativa e vai à luta

SDR₁₀₇: A união da Enfermagem em todos os seus níveis internos (enfermeiros, técnicos, auxiliares e os não profissionalizados) **se faz necessário para que se possa lutar por uma prática profissional que não seja alienada e nem alienante**, com expressão rotineira e repetitiva, mas uma prática crítica e criadora. Para isto se faz mister a união de todos os batalhadores de Enfermagem, através, tanto das instituições de saúde, como das entidades de classe nesta reflexão. (EDITORIAL, 1987, v. 40, n. 1, s/p).

Neste tópico, apontamos para os termos em destaque na SDR, para ponderarmos sobre algumas questões. Primeiramente, o modo capitalista de produção influencia diretamente o mundo do trabalho e a organização da vida dos indivíduos. Antunes (2009) lembra que o capital constitui uma poderosa estrutura totalizante de organização e controle da sociedade, devendo todos os seres humanos a ela se adaptar. As enfermeiras são trabalhadoras da saúde e, como outros trabalhadores, vendem a sua força de trabalho ao capital (LEAL, 2016).

Elas estão também susceptíveis às mudanças na organização dos processos de trabalho que as sociedades contemporâneas estão sujeitas. Entretanto, no capitalismo, o trabalhador é separado dos meios de produção e alienado do produto do seu trabalho. Desta forma, ao invés de permitir a emancipação do trabalhador, o trabalho serve como fonte de alienação e fetichização do trabalhador em relação ao produto do seu trabalho, que não pode ser apropriado por ele. Uma realidade que observamos a cada leitura que fazemos da produção do conhecimento no campo da Enfermagem sobre o trabalho da enfermeira, concluímos que não há consenso sobre o que caracteriza esse processo de trabalho (LEAL, 2016).

Às vezes, o processo de trabalho é designado como um processo somente assistencial, cujo objeto de trabalho é referido, equivocadamente, como cuidar; outras vezes, é caracterizado apenas na sua dimensão gerencial. Ainda predomina publicações científicas que discutem vários processos de trabalho da enfermeira, cuja característica comum é a dicotomia entre a gerência e a assistência (LEAL, 2016).

A ainda não fixação da finalidade, objeto, instrumentos e meios de trabalho das diferentes profissões que compõem a Enfermagem se constitui em uma barreira para a reconfiguração desse processo de trabalho a partir de novas experiências e de um modelo assistencial não hegemônico.

Concordamos com Leal (2016) quando destaca que o trabalho da enfermeira vai além das atividades ao lado do paciente/usuário do serviço de saúde. No entanto,

o imaginário social atribui à enfermeira, neste contexto confundida com a técnica e a auxiliar de Enfermagem, o cuidado ao ser humano, compreendido como atos técnicos procedimentais na assistência junto aos indivíduos e coletividades para o restabelecimento da saúde. Como no imaginário social, as próprias enfermeiras atribuem como sentido do seu trabalho o cuidado aos pacientes, compreendido na mesma dimensão da sociedade. Esse é um dos mais persistentes fetiches ao interior e no exterior deste campo profissional (LEAL, 2016, p. 42-3).

Foi a partir da década de 1970, de maneira mais recorrente, que a REBEn mobilizou dizeres e, com isso, produzindo efeitos de sentido relacionados a FDT. O discurso apresenta uma identificação a elementos ligados à FDT, uma vez que desloca o sentido de enfermeira, não mais para aquela que, por sua condição feminina, é “apta” a resistir e persistir em seu fazer, independente das condições materiais-objetivas, mas sim para àquela que realiza um trabalho, e como tal deve ter seus direitos garantidos como trabalhadora, conforme podemos ver:

SD₁₀₈: As enfermeiras têm necessidade de seu sindicato. Como todas as profissões, a de enfermeira necessita ter essa entidade. A Consolidação das Leis do Trabalho, em seus artigos 577 e seguintes, dispõe sobre o papel dos sindicatos. São órgãos de defesa da classe, principalmente de providências trabalhistas, de cunho econômico. (EDITORIAL, 1973, ano 26, n. 6, s/p).

SD₁₀₉: Urge que as enfermeiras tomem providências junto às autoridades competentes para que se **obtenha a criação de quadros e tabelas de empregos regidos pela CLT** para enfermeiros, técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem. Quanto aos técnicos de Enfermagem, é necessário e urgente criarem-se tais empregos regidos pela CLT. Seus cursos são regidos pela Lei 5.692 de 1971 (e legislação anterior, art. 47 da LDB, Parágrafo único) e sem dúvida podem ser criados seus empregos, nas organizações públicas e privadas. O nível poderá ser próximo e abaixo do nível dos enfermeiros. (EDITORIAL, 1975, ano 28, n. 1, p. 5).

SD₁₁₀: A Conferência da OIT terá discutido, em Genebra, em sua 61.^a Reunião, de junho de 1976, **emprego e condições de trabalho e de vida do pessoal de Enfermagem**. Como preparo para a Reunião, foi publicado o Informe n.º VII (2), com o título sobre essa matéria referida. (EDITORIAL, 1976, ano 29, n. 2, s/p).

SD₁₁₁: Os **sindicatos** têm sido ativos; sua experiência é recente. Sabe-se que têm grande possibilidade de crescimento porque há uma importância crescente das instituições ligadas ao trabalho. Está previsto mesmo que no futuro próximo haverá grandes esforços e mudanças para que as pessoas **recebam tratamento mais justo quanto ao trabalho que desempenham**. (EDITORIAL, 1981, v. 34, n. 3-4, p. 209-210).

SD₁₁₂: **Hoje, o quadro modificou-se e um grupo coeso de enfermeiras e enfermeiros é o responsável pelo grande progresso da profissão-associação [se desenvolvesse] forte e combativa**; congressos anuais dos mais concorridos, onde temas de alta importância e qualidade científica são discutidos por uma audiência culta e esclarecida; [...] desenvolvimento da pesquisa de Enfermagem com trabalhos de alto significado para o progresso da Enfermagem e para o aperfeiçoamento da assistência à saúde da coletividade. (EDITORIAL, 1985, v. 38, n. 2, p. 113).

SD₁₁₃: Comemorar os sessenta anos da ABEn é lembrar o **destemor** com que as pioneiras lideranças procuraram abrir os caminhos **numa sociedade ainda preconceituosa em relação à profissão de Enfermagem e ao trabalho da mulher fora do lar e, principalmente, da mulher enfermeira**. A participação desta entidade, sob a liderança de Edith de Magalhães Fraenkel, na **luta** pela conquista do voto feminino, é, entre outras, página brilhante que engrandece e honra a história desta Entidade. (EDITORIAL, 1986, v. 39, n. 1, p. 5).

SD₁₁₄: [...] apesar da atual situação econômica e política do país, onde as palavras faladas e escritas não testemunham uma coerência com ações concretas na busca da democratização e da justiça social de que o Brasil tanto necessita, **continuamos lutando** e estimulando a todos os companheiros enfermeiros e técnicos de Enfermagem a cerrarem fileiras conosco na luta pela democratização da sociedade brasileira e das instituições de saúde. (EDITORIAL, 1987, v. 40, n. 1, n.p.).

SD₁₁₅: A união da Enfermagem em todos os seus níveis internos (enfermeiros, técnicos, auxiliares e os não profissionalizados) se faz necessário para que se possa **lutar** por uma prática profissional que não seja alienada e nem alienante, com expressão rotineira e repetitiva, mas uma prática crítica e criadora. Para isto se faz mister a união de todos os **batalhadores** de Enfermagem, através, tanto das instituições de saúde, como das entidades de classe nesta reflexão. (EDITORIAL, 1987, v. 40, n. 1, n.p.).

Ante as SDs em apreço, precisamos pontuar que, a partir de 1907, a mulher dispõe – legalmente – de seu salário, mas, de fato, os regimes matrimoniais anulam essa concessão (já que todos os ganhos entram na comunhão de bens, que só o marido pode utilizar). Até 1965, o marido pode se apropriar de toda a força de trabalho da mulher, pois pode impedi-la de trabalhar fora. Como essas disposições foram abolidas em 1965, podemos dizer que a partir daí a mulher recuperou, parcialmente, a sua força de trabalho (DELPHY, 2015).

Mesmo podendo legalmente trabalhar fora de casa, na prática ela não é livre, pois o marido continua se apropriando de parte dessa força de trabalho, já que ela deve “assumir suas obrigações familiares”, isto é, fazer gratuitamente o trabalho doméstico e se ocupar dos filhos. Trabalhar fora não somente não a dispensa das tarefas domésticas, mas, além disso, não deve atrapalhá-las. Portanto, para ter certa independência econômica, a mulher só é livre para ter uma dupla jornada de trabalho (DELPHY, 2015).

Como nos lembra Chauí (2001), a ideologia serviu, durante toda a história, de instrumento de dominação, mascarando a realidade social e ocultando a verdade dos dominados. A ideologia é utilizada para criar na mente das pessoas uma concepção de que todo fenômeno que acontece no mundo é algo natural e que não existe uma razão lógica para o que acontece. No caso da enfermeira, esse pensamento de sujeição e afastamento da realidade concreta serve ao capitalismo e ao modelo biomédico para legitimar a dominação econômica, social e política (LEAL, 2016, p. 104).

Podemos dizer que evidências antes cristalizadas, naturalizadas sofrem um deslocamento ao serem mobilizados termos como “forte”, “combativa”, “destemor”, “luta”, “batalhadores” para designar a enfermeira. Consideramos, nesse sentido, que existe uma relação de tensão entre o estabilizado e os novos dizeres, e que, em qualquer tempo e lugar, algo próprio dos sentidos estabilizados pode emergir, desestabilizando o *discurso sobre*, corporificando o real do discurso, retomando sentidos negligenciados/silenciados.

Para Passos (2012, p. 98), ao discorrer sobre o objeto de seu estudo, o alto investimento nas residências não era pura preferência sentimental, uma vez que as “supostas regalias” eram pagas, e muito caras, pelas alunas, na medida em que elas assumiam os serviços de Enfermagem no Hospital de Ensino, bem como em outros hospitais públicos onde realizavam seus estágios, sem nenhum tipo de remuneração. As futuras enfermeiras, assim, não faltavam ao serviço, não chegavam atrasadas e não reclamavam da sobrecarga. Primeiro, porque eram conduzidas a ele pela própria “empresa” onde trabalhavam, segundo, porque aquele serviço representava parte da sua formação, sem o qual não terminariam o curso, e terceiro porque se sentiam comprometidas com ele, pois se julgavam privilegiadas e receptoras de “benesses” da Universidade (PASSOS, 2012, p. 100).

A profissão da enfermeira foi criada a partir de uma demanda social por ser uma trabalhadora qualificada para atuar na continuidade da assistência nos hospitais (LEAL, 2016). A enfermeira, com o uso da disciplina, organizou e adequou o ambiente hospitalar para as necessidades do trabalho em saúde e para as finalidades econômicas do modo de produção capitalista (MELO, 1986).

Como afirma Gorz (2007), as características mais importantes do trabalho, este considerado por ele como uma invenção da modernidade, é ser uma atividade que acontece na esfera pública, ser remunerado e reconhecido como útil para outros, ou seja, ser socialmente reconhecido.

A demarcação que esse autor faz acerca do trabalho contemporâneo se relaciona ao surgimento do espírito do capitalismo, que conduziu a uma racionalidade no modo de produção das sociedades aos interesses do capital. Na Antiguidade, como pontua o mesmo autor, o trabalho era considerado indigno para o cidadão, pois trabalhar significava se sujeitar à necessidade com uma ocupação servil (LEAL, 2016).

Considerando o trabalho contemporâneo, podemos dizer que existiram determinantes que influenciaram um pensamento conservador no campo da Enfermagem. A origem desse campo foi marcada pela influência da militarização, da moral religiosa e pela exploração do trabalho da mulher pelo capitalismo, que, conseqüentemente, explorou sua submissão e incentivou o espírito de servir (MELO, 1986).

Ao mobilizar dizeres relacionados à FDB e à FDT para o intradiscorso, consideramos que a revista não contribui para a reflexão sobre o trabalho em Enfermagem numa perspectiva de rompimento com a ordem do discurso, pois no discurso analisado foram silenciados os posicionamentos em relação ao sistema capitalista, no qual estão inseridas, além do não reconhecimento de como o capitalismo se apropria da ideologia patriarcal para superar suas crises através da exploração do trabalho feminino.

6.2.5 Síntese dos eixos discursivos do segundo movimento

A partir de meados da década de 1960, mais nitidamente, a revista apresenta um afastamento dos dizeres relacionados à FD religiosa, recrutando, agora, dizeres ancorados na FD biomédica. Verificamos, no entanto, que a vinculação à FD biomédica não consegue romper com a formação ideológica do capital, pois ainda não questiona o processo de exploração-opressão-apropriação. Assim, podemos afirmar que: 1. através do apagamento de dizeres relacionados à FDR realizado na revista, o sujeito do discurso se contraidentifica com o discurso religioso; 2. não há desidentificação com o discurso do capital, mesmo no recrutamento de dizeres de outras FD, uma vez que ele, embora com menos evidência, encontra-se ainda lá, funcionando.

Vimos também a existência de uma tentativa de deslocamento entre os diferentes sujeitos do discurso, através da inclinação e/ou contradição, em determinados momentos, ora

para a Formação Ideológica do Trabalhador, ora para a Formação Ideológica do Capital. Essa oscilação, podemos dizer, deu-se a partir de um processo de contraidentificação com determinados dizeres e identificação com outros vinculados à FI distintas.

A posição-sujeito, como já mencionamos anteriormente, não é a do sujeito falante, mas sim a representação do lugar que ele ocupa na sociedade. Dessa maneira, Pêcheux afirma, ao comentar sobre a “terceira modalidade”, que ela se constitui em um trabalho de transformação-deslocamento da forma-sujeito, e não a sua pura e simples anulação. Em outros termos, esse efeito de desidentificação se realiza paradoxalmente por um “processo subjetivo de apropriação dos conceitos científicos e de identificação com as organizações políticas de ‘tipo novo’” (PÊCHEUX, 1995, p. 217).

Pêcheux nos remete a esse trabalho de transformação/deslocamento da forma-sujeito, porque, nessa terceira modalidade, diferente da primeira e da segunda, o sujeito, ao se relacionar com a forma-sujeito que o domina, produz um movimento de desidentificação, o que significa que ele pode romper com a FD em que se inscreveu e, conseqüentemente, identificar-se com outra FD e sua respectiva forma-sujeito, o que, no nosso caso, ao analisar o discurso na REBEn, não aconteceu.

O processo de desidentificação não significa que o sujeito não é mais interpelado pela ideologia. Segundo Pêcheux (1995), a interpelação ideológica continua a funcionar, de certo modo, às avessas, isto é, contra e sobre si mesma, dando sustentação a uma prática nova, já que os saberes que compreendem uma determinada forma-sujeito não respondem mais à “necessidade de constituição dos interesses, dos objetivos antagônicos que permeiam o modo de produção/reprodução/transformação das relações de produção” (ZANDWAIS, 2003, p. 2). Eis o deslocamento, a transformação da forma-sujeito, que se produz como efeito do deslocamento de saberes, os quais passam a (re)configurar as fronteiras da nova FD em que se inscrevem, via interdiscurso.

Os antagonismos existentes dentro da sociedade de classes a partir da instauração da sociedade capitalista permitem também o aparecimento de discursos que estarão imbricados dentro dessa lógica do capital. Tomando a ideologia como o ponto nodal que constitui o sujeito e os efeitos de sentido na sociedade, podemos dizer que todo discurso é construído numa formação ideológica, na sociedade de classes, ao capitalista ou ao trabalhador.

Sobre a relevância da formação ideológica nos estudos da AD, Magalhães comenta:

[...] para a análise do discurso as determinações sociais são o ponto de partida para a elucidação do discurso. Partimos da noção de pré-construído, isto é, há socialmente lugares ideológicos postos que determinaram as possibilidades do sujeito se expressar. Nesse sentido, a AD trabalha com o conceito de

Formação Ideológica (FI) que explicita o lugar social, dentro da estrutura da classe, em que o sujeito está (MAGALHÃES, 2005b, p. 26).

Conforme nos aponta Silva, S. B. (2017, p. 38), “a formação ideológica confere no discurso do sujeito qual a posição social, dentro de uma perspectiva de classes, que ele assume ao se expressar de maneira ‘A’ e não de maneira ‘B sobre determinado assunto”. Por isso, no discurso, o indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia para que seja reproduzido tal dizer (ORLANDI, 2005), sendo este dizer vinculado ao discurso de uma das classes sociais.

Sob esta perspectiva, Silva Sobrinho (2007b, p. 208) adiciona:

[...] é nesse lugar de identificação e não-identificação, lugar conflitante e instável, que os sentidos se dinamizam através das práticas dos sujeitos. Cabe ressaltar também que este espaço de significação sempre representa os confrontos de uma formação ideológica de uma conjuntura histórica dada, então sua dinâmica é sempre contraditória.

Ainda sobre FI, Pêcheux argumenta que:

[...] as formações ideológicas de que acabamos de falar comportam necessariamente, como um de seus componentes, uma ou várias formações discursivas interligadas que determinam o que pode e deve ser dito (articulado sob a forma de uma arenga, um sermão, um panfleto, uma exposição, um programa, etc.) a partir de uma posição dada numa conjuntura, isto é, numa certa relação de lugares no interior de um aparelho ideológico, e inscrita numa relação de classes (PÊCHEUX, 1993, p. 166).

De acordo com a citação de Pêcheux (1993) supramencionada, percebemos que as formações discursivas biomédica e trabalhista, por serem múltiplas e estarem efetivamente atreladas às formações ideológicas de classes, vão apresentar sentidos diferenciados a partir da posição assumida pelo sujeito do discurso, ressaltando também que não existe uma literalidade no sentido das palavras – visto que todo discurso é ideológico – em razão do antagonismo existente de uma sociedade historicamente instituída por classes sociais com interesses particulares.

As contradições existentes no trabalho da enfermeira, que nada mais representam do que um reflexo das contradições da sociedade, induzem a uma efervescência de sentidos variados que são postos em circulação pela revista. Lembremos que a Enfermagem e a Saúde estavam inseridas no bojo de movimentos e reflexões teórico-sociais, como o Movimento Participação⁸⁴, o Movimento pela Reforma Sanitária, os paradigmas da saúde, a legislação do

⁸⁴Para o aprofundamento sobre a conjuntura que deflagrou o Movimento Participação, nos aspectos internos e externos à ABEn, sugerimos a leitura dos textos: A propósito do movimento participação (ROSSI, 2001); O Movimento Participação na Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn): história e desafios na representação

SUS e das políticas de saúde, o que repercutiu diretamente no redirecionamento do sentido do trabalho da enfermeira pela REBEn.

Todavia, é preciso destacar que as contradições nas relações sociais são próprias de qualquer sociedade. Ora, se a práxis social é realizada por/para sujeitos, o seu contraste também é executado pelos mesmos sujeitos, já que estes são produtos do fazer histórico. Em uma sociedade regida pelos interesses individuais de cada classe, o sujeito e os efeitos de sentido estarão em constante movimento e apresentando divergências quanto aos interesses de classe, pois:

[...] os discursos sempre se vinculam a determinadas formações ideológicas constituídas por representações que dizem respeito às posições de classe em conflito. Elas são balizadas na divisão de classes: classe dominante e classe dominada (VASCONCELOS; CAVALCANTE, 2013, p. 65).

Nessa perspectiva, entendemos as formações ideológicas do capital e do trabalhador, como categorias que são apreendidas pelos seres sociais a partir de sua posição determinada e, ao mesmo tempo, como uma realidade da objetividade, não podendo ser concebidas como elementos relacionados a algo ilusório ou falso, mas constitutivas do mundo material a partir desse encadeamento entre o mundo exterior do ser social, seus pensamentos, intencionalidades e necessidades até chegar à objetivação oriunda da prévia ideação dentro da formação social capitalista.

A ideologia, também na perspectiva da AD, nasce dessas contradições sociais da sociedade capitalista. Pêcheux (2015) encontra no funcionamento da linguagem os mecanismos necessários para a ideologia se materializar, apontando-a como resultado das relações de força existentes na sociedade dividida em classes; assim, as contradições reais encontradas na sociedade são pensadas pela teoria da ideologia.

Tem sido apontado que as ideologias não devem ser consideradas abstrações do real, mas sim formas concretas de se pensar a realidade, colocadas de forma complexa pela estrutura de desigualdade-subordinação com que se efetivam (FLORÊNCIO et al., 2009). Na revista, as ideologias se materializaram em seu discurso, havendo predominância de uma sobre outra a depender do momento histórico pelo qual os sujeitos empíricos, responsáveis pela seleção dos dizeres, sofriam suas determinações.

Ao considerarmos o que pode e deve ser dito dentro de uma determinada posição, temos que, ao sujeito do discurso, os dizeres relacionados ao questionamento da condição da mulher na sociedade capitalista era o que não poderia e nem deveria ser dito. Desta forma, verificamos

profissional (PIRES; LORENZETTI; ALBUQUERQUE, 2011); e O Movimento Participação e as reformas do estatuto da Associação Brasileira de Enfermagem (1986/1988) (SANTOS, 2015).

que a revista não rompe ou questiona o discurso dominante sobre a condição da mulher, enquanto aquela que deve cuidar da reprodução (parindo e aleitando).

Em vez disso, coloca em circulação dizeres cujas noções indicam que, apesar de não desenvolver esse cuidado no lar, ela desenvolve-o no hospital (ou nos demais cenários de assistência ao indivíduo) através do cuidado ao paciente, ratificando o lugar da mulher na estrutura patriarcalista, com qualidades femininas essenciais a este fazer.

É importante considerar que, mesmo se contraidentificando com os saberes da formação discursiva que o domina, o sujeito do discurso continua afetado pelo inconsciente e determinado pela ideologia, ou seja, o sujeito não fica livre no processo de contraidentificação. Ele apenas se desloca de uma forma-sujeito para outra.

Isso não supõe o apagamento total dos saberes com os quais ele está se identificando. Dessa maneira, verificamos que houve um processo de identificação com a FD trabalhista, representando uma aproximação da formação ideológica do trabalhador, através da utilização de dizeres que apontam para o questionamento da exploração-opressão da enfermeira-trabalhadora.

Embora tenha existido esse movimento discursivo de contraidentificação-identificação com formações discursivas distintas, a revista aponta para um rompimento com o discurso do capital, uma vez que demonstra desconforto, através dos enunciados destacados no segundo movimento, os processos de exploração-apropriação de seu trabalho. Em contrapartida, continua adotando dizeres vinculados a FDR que demonstram que uma mudança de linguagem não representa uma mudança de consciência, não evidenciando uma desidentificação.

É relevante apontarmos que o processo de rompimento da REBEn com a formação ideológica do capital, no contexto histórico de 1932 a 1987, embora cada década tenha apresentado suas especificidades, não foi possível, considerando a determinação histórica sobre o trabalho feminino (a qual foi reproduzida pela revista), a necessidade de alianças das enfermeiras com os dominantes em espaços de poder e o atraso no desenvolvimento da Enfermagem, enquanto prática social reconhecida no ensino superior, o que retardou sua identificação enquanto trabalhadora autônoma.

Entendemos que a existência do segundo movimento discursivo revela o desconforto, de ao menos uma parte das trabalhadoras em Enfermagem, em relação à ordem vigente. Assim, não é prudente ignorar a existência de manifestações que buscavam a transformação da sociedade, a exemplo do Movimento Participação (SANTOS, 2015), que defendia a participação nas lutas mais gerais da sociedade e atuação sem sofrer constrangimentos por parte do Estado, de partidos políticos e de empresas do setor saúde (SANTOS, 2015; ROSSI, 2001),

o que nos permite compreender que a necessidade de mudanças e de rompimento já era sentida por essas trabalhadoras.

No campo da organização política da Enfermagem brasileira [...] foi possível verificar alguns indícios de uma ação “conjunta/articulada/unificada” das representações da categoria, parecendo que esse fenômeno teve relação com os movimentos sociais da década de 1980. Dentre esses eventos, destaca-se a fundação de vários sindicatos de enfermeiros pelo país, tais como o da Bahia (1980), do Distrito Federal (1981), do Ceará (1983), de Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Alagoas e Goiás (1985), de Pernambuco (1986), do Rio Grande do Norte e Niterói/RJ (1987) e do Pará (1989) (SANTOS, 2015, p. 50).

Sobre o Movimento Participação, autores como Santos (2015) apontam que havia na ABEn no período das décadas de 1970-80 o entendimento de que à Diretoria Central da entidade cabia parcela significativa no comando das decisões tomadas e ações desenvolvidas no âmbito da Associação e de que para a consecução das finalidades associativas a ABEn deveria adotar uma conduta de colaboração com os ditames governamentais, isso tudo evidenciado em sua Política de Trabalho da Associação Brasileira de Enfermagem (CARVALHO, 2008).

Foi neste sentido que o Movimento Participação, nascido no bojo da entidade, se colocou a criticar essa política de colaboração da ABEn em relação aos interesses da classe dirigente ao mesmo tempo em que reivindicava por maior participação das associadas nos espaços de deliberação e execução da entidade.

Assim, ao retomarmos o conceito de formações imaginárias, cunhado por Pêcheux (2001), podemos dizer que as imagens que as enfermeiras, enquanto interlocutoras de um discurso, atribuíram a si e ao outro foram determinadas por lugares empírico/institucionais construídos no interior da formação social na qual se inscreveram. Deste modo, a imagem da enfermeira e de seu trabalho já estavam determinados pelo lugar empírico a ela atribuído pela formação social capitalista.

Dito de outra forma, o movimento de dizeres, silêncios e efeitos de sentido presentes no discurso sobre o trabalho da enfermeira materializado pela REBEn forneceu elementos necessários para a manutenção e também para o questionamento de um tipo de mulher-enfermeira, que ora era fundamental à maquinaria produtiva em expansão do sistema capitalista, e reprodução dos valores da ideologia patriarcal que legitimavam os interesses dominantes, ora buscava subverter a ordem dominante.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou o discurso sobre o trabalho da enfermeira no Brasil e através da materialidade apreciada foi possível evidenciar dois movimentos discursivos realizados pela REBEn: movimento enunciativo e o movimento da posição-sujeito. Nestes movimentos, os dizeres, silêncios e efeitos de sentido forneceram elementos necessários para a manutenção e também para o questionamento de um tipo de mulher-enfermeira, que ora era fundamental à maquinaria produtiva em expansão do sistema capitalista e transmissão dos valores da ideologia patriarcal que legitimavam os interesses dominantes, ora buscava subverter a estabilidade dos sentidos.

O discurso sobre o trabalho da enfermeira materializado na REBEn constituiu-se em uma das formas decisivas da institucionalização dos sentidos, visto que engendra um mecanismo controlador/ordenador dos sentidos para o que é adequado/cabível para o trabalho de uma enfermeira, ganhando deslocamentos no decorrer dos anos, mas funcionando de forma a provocar um sentido literal, um efeito de direcionamento a um centro, a um alvo visível e indiscutível.

Tal discurso foi marcado por uma desestruturação-reestruturação discursiva, no qual suas filiações sócio-históricas sofreram agitações, permitindo identificações com formações discursivas diferentes, à medida que, embora ele mesmo fosse fruto de tais filiações, também sofresse determinações inconscientes que permitiram tentativas de rompimento.

Assinalamos que a materialidade discursiva analisada neste estudo é uma fonte rica de novos objetos de estudo para os que dela se apropriarem, pois apresenta muitos outros aspectos passíveis de análise-investigação. Tais aspectos não estão apenas relacionados a questões de gênero, mas também ao discurso sobre o processo de hierarquização interno do trabalho em Enfermagem, ou seja, o processo de divisão técnica do trabalho, evidenciado através da criação do curso de auxiliares de Enfermagem e, posteriormente, dos técnicos de Enfermagem, bem como do discurso sobre a precarização do trabalho em Enfermagem, tão presente na atualidade, o qual, para nós, embora não tenha sido o objeto de análise desta pesquisa, vincula-se diretamente tanto à reprodução da divisão técnica do trabalho dentro da própria classe, quanto às questões de gênero.

Ressaltamos a importância de os estudiosos da área de Enfermagem, em especial da área de História da Enfermagem, aproximarem-se de fontes teóricas que os possibilitem desvelar espaços onde a língua e a história se defrontam e se enfrentam, indo para além do fenomênico,

que os subsidiem para uma análise verdadeiramente crítica acerca da história dos trabalhadores e trabalhadoras no modo de produção capitalista.

A enfermeira que pauta a práxis científica nesta perspectiva se insere em um movimento de resistência, contribuindo para o desvelamento do *modus operandi* da formação social da qual faz parte e, posteriormente, para a transformação da realidade através de sua práxis, tendo em vista a emancipação humana, uma vez que o sujeito faz história a partir do lugar material que ele ocupa, e os seres humanos são os únicos responsáveis por sua história.

Embora consideremos que sempre há o que escape à análise, temos a convicção de termos realizado um movimento de crítica importante, através da perspectiva ontológica, que contribuiu para a ampliação da minha consciência e que, oxalá, contribuirá para os que veem a AD como uma possibilidade profícua de se trabalhar os objetos discursivos em sua intercessão com a história, o sujeito e a ideologia.

REFERÊNCIAS

- ACORDI, D. da R. Da chibata ao magistério: a trajetória da educação feminina no Brasil patriarcal. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 834-836, dez. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2007000300022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 mar. 2017.
- AGUIAR, N. Patriarcado, sociedade e patrimonialismo. **Soc. estado.**, Brasília, v. 15, n. 2, p. 303-330, dez. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922000000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 nov. 2016.
- AGUIAR, T. M. T. de. **Títulos, para que os quero?** Dissertação (Mestrado em Linguística). Universidade Federal de Pernambuco. 2002. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/7894/arquivo8093_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 09 Mar. 2016.
- ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de; PIRES, Denise Elvira Pires de. O movimento participação (MP): uma contribuição à história da enfermagem brasileira. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 54, n. 2, p. 174-184, June 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672001000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Jan. 2019.
- ALCÂNTARA, G. de. **A enfermagem moderna como categoria profissional:** obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto-SP, 1063, 125 f. 1966. Tese (Cátedra de História da Enfermagem e Ética) – Escola de Enfermagem, anexa à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, 1966.
- ALGRANTI, L. M. **Honradas e devotas: mulheres da colônia.** Condição feminina nos conventos e recolhimentos do sudeste do Brasil, 1750-1822. Rio de Janeiro: José Olympio; Brasília: Ed. UnB, 1993.
- ALMEIDA, J. P. de. **As multifaces do patriarcado:** uma análise das relações de gênero nas famílias homoafetivas. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, Serviço Social. Recife, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/9412/arquivo332_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 09 Mar. 2016.
- ALMEIDA, M.C.P.; MISHIMA, S.M.; PEDUZZI, M. **A pesquisa em enfermagem fundamentada no processo de trabalho:** em busca da compreensão e qualificação da prática de enfermagem. 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 10º Congresso Panamericano de Enfermeria; 2-7 outubro 1999; Florianópolis, Santa Catarina. Florianópolis: ABEn; 1999. p. 259-77.
- ALTHUSSER, L. **Aparelhos ideológicos de Estado.** 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- ALVES, A. P. C.; SILVA JUNIOR, O. C. da. Páginas de História da Enfermagem: o jubileu de ouro de uma obra (1951-2001). **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro v. 10, n. 2, p. 181-186, Aug. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mar. 2018.

ALVES, G. **O novo (e precário) mundo do trabalho**: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. São Paulo: Editora Boitempo.2000.

AMARAL, V. O marxismo inconcluso da análise do discurso: um legado de Michel Pêcheux. **Revista Signo y Señá**, n. 24, dez, 2013. Disponível em: <<http://revistas.filo.uba.ar/index.php/sys/article/view/119/87>>. Acesso em: 09 Mar. 2016.

AMORIN, W. M. de; BARREIRA, I. de A. O jogo de forças na reorganização da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 60, n. 1, p. 55-61, fev. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 jun. 2018.

ANDRADE, A. de C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 60, n. 1, p. 96-98, fev. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 01 jul. 2018.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2 ed., São Paulo: Boitempo, 2009.

ARAÚJO, C. R. **Editorial**: um gênero textual?. 2007. (Apresentação de Trabalho/Comunicação). Disponível em: <<http://www3.unisul.br>>. Acesso em: 09 Mar. 2016.

ARAÚJO, R. de C. B. de. O voto de saias: a Constituinte de 1934 e a participação das mulheres na política. **Estud. av.**, São Paulo v. 17, n. 49, p. 133-150, Dec. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 mai. 2018.

AYRES, J. R. de C. M. Ricardo Bruno: história, processos sociais e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro v. 20, n. 3, p. 905-912, Mar. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320150003000905&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 mai. 2018.

AZZI, R. **História da Igreja no Brasil**: ensaio de interpretação a partir do povo. Terceira época: 1930-1964. Petrópolis- RJ: Vozes, 2008 – (Coleção História Geral da Igreja na América Latina).

BAKHTIN, M. **Questões de literatura e de estética**. Tradução de Aurora Fornoni Bernadini et al. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

BAPTISTA, S. de S.; BARREIRA, I. de A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 59, n. spe, p. 411-416, 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000700005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jun. 2018.

BARAÚNA, G. A Caminho de uma Teologia e Pastoral Mariana mais Ecumênica. **REB**, v. 23, n. 2, jun. 1963, p. 333.

BARBIERI, T. de. **Sobre a categoria Gênero**: uma introdução teórico-metodológica. Recife: SOS CORPO, 1993.

BARREIRA, I. de A. Transformações da prática da enfermagem nos anos 30. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 52, n. 1, p. 129-143, mar. 1999 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671999000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2018.

BARREIRA, I. de A.; SAUTHIER, J.; BAPTISTA, S. de S. O movimento associativo das enfermeiras diplomadas brasileiras na 1ª metade do século 20. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 54, n. 2, p. 157-173, jun. 2001 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672001000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 ago. 2018.

BARREIRA, I. de A.; BAPTISTA, S. de S. A (re)configuração do campo da enfermagem durante o estado novo (1937-1945). **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 55, n. 2, p. 205-216, fev. 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672002000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 mai. 2018.

BARREIRA, I. de A. A reconfiguração da prática da enfermagem brasileira em meados do século 20. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis v. 14, n. 4, p. 480-487, dez. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2018.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BENVENISTE, E. **Problemas de linguística geral I**. tradução de Maria da Glória Novak e Maria Luisa Néri. 5ª ed. Campinas, SP: Pontes, 2005.

BESSE, S. **Modernizando a desigualdade**: reestruturação da ideologia de gênero no Brasil (1914-1940). São Paulo: Edusp, 1999.

BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. 5ª ed. Brasília (DF)/São Paulo (SP): Ed. UnB/ Imprensa Oficial do Estado de São Paulo; 2000.

BOCKWINKEL, M. R. Formação moral da enfermeira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 15, n. 6, p. 489-495, dez. 1962.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. **Enfermagem: legislação e assuntos correlatos**. Rio de Janeiro (GB), 3ª ed. vol I. 1974.

BRASIL. **Lei 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm>>. Acesso em 14 mai 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projetos de Leis e Outras Proposições. **PL 2295/2000 – Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem**. Altera a Lei nº 7.498, de 1986, fixa a jornada de trabalho em seis horas diárias e trinta horas semanais. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=17915>>. Acesso em: 09 Mar. 2016.

BRASIL. Senado Federal. Projetos e Matérias Legislativas. **PLS – Projeto de Lei do Senado, Nº 161 de 1999**. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. Disponível em:

<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=1486>. Acesso em 14 mai 2014.

BRUSCHINI, M. C. A. **Mulher, casa e família**: cotidiano nas camadas médias paulistanas. Fundação Carlos Chagas: Vértice, Editora Revista dos Tribunais: São Paulo, 1990.

BRUSCHINI, M. C. A.; UNBAHAUM, S. G. Os programas de pesquisa da Fundação Carlos Chagas e sua contribuição para os estudos de gênero no Brasil. in: _____. **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Ed. 34, 2002. p. 17-58.

BUCHAN, J. et al. Enfermeiros em funções avançadas: uma análise da aceitação em Portugal. **Rev Brasileira**, v. 21, n. spec, 10 telas, jan.-fev. 2013. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 09 Mar. 2016.

CALVO-CALVO, M. Á. Sexist stereotypes and biases associated with the female nursing model in advertising communication. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis v. 23, n. 3, p. 530-537, set. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300530&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 01 jul. 2018.

CARDOSO, M. M. V. N.; MIRANDA, C. M. L. Ana Justina Ferreira Neri: um marco na história da enfermagem brasileira. **R. Bras. Enferm** Brasília, v. 52, n. 3, p. 339-348, jul-set, 1999.

CARVALHO, A. C. de. **Associação Brasileira de Enfermagem, 1926-1976**: documentário. Brasília, ABEn Nacional: 2008.

CARVALHO, F. Z. F. **O Sujeito no Discurso**: Pêcheux e Lacan. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2008.

CARVALHO, M. P. No Coração da Sala de Aula: gênero e trabalho docente nas séries iniciais. São Paulo: Xamã, 1999.

CHAUÍ, M. de S. **O que é ideologia**. 2.ed, São Paulo, SP: Brasiliense, 2001. 143 p.

CHAUÍ, M. de S. **Conformismo e resistência**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

CISNE, M. **MARXISMO**: uma teoria indispensável à luta feminista. Anais do IV Colóquio Marx e Engels – UNICAMP. São Paulo: 2005. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/cemarx/ANAIS%20IV%20COLOQUIO/comunica%E7%F5es/GT4/gt4m3c6.PDF>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

CISNE, M. **Gênero, divisão sexual do trabalho e serviço social**. 1 ed. São Paulo: Outras expressões, 2012.

CISNE, M. **Feminismo e Consciência de Classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2014.

CISNE, M. **A própria história do capitalismo foi fundida com a lógica de exploração do patriarcado e do racismo**. Entrevista – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. EPSJV/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:

<<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-propria-historia-do-capitalismo-foi-fundida-com-a-logica-de-exploracao-do>>. Acesso em: 09 Mar. 2016.

COFEN. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. 2011. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em 14 jul 2018.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Lisboa, Porto, Coimbra: Lidel, 1999.

COMBES, D.; HICAULT, M. Produção e Reprodução: relações sociais de sexo e de classes. In: **O sexo do trabalho**. Paz e Terra: Rio de Janeiro, 1986.

CORADINI, S. R.; BARBIANI, R. A profissional enfermeira frente as influências da evolução histórica da mulher. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 36, n. 3-4, p. 246-254, Dec. 1983 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671983000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Aug. 2018.

COSTA, A. F. L. F. da. **Assistência ao Doente Moribundo no Século XVIII**. Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Porto: 2012. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10118/1/Mestrados%20cuidados%20paliativos_Ana%20Costa_Final.pdf>. Acesso em: 02 Mar. 2018.

COSTA, K. de S. **Homens na Enfermagem: inserção, vivência e trajetória profissional**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.

COSTA, S. da S. Mulher, mãe, trabalhadora, cidadã...: condição feminina nas três primeiras décadas do Século XX. **Revista Paraibana de História**, ano I, n. 1, 2º semestre de 2014.

COURTINE, J. J. **Analyse du discours politique**. Paris: Larouse, 2006.

COURTINE, J. J. Definição de orientações teóricas e construção de procedimentos em Análise do Discurso. **Policromias**, Ano 1, Jun, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/policromias/article/download/4090/3058>>. Acesso em 14 de jun 18.

CYTRYNOWICZ, R. A serviço da pátria: a mobilização das enfermeiras no Brasil durante a Segunda Guerra Mundial. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** Rio de Janeiro, v.7 n.1 Mar./June 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000200004>. Acesso em 20 de julho de 2018.

DELPHY, C. O inimigo principal: a economia política do patriarcado. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília n. 17, p. 99-119, ago. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522015000300099&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2016.

DESCARTES, R. **Discurso do Método**. São Paulo. Nova Cultural, 1996.

DEZERTO, F.B. Da Linguística Formal à Análise do Discurso: um breve percurso teórico. **Veredas On line** – Análise do Discurso – p.64-79, PPG Linguística, Juiz de Fora: 2/2010.

DIAS, L. P. M.; MONTICELLI, M.; NAZARIO, N. O. Editoriais dourados da REBEn. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 51, n. 4, p. 547-560, Dec. 1998 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671998000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mar. 2018.

DOSSE, F. **História do Estruturalismo**. Trad. Álvaro Cabral. Bauru: EDUSP, 2007.

DOURADO, H. G. O papel da mulher no processo histórico da Enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 36., 1984, Belo Horizonte. **Anais**. Belo Horizonte: FURMAC: PUC-MG, 1984. p. 77-84.

DRUCK, G. **Algumas considerações teóricas sobre o trabalho na sociedade capitalista**. In: DSS e Economia Solidária – debate conceitual e relatos de experiências. PE: Escola de Formação Sindical CUT Nordeste, 2000.

DRUCK, G; FRANCO, T. **Terceirização: a chave da precarização do trabalho no Brasil**. In: NAVARRO, Vera Lucia; PADILHA, Valquíria (organizadoras). Retratos do trabalho no Brasil, Uberlândia: Edufu, 2009, p.225-54.

DUARTE, Constância Lima. **Nísia Floresta**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me4711.pdf>>. Acesso em 20 de julho de 2018.

DUBAR, C. A **Socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. Porto: Porto Editora, 1997.

DUMONT, E. A **"caixa preta" do cuidado**: Relações de gênero e histórias de vida de trabalhadoras técnicas de Enfermagem. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Minas Gerais, 2012. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-96NFEV/dissertacao.ERICA.dumont.publicada.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

DUMONT, É.; OLIVEIRA E.; SILVA, D. I. **Relações de cuidado**: da compaixão ao ódio. Relatos de uma trabalhadora técnica de Enfermagem. 36º Encontro Anual da Anpocs; GT 31 Saúde, emoção e moral. s/p, 2012. Disponível: <<http://www.anpocs.com/index.php/encontros/papers/36-encontro-anual-da-anpocs/gt-2/gt31-2/8215-relacoes-de-cuidado-da-compaixao-ao-odio-relatos-de-uma-trabalhadora-tecnica-de-Enfermagem-erica>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

ENGELS, F. **A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1991.

SCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. P. 385-434.

FERNANDES, J. D. **O Ensino de Enfermagem e de Enfermagem Psiquiátrica no Brasil**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1975.

FERNANDES, J. D. O Sentido político, ideológico e econômico da expansão das Escolas de Enfermagem.. **R. Baian. Enf.** v.1, n.1, p. 62-72, 1983.

FERREIRA, M. de A. Enfermagem : arte e ciência do cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro v. 15, n. 4, p. 664-666, dez. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jul. 2018.

FERREIRA-ROSA, I.; MESQUITA, D. P. C. de; CARVALHO, S. de F. E. M. (Re)ler E (Res)ignificar Pêcheux em Relação a Althusser. **Alfa**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 249-269, 2011

FILMER, R. **Patriarcha and other writings**. Edited by Johann P. Sommerville. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

FLORÊNCIO, A. M. G. et. al. **Análise do discurso**: fundamentos & práticas. Maceió: EDUFAL, 2009.

FONSECA, V. da S.; PENNA, L. H. G. A perspectiva do arquétipo feminino na Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 53, n. 2, p. 223-232, June 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Nov. 2017.

FONSECA-SILVA, M.C. Memória, mulher e política: do governo das capitanias à presidência da república, rompendo barreiras. In TASSO, I., and NAVARRO, P., orgs. **Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas** [online]. Maringá: Eduem, 2012. p. 183-208. ISBN 978-85-7628-583-0. Disponível em SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

FORJAZ, M. de V. O aspecto social da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 127-146, jun. 1955.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1979.

FRACOLLI, L. A.; GRANJA, G. F. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2005; 39 (n. esp): 597-602.

FRANZOI, N. L. **Entre a formação e o trabalho**: trajetórias e identidades profissionais. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2006.

FREGE, G. **Sobre a justificação científica de uma conceitografia**. 3ª ed. Trad. Luís Henrique Santos. São Paulo: Abril Cultural, 1983. Col. Os Pensadores.

FREIDSON, E. **Profissão médica** – um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: Unesp, 2009.

FREIDSON, E. **Renascimento do Profissionalismo**: teoria, profecia e política. São Paulo: Edusp, 1998.

FREITAS, A. G. B. de; ARAGÃO, M. C. As aulas de leitura e escrita em Sergipe para meninas, na passagem do século XIX e XX. **Revista Linhas**. Florianópolis, v. 16, n. 30, p. 85 – 103, jan./abr. 2015.

FRIGOTTO, G. **Educação e a crise do capitalismo real**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

FROMN, E. **Conceito Marxista do Homem**. 8 ed, Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.

GADET, F. Tricher la langue. **Materialités Discursives**, p.117-26, 1981.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. de C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.35, n.1, p. 80-87, 2001.

GARCIA, T.R; NÓBREGA, M.M.L. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm** jan-mar; n. 13, v. 1, p. 188-193, 2009.

GEORGE, J. B. et al. **Teorias de Enfermagem: Fundamentos para a Prática Profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GERMANO, R. M. Organização da enfermagem brasileira. **Enferm Foco** [Internet]. 2010;v. 1, n. 1, p. 14-7. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/3/4>>. Acesso em 24 mai 2015.

GERMANO, R. M. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil (1955-1980)**. 5 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis editora, 2011.

GIACHINI, L. C.; SILVA, K. F. G. da. Sujeito, enunciação e discurso: algumas reflexões. **Interfaces** v. 8 n. 1, p. 18-29, mar, 2017. Disponível em: <http://revistas.unicentro.br/index.php/revista_interfaces/article/viewFile/4640/3347>. Acesso em: 18 jul. 2016.

GONCALVES, R. M. A. et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, jun. 2015.

GORZ, A. **Metamorfoses do trabalho: critica da razão econômica**. 2 ed, São Paulo: Annablume, 2007.

GOTARDO, G. I. B. Nos bastidores da enfermagem: a arte de cuidar como essência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 51, n. 1, p. 177, mar. 1998 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671998000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jul. 2018.

GOTTEMS, L. B. D.; ALVES, E. D.; SENA, R. R. de. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto v. 15, n. 5, p. 1033-1040, Oct. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 July 2017.

GREGOLIN, M. do R. V. **Foucault e Pêcheux na análise do discurso – diálogos e duelos**. São Carlos: Claraluz, 2004. 220 p.

GREGOLIN, M. do R. V. Michel Pêcheux e a história epistemológica da Linguística. **Estudos da Língua(gem)**, Vitória da Conquista, n. 1, p. 99-111, 2005.

GUILLAUMIN, C. Práctica del poder e idea de Naturaleza. In: FALQUET, J.; CURIEL, O. (Org.). **El patriarcado al desnudo: tres feministas materialistas: Colette Guillaumin-Paola Tabet- Nicole Claude Mathieu**. Buenos Aires: Brecha Lésbica, 2005.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S.; SUGITA, K. **Cuidado e cuidadoras: o trabalho do care no Brasil, França e Japão**. Sociologia & Antropologia, Rio de Janeiro, v. 1, p. 151-180, 2011.

HAHNER, J. E. **A mulher brasileira e suas lutas sociais e políticas (1850-1937)**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

HARTMANN, H. Capitalismo, patriarcado y segregación de los empleos por sexos. In: BORUERIAS, Cristina; CARRASCO, Cristina; ALEMANY, Carmem (comp.). **Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales**. Barcelona: Icaria: Fuhem, D.L. 1994 (economía crítica, 11).

HENRY, P. Os fundamentos teóricos da “Análise Automática do Discurso” de Michel Pêcheux (1969). In: GADET, Françoise; HAK, Tony (orgs.). **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. 4. ed. Traduzido por Bethania Mariani et al. Campinas, SP: Ed. UNICAMP, 2010.

HIRATA, H. Teorias e práticas do care: estado sucinto da arte, dados de pesquisa e pontos em debate. In: FARIA, Nalu; MORENO, Renata (Org.). **Cuidado, trabalho e autonomia das mulheres**. São Paulo: SOF, 2010 (Coleção Cadernos Sempre Viva. Série Economia e Feminismo, 2).

HIRATA, H. O Trabalho de Cuidado . **SUR** Revista Internacional de Direitos Humanos 24 – v.13 n.24, p. 53 – 64, 2016. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/108497/trabalho_cuidado_hirata.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 132, dec. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010015742007000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 maio 2017.

HORTA, W. de A. Contribuição para uma teoria de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 23, n. 3-6, p. 119-215, jul./dez. 1970.

HORTA, W. de A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

JAPIASSU, H; MARCONDES, D. **Dicionário de Filosofia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

JURAINVILLE, A. **Lacan e a filosofia**. Rio de Janeiro: Zahar & Campo Freudiano do Brasil, 1987.

JURKEVICS, V. I. **Virgem Maria: paradigma da “superioridade espiritual feminina”**. Seminário Fazendo Gêneros: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. Disponível em:

<http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1276543954_ARQUIVO_VIRGEMMARIAParadigmadasuperioridadeespiritualfeminima.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo In: HIRATA, Helena, LABORIE, Françoise, LE DOARÉ, Hélène, SENOTIER, Danièle (org.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p. 67-75.

KIRCHOF, A. L. C. O trabalho da enfermagem: análise e perspectivas. **RevBrasEnferm**, Brasília, v.56, n. 6, p.669-673, Nov/dez, 2003.

KOSIK, K. **Dialética do Concreto**. 2ª ed., São Paulo: Paz e Terra, 1976.

KRUSE, M. H. L. Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado. **RevBrasEnferm**, Brasília, v.59, n. esp, p.403-10, 2006

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J. Lacan. **Escritos** (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

LAGAZZI, S. **O desafio de dizer não**. Campinas, SP: Unicamp. 1988.

LEAL, J. A. L. **Processo de Trabalho da Enfermeira em Diferentes Países**. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 2016.

LESSA, S. **Para compreender a Ontologia de Lukács**. 4ª Edição. Instituto Lukács: São Paulo, 2015.

LESSA, S. **Serviço social e trabalho: porque o serviço social não é trabalho**. 2a edição – revista e ampliada. Instituto Lukács. São Paulo, 2012

LIMA FILHO, D. L. Impactos das recentes políticas públicas de educação e formação de trabalhadores: desescolarização e empresariamento da educação profissional. **PERSPECTIVA**, Florianópolis, v.20, n.02, p.269-301, jul./dez. 2002.

LIMA, M.J. **O que é Enfermagem**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense; 2005.

LOPES, L. M. M.; SANTOS, S. M. P. dos. Florence Nigthingale: apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem moderna. **Revista de Enfermagem Referência**. III Série, n.2, dez 2010, p.181-189.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da Enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu** (24), janeiro-junho de 2005, pp.105-125. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em 03 jun 18.

LORENZETTI, J. A "nova" lei do exercício profissional da enfermagem: uma análise crítica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 40, n. 2-3, p. 167-176, Sept. 1987 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671987000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Jun 2018.

LÖW, L.; OGUISSO, T. Mary Seacole e Maria Soldado: enfermeiras negras que fizeram história. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital) 18, 38. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.38.9>> Acesso em 03 jun 18.

LUCKESI, C. C.; PASSOS, E. S. **Introdução à filosofia**. Salvador: Edufba, 1992.

LUKÁCS, G. In: HOLZ, Hans Heinz; KOFLER, Leo; ABENDROTH, Wolfgang. **Conversando com Lukács**. Organização de Giseh Vianna Konder. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1969.

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social 2**; Tradução Nélio Schneider, Ivo Tonet, Ronaldo Vielmi Fortes. São Paulo: Boitempo, 2013.

LUNARDI, V. L. Relacionando enfermagem, gênero e formação disciplinar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 46, n. 3-4, p. 286-295, dez. 1993 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671993000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 01 jul. 2018.

LUNARDI, V. L. et al. Processo de trabalho em enfermagem/ saúde no Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco**. v.1, n. 2, p. 73-76, 2010. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/20/21>>. Acesso em: 30 abr 18.

MACÊDO, A. C. de. **A Luta das primeiras enfermeiras formadas em Alagoas por melhores posições no campo da saúde (1977-1979)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió. 2013.

MACHADO, B. F. V. A memória cognitivo-discursiva: entre discurso, Psicanálise e cognição. **RELIN**, v. 24, n. 1, 2016. DOI: 10.17851/2237-2083.24.1.225-255.

MAGALHÃES, B. R. da C. Trabalho, Gênero e Educação. In: MAGALHÃES, B. R. da C.; BERTOLDO, E. (Org.). **Trabalho, educação e formação humana**. Maceió: Edufal, 2005a.

MAGALHÃES, B. R. da C. **Ideologia, Sujeito e Transformação Social**. Anais do II Seminário sobre Análise de Discurso – SEAD. Simpósio 6: Ideologia. 2005b.

MAGALHÃES, B. R. da C. A determinação da objetividade e as possibilidades da subjetividade: real da história e real do sujeito. **fragmentum**, n. 29, parte I. Laboratório Corpus: UFSM, Abr./Jun. 2011a.

MAGALHÃES, B. R. da C. **Contradição social e representação do feminino**. Maceió: EDUFAL, 2011b.

MAGALHÃES, B. R. da C. Capitalismo e patriarcalismo: trabalho doméstico não remunerado. In: VEDDA, Miguel; COSTA, Gilmaisa e ALCÂNTARA, Norma (Org.). **Anuário Lukács 2015**. São Paulo: Instituto Lukács, 2015.

MALDIDIER, D. **A Inquietude do Discurso: (re)ler Michel Pêcheux hoje**. Trad. Eni P. Orlandi. Campinas, SP: Pontes, 2003.

- MANDUÍ, E. N. T. et al. Literatura brasileira sobre o trabalho de Enfermagem fundamentada em categorias marxianas. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, n.64, v.4, p. 766-73, jul-ago, 2011.
- MARIANI, B. S. C. **O PCB e a imprensa**: os comunistas no imaginário dos jornais (1922-1989). Rio de Janeiro, Revan; Campinas, SP: Ed da UNICAMP, 1998.
- MARIANI, B. S. C. Sobre um percurso de análise do discurso jornalístico – a revolução de 30. In: INDURSKY, Freda; FERREIRA, Maria Cristina Leandro (orgs.). **Os múltiplos territórios da análise do discurso**. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999.
- MARIANI, B. S. C. Subjetividade e imaginário linguístico. **Linguagem em (Dis)curso**, Tubarão, v. 3, Número Especial, p. 55-72, 2003.
- MARIANI, B. S. C. Textos e conceitos fundadores de Michel Pêcheux: uma retomada em Lacan e Althusser. In alfa. **Revista de Linguística**. v. 54, 2010.
- MARTINS FILHO, Moacir Tavares; NARVAI, Paulo Capel. O sujeito implicado e a produção de conhecimento científico. **Saúde debate**, Rio de Janeiro v. 37, n. 99, p. 646-654, dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 jan. 2018.
- MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política**. 2 ed., São Paulo: Editora Expressão Popular, 2008.
- MARX, K. **A ideologia alemã**. São Paulo: Expressão Popular, 2009.
- MARX, K. **Grundrisse**: Manuscritos econômicos de 1857- 1858 Esboços da crítica da economia política. São Paulo: Boitempo, 2011.
- MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. 25 ed., Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2013.
- MARX, K.; ENGELS, F. **Obras escolhidas em três volumes**. Rio de Janeiro: Vitória, 1963. V3.
- MASCARENHAS, N, B. **A inserção da enfermeira brasileira no campo da saúde pública (1920-1925)**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2013.
- MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3):508-14. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a17>>. Acesso em: 18 jul. 2016.
- MATTOSO, K. M. de Q. **Bahia Século XIX**: uma província no Império. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.
- MEDEIROS, J. D. F. de; CÂMARA, W. B. da. **Gênero editorial**: um breve estudo da sua estrutura discursiva. Instituto Federal de Alagoas – IFAL, 2010. Disponível em: <<http://congressos.ifal.edu.br/index.php/connepi/CONNEPI2010/paper/viewFile/1732/955>>. Acesso em: 18 jul. 2016.
- MELO, C. M. M. de. **Divisão Social do Trabalho e Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

MELO, C. M. M. de.; SANTOS, T. A. dos. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis v. 16, n. 3, p. 426-432, set. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2016.

MELO, C. M. M. de.; SANTOS, T. A. dos; LEAL, J. A. L. Processo de trabalho assistencial-gerencial da enfermeira. In: **PROENF** Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 4. 1 ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2015, p. 45-75

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Processo de trabalho em saúde**. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1988.

MENDES GONÇALVES, R. B. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. **Cadernos Cefor – Textos**, 1, São Paulo, p. 1-53, 1992.

MENDES, I.A.C. et al. A REBEn no contexto da História da Enfermagem brasileira: a importância da memória de D. Gleite de Alcântara. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 3, p. 270-274, maio/jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n3/v55n3a06.pdf>>.

MENDES, P. “Metáfora”. In CEIA, C. **E-dicionário de termos literários**. S/D. Disponível em: <<http://www.fcsh.unl.pt/edtl/verbetes/M/metafora.htm>> Acesso em 14 fev 17.

MÉSZÁROS, I. **Para Além do Capital**. Tradução de Paulo Cezar Castanheira e Sérgio Lessa. São Paulo: Boitempo, 2002.

MEYER, D. E. E. **Reproduzindo relações de poder, de gênero e de classe no ensino de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1991.

MIGUEL, L. F. Voltando à discussão sobre capitalismo e patriarcado. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis v. 25, n. 3, p. 1219-1237, dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2017000301219&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 fev. 2017.

MILNER, J.C.L. **Les Noms indistincts**. Paris: Seuil, 1983.

MIRANDA, M.A.; MARTINS, M.S. **Maternagem**: quando o bebê pede colo [monografia na internet]. São Paulo: Ministério da Educação; 2007. Disponível em: <[http://www.usp.br/neinb/livros/vol\(2\).pdf](http://www.usp.br/neinb/livros/vol(2).pdf)>. Acesso em 13 abr 18.

MOLINIER, P.; LAUGIER, S.; PAPERMAN, P. **Que'est-ce que le care?** Souci des autres, sensibilité, responsabilité. Paris: Éditions Payot & Rivages, 2009.

MOLINIER, P.; PAPERMAN, P. Descompartimentar a noção de cuidado? **Revista Brasileira de Ciência Política**, nº18. Brasília, setembro – dezembro de 2015, pp. 43-57. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n18/2178-4884-rbcpol-18-00043.pdf>>. Acesso em: 01 dez 17.

MOLINIER, P. A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 33, n. 118, p. 6-16, 2008.

MONTENEGRO, T. **O cuidado e a formação moral na educação infantil**. São Paulo: Educ, 2001.

MORAES, M. L. Q. “Cidadania no feminino”: In Pinsky, J. e Pinski, C B. **História da Cidadania**. São Paulo: Ed. Contexto, 2003.

MORAES, M. L. Q. “Marxismo e feminismo: afinidades e diferenças”. In: **Crítica Marxista**. São Paulo: Boitempo, 2000.

MOREIRA, M.C.N. Imagens no espelho de vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 55-65, janeiro 1999.

MOURA, A.; EGRY, E. Y.; MOURA, A. **Ensino de Enfermagem X Associação Brasileira de Enfermagem: buscando compreender essa articulação**. 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Goiânia, 1995. Temas Livres – Síntese.

NASCIMENTO, M. A. de L.; BRITO, I. J. de; DEHOUL, M. da S. A arte de Leonardo da Vinci subsidiando a ciência e o ideal do cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 56, n. 5, p. 563-565, out. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000500019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jul. 2018.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.

NIZZA DA SILVA, M. B. **Sistema de casamento no Brasil colonial**. São Paulo: t. a. Queiroz, Ed. da Universidade de São Paulo, 1984.

NOGUEIRA, R. P. **Perspectivas da Qualidade em Saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2ª ed. Barueri: Manole; 2007.

OLIVEIRA, J. A. ‘As emoções no trabalho e a segregação ocupacional no gênero feminino’. RBSE – **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, n. 11, v. 31, p. 32-52, Abr, 2012. ISSN 16768965. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/OliveiraArt.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

OLIVEIRA, W. de. Ana Néri. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 2, p. 54-60, jun. 1956.

ORLANDI, E. P. **A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso**. 4. ed. Campinas: Pontes, 1996. 276p

ORLANDI, E. P. **Discurso e texto: formulação e circulação dos sentidos**. Campinas: Pontes, 2001.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 5 ed. Campinas: Pontes, 2003.

- ORLANDI, E. P. **Discurso e texto**: formulação e circulação dos sentidos. Campinas: Pontes, 2005.
- ORLANDI, E. P. **Terra à vista – Discurso do confronto**: Velho e novo mundo. 2. ed. Campinas: Unicamp, 2008.
- ORLANDI, E. P. **As formas do silêncio**: no movimento dos sentidos. 6. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2015a.
- ORLANDI, E. P. Paráfrase e polissemia: a fluidez nos limites do simbólico. **RUA**, Campinas, SP, v. 4, n. 1, p. 9-20, out. 2015b. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rua/article/view/8640626>>. Acesso em: 02 dez. 2017.
- ORTIZ, E. M. N. **Sobre “l’*énoncé*: enchâssement, articulation et dé-liaison”** (Texto de Michel Pêcheux, apresentado no Colóquio sobre “Materialidades Discursivas”, em abril de 1980, Universidade de Paris X – Nanterre.) Anais SEAD, 2003. Disponível: <<http://anaisdosead.com.br/1SEAD/Paineis/ElsaMariaNitscheOrtiz.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2017.
- PADILHA, M. I. C. de S. et al. Enfermeira – a construção de um modelo a partir do discurso do médico. **Rev. Esc. Enf. USP**. v.31, n.3, p.437-51, dez, 1997.
- PADILHA, M. I. C. de S. et al. Grupos de pesquisa em história da Enfermagem: a realidade brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.1, p.192-199. 2012.
- PADILHA, M. I. C. de S.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. dos. **Enfermagem**: história de uma profissão. São Caetano do Sul(SP): Difusão Editora; 2011.
- PADILHA, M. I. C. de S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 58, n. 6, p. 723-726, Dec. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600018&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 01 Jul. 2018.
- PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. Rio de Janeiro: Bruno Buccini. Ed., 1969.
- PAIXÃO, W. O sentido cristão de servir e a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 301-310, ago. 1961.
- PAIXÃO, W. A ética profissional na escola de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 4, p. 224-231, dez. 1956.
- PAPERMAN, P.; LAUGIER, S. (dir). **Le souci des autres**. Ethique et politique du care, Paris: Editions de l’EHESS. 2005 [tradução Helena Hirata, 2011].
- PASSOS, E. **De anjos a mulheres – Ideologias e valores na formação de enfermeiras**. – 2. ed. – Salvador: EDUFBA, 2012.
- PATTI, A. R. A noção de sujeito discursivo. **fragmentum**, n. 32. Laboratório Corpus: UFSM, jan-mar. 2012.

PAVA, A. M.; NEVES, E. B. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 64, n. 1, p. 145-151, Feb. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Ago. 2017.

PAVEAU, M. A. O redemoinho de palavras: análise do discurso, inconsciente, real, alteridade. **Matraga**, Rio de Janeiro, v.15, n. 22, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.pgletras.uerj.br/matraga/matraga22/arqs/matraga22a01.pdf>>.

PÊCHEUX, M. Análise automática do discurso. In: Gadet F, Hak T, organizadores. **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Campinas (SP): Editora da Unicamp, 2014. p. 61-161.

PÊCHEUX, M. **O discurso: estrutura ou acontecimento**. 7 ed. Traduzido por Eni Puccinelli Orlandi. Campinas, SP: Pontes, 2015.

PÊCHEUX, M. O papel da memória. In: ACHARD, P. et al. **O papel da memória**. Tradução de José Horta Nunes. 3. ed. Campinas: Pontes, 2010

PÊCHEUX, M. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. Tradução Eni Orlandi. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2014.

PÊCHEUX, M; GADET, F. **La langue introyable**. Paris, Maspero, 1981/2004.

PÊCHEUX, M.; FUCHS, C. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas. In: Gadet F, Hak T, organizadores. **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Campinas (SP): Editora da Unicamp; 1990. p. 163-252.

PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 1, n 1, p. 75-91, 2002.

PENA, M. V. J. **Mulheres e trabalhadoras: presença feminina na constituição do sistema fabril**. Paz e Terra: Rio de Janeiro, 1981.

PERES, M. A. de A.; BARREIRA, I. de A. Desenvolvimento da assistência médica e de enfermagem aos doentes mentais no Brasil: os discursos fundadores do hospício. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis v. 18, n. 4, p. 635-642, dez. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2018.

PERFEITO, A. M. Gênero editorial: análise lingüística contextualizada às práticas de leitura e de produção textual. In: **Siget – 4o. Simpósio Internacional de Estudos de Gêneros textuais**. Tubarão : Ed da Unisul – Universidade do Sul de Santa Catarina, 2007.

PETRONI, T. N.; FREITAS, G. F. de. **Circunstâncias históricas e vetos à Lei nº 7.498/86, que regula o Exercício Profissional da Enfermagem brasileira**. Trabalho de Conclusão de Curso (monografia) apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. São Paulo, 2013.

PINTO, R. B. W. S. A heterogeneidade constitutiva do ethos no editorial português. **Calidoscópio**, São Leopoldo, p. 25-32, 2004.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

PIRES, D. Processo de trabalho em saúde, no Brasil no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 51, n. 3, Sept. 1998 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671998000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Nov. 2014.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde: implicaciones para el trabajo en salud. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 53, n. 2, p. 251-263, June 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 July 2016.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 62, n. 5, p. 739-744, out. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 jan. 2018.

PIRES, D.; LORENZETTI, J.; ALBUQUERQUE, G. L. O Movimento Participação na Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn): historia e desafios na representação profissional. In. PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. (Org.). **Enfermagem: história de uma profissão**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011.

PIRES, M. F. de C. O materialismo histórico-dialético e a Educação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu v. 1, n. 1, p. 83-94, Aug. 1997 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831997000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Dec. 2017.

PORTO, F. P.; SANTOS, T. C. F. S. O rito e os emblemas na formatura das enfermeiras brasileiras no Distrito Federal (1924-1925). **Esc Anna Nery Rev Enferm** Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 249-255, abr-jun, 2009. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715322003.pdf>>. Acesso em 01 jun 18.

PORTUGAL. **Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Decreto-Lei n.º 161/96**, de 4 de Setembro de 1996, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>>. Acesso em: 27 fev 2017.

RABELO, A. R. M.; SILVA, K. L. Cuidado de si e relações de poder: enfermeira cuidando de outras mulheres. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1204-1214, dez. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601204&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2017.

RIBEIRO, A. A. de A. et al . A escolha profissional no imaginário social – enfermeiras brasileiras e peruanas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro v. 10, n. 2, p. 241-250, Aug. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200011&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 01 Sept. 2017.

RODRIGUES, N. J. G. A.; FÉRRIZ, A. F. P.; NASCIMENTO, D. C. N. Gênero e serviço social: a prevalência da mulher nas cinco décadas de existência do curso de serviço social da Universidade Estadual da Paraíba. In: **Seminário Nacional Gêneros e Práticas Sociais**, 3., 2011, João Pessoa. *Anais...* João Pessoa, 2011.

- ROSSI, M. J. dos S. A propósito do movimento participação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 54, n. 2, p. 213-228, June 2001 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672001000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Aug. 2018.
- ROSSI, M. J. dos S. O curar e o cuidar: a historia de uma relação (um ensaio). **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 44, n. 1, p. 16-21, mar. 1991 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2018.
- SAFFIOTI, H. I. B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.
- SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, Patriarcado e Violência**. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.
- SAFFIOTI, H. I. B. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. 3. Ed. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2013.
- SALLES, E. B.; BARREIRA, I. de A. Formação da comunidade científica de enfermagem no Brasil. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis v. 19, n. 1, p. 137-146, mar. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio. 2018.
- SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.60, n.2, p.221-4, mar-abr, 2007.
- SANTOS, I. dos; LOPES, M. G. D.; SILVA, M. T. N. da. Revista Brasileira de Enfermagem: uma história de resistência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 51, n. 2, p. 305-320, June 1998 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671998000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mar. 2018.
- SANTOS, J. F. E. **O Movimento Participação e as reformas do estatuto da Associação Brasileira de Enfermagem (1986/1988)**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem e Farmácia. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2015.
- SANTOS, L. A. de C.; FARIA, L. As ocupações supostamente subalternas: o exemplo da Enfermagem brasileira. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 17, n.2, p. 35-44, 2008.
- SANTOS, L. A. de C.; FARIA, L. **Saúde e História**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.
- SANTOS, R. M. dos et al. Circunstâncias de oficialização do curso de auxiliar de enfermagem no Brasil: estudando as entrelinhas da Lei 775/49. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 552-560, jul./ago. 2002.
- SANTOS, T. A. dos S. **Valor da força de trabalho da enfermeira**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador, 2012.
- SANTOS, T. C. F. dos. Significado dos emblemas e rituais na formação da identidade da enfermeira brasileira: uma reflexão após oitenta anos. **EEAN Rev Enferm**, v. 8, n. 1, abr, p. 81-86, 2004. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127717725011.pdf>>. Acesso em 01 jun 18.

SANTOS, T. C. F. dos. et al. Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo v. 45, n. 4, p. 966-973, ago. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 mai. 2018.

SANTOS, T. C. F dos. et al. A Ditadura Vargasista no Brasil (1937-1945) e o Primer Franquismo na Espanha (1939-1945): poder e contra-poder das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 347-352, 2012.

SANTOS, T. C. F. dos; BARREIRA, I. de A. A mulher e a enfermeira na nova ordem social do Estado Novo. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis v. 17, n. 3, p. 587-593, set. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 mai. 2018.

SARTI, C. A. Feminismo e Contexto: lições do caso brasileiro. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.16, pp.31-48, 2001

SAUSSURE, F. de. **Curso de Linguística Geral**. Organização Charles Bally e Albert Sechehaye; com a colaboração de Albert Riedlinger. Tradução Antônio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein. 28ª ed. São Paulo: Cultrix, 2012.

SILVA, E. M.; LIMA, R. A. G. de; MISHIMA, S. M. A arte de curar e a arte de cuidar: a medicalização do hospital e a institucionalização da enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 46, n. 3-4, p. 301-308, dez. 1993 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671993000300014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jul. 2018.

SILVA, G. B. **Enfermagem Profissional**: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986.

SILVA, L. W. S. da et al . Arte na enfermagem: iniciando um diálogo reflexivo. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis v. 14, n. 1, p. 120-123, mar. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000100016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jul. 2018.

SILVA, O. REBEn: ah! Se todos fossem iguais a você aos 70 anos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 3, p. 245-248, maio/jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n3/v55n3a02.pdf>>. Acesso em 14 fev 19.

SILVA, S. B. **A mulher no discurso da publicidade e os efeitos de sentido para promoção do capital**. Dissertação (mestrado em Letras e Linguística: Linguística) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Letras. Programa de Pós-Graduação em Letras e Linguística, Maceió, 2017.

SILVA, S. E. V. da. **Agronegócio e agricultura familiar**: a desfaçatez do Estado e a insustentabilidade do discurso do capital. Maceió: EDUFAL, 2015.

SILVA, S. E. V. da. **Enfermagem e Discurso**: imbricações sob a lógica do capital. Maceió: Edufal, 2016.

SILVA, S. E. V. da.; CAVALCANTI, F. M. S. **O processo de Formação do enfermeiro brasileiro face às imposições do modelo neoliberal**. Maceió: Edufal, 2013.

SILVA, S. E. V. da; SILVA, M. S. **O processo de (des)identidade profissional da Enfermagem**. Maceió: Edufal, 2014.

SILVA, T. M. G. da. Trajetória da historiografia das mulheres no Brasil **POLITEIA: Hist. e Soc.**, Vitória da Conquista, v. 8, n. 1, p. 223-231, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uesb.br/index.php/politeia/article/viewFile/276/311>>. Acesso em 13 de mai 18.

SILVA SOBRINHO, H. F. **Os Andaimos Suspensos do Discurso nos Alicerces do Real**. Anais do III Seminário de Estudos em Análise de Discurso. 2007a. Disponível em: <<http://anaisdosead.com.br/3SEAD/Simposios/HelsonFlavioDeSilvaSobrinho.pdf>>. Acesso em: 13 maio 18.

SILVA SOBRINHO, H. F. **Discurso, velhice e classes sociais**: a dinâmica contraditória do dizer agitando as filiações de sentidos na processualidade histórica. Maceió: EDUFAL, 2007b.

SOIHET, R. A pedagogia da conquista do espaço público pelas mulheres e a militância feminista de Bertha Lutz. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro n. 15, p. 97-117, Dec. 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782000000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan. 2018.

SORJ, B. Trabalho remunerado e trabalho não remunerado. In: OLIVEIRA, S.; RECAMÁN, M.; VENTURI, G. (Orgs.). **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. São Paulo, Fundação Perseu Abramo, 2004, p. 107-119.

SOUZA, M. F. de. Gilberto Freyre e a representação feminina na “introdução à história da sociedade patriarcal no brasil”. **Revista Sociais e Humanas**, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 88-100, fev. 2012. ISSN 2317-1758. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/2858/2856>>. Acesso em: 30 junho. 2017.

STAMATTO, M. I. S. **Um olhar na história**: a mulher na escola (BRASIL: 1549 – 1910). Anais do II Congresso Brasileira de História da Educação. Natal, 2002. Disponível em: <<http://sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe2/pdfs/Tema5/0539.pdf>>. Acesso em 13 de mai 18.

TAKAHASHI, E. E. **Homens e mulheres em campo**: um estudo sobre a formação da identidade militar. Tese. Unicamp, 2002.

TIBURTINO, L. C. Relações de gênero e processos de trabalho no serviço social. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 15, n. 29, jan./jun. 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5167644.pdf>> Acesso em 14 de janeiro de 2017.

TOLEDO, C. **Mulheres O Gênero nos une a Classe nos divide**. 2 ed. São Paulo: Instituto José Lins e Rosa Sundermann, 2005.

TONET, I. **Método Científico**: uma abordagem ontológica. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.

TREZZA, M. C. S. F.; SANTOS, R. M. dos; LEITE, J. L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 61, n. 6, Dec. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Nov. 2014.

TRONTO, J. C. Beyond Gender Difference. To a Theory of Care », **Signs**, v.12, n.4, p. 644-663, 1987. Traduzido em francês por Bruno Ambroise, « Au-delà d'une différence de genre. Vers une théorie du *care* », LAUGIER, S. & PAPERMAN, P. (dir.), 2005, *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris : éd. de l'EHESS, p. 25-49.

TRONTO, J. C. Assistência Democrática e Democracias Assistenciais. **Sociedade e Estado, Brasília**, v. 22, n. 2, p. 285-308, maio/ago, 2007.

VAISMAN, E. “A ideologia e sua determinação ontológica”. **Ensaio**, São Paulo, n. 17-18, p. 399-444, 1989.

VASCONCELOS, R. M; CAVALCANTE, M. S. **A educação mudando o Brasil?** Maceió: EDUFAL, 2013.

VELOSO, R. No Caminho de uma reflexão sobre Serviço Social e Gênero. In: **Revista Praia Vermelha**. Estudo de Política e Teoria Social. v. 2, n 4. Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

WALDOW, V.R. **Cuidar:** expressão humanizadora da Enfermagem. 3a ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.

XAVIER, K. R. L. X. “O feminismo triumphal!”: Mulher e a imprensa patriarcal em Fortaleza na década de 1920. **Revista Ágora**, Vitória • n. 22 • 2015 • p. 56-69

ZAGO, L. H. O método dialético e a análise do real. **Kriterion**, Belo Horizonte v. 54, n. 127, p. 109-124, June 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-512X2013000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mar. 2018.

ZANDWAIS, A. **A forma-sujeito do discurso e suas modalidades de subjetivação:** um contraponto entre saberes e práticas. Anais do Seminário de Estudos em Análise de Discurso – SEAD. Disponível em: <<http://anaisdosead.com.br/1SEAD/Paineis/AnaZandwais.pdf>>. Acesso em 13 de mai 18.

**APÊNDICE A – TRANSCRIÇÃO DO PRONUNCIAMENTO DE AUTORIA DE
PAULO BAUER – SENADOR EM 10 DE ABRIL DE 2012⁸⁵**

– A saúde das pessoas depende muito de uma categoria, a qual devemos oferecer maior valor, a categoria dos profissionais da Enfermagem. Geralmente as passagens bem sucedidas do estado mórbido para o da desejável higidez se devem a participação dessas pessoas abnegadas, que costumam atuar praticamente no anonimato. Infelizmente, trata-se de uma classe que, na sua totalidade, não tem uma remuneração condigna e por isso se desdobra enfrentando duplas e eventualmente até triplas jornadas de trabalho. Depois de constatar a abnegação aos pacientes e o sacrifício a que se submetem esses profissionais, mudei minha opinião em relação aos projetos de Lei que propõe tratamento diferenciado a determinadas categorias profissionais. Precisei sentir na própria pele a importância da assistência dos profissionais de Enfermagem recentemente. Isso aconteceu quando acompanhei os cuidados contínuos e especiais recebidos por meu pai, Victor Bauer, quando internado em hospital da cidade de Jaraguá do Sul, Santa Catarina, por quase três meses consecutivos, após sofrer três episódios de acidente vascular cerebral. Senhora presidente, senhores e senhoras senadores, os profissionais de Enfermagem têm importância fundamental na recuperação dos mais diversos problemas de saúde, e aí, há que se levar em conta que, em muitos casos, eles acabam por se envolver, inclusive emocionalmente, com os pacientes pelos quais são responsáveis, o que pode contribuir para intensificar o seu desgaste. Há um Projeto de Lei em tramitação na Câmara dos deputados desde o início do ano de 2000. Trata-se do projeto de Lei número 2.295, que recebera anteriormente a denominação de PLS (Projeto de Lei do Senado) número 161 de 1999, apresentado pelo então senador Lúcio Alcântara. Sua aprovação pelo Senado foi relativamente rápida. É difícil, por isso mesmo, compreender tamanha dificuldade para sua aprovação na Câmara dos Deputados, onde já tramita, senhora presidente, por mais de 12 anos. O objetivo do projeto fica claro na ementa: “dispõe sobre a jornada de trabalho dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem”. Essa proposição tem em mira acrescentar parágrafo ao artigo segundo da Lei 7.498 de 25 de junho 1986, com o seguinte teor: parágrafo segundo – a duração normal da jornada de trabalho dos enfermeiros, técnicos, auxiliares de Enfermagem e parteiras não excederá de 6 horas diárias e 30 horas semanais. A apresentação deste projeto mostrou-se

⁸⁵ O senador Paulo Bauer (PSDB/SC) fez pronunciamento no Senado Federal solicitando a aprovação do PLS n. 161/1999, que estabelece jornada de trabalho de 30 horas para enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem (Brasília, 10/04/2012). Disponível em: www.youtube.com.

necessária por que, em muitos casos, os empregadores submetem os profissionais de Enfermagem a jornadas exaustivas que podem mesmo mostrar-se desumanas. O resultado, comumente, é o estresse e a perda de qualidade do seu trabalho o que coloca em risco a própria vida do paciente. O projeto de Lei número 2.295 de 2000, iniciou sua tramitação como PLS 161 de 1999 e foi aprovado sem mais delongas no Senado Federal. Causa por isso estranheza o enorme tempo decorrido sem conseguir aprovação na Câmara dos Deputados, apesar de receber parecer favorável em todas as comissões as quais foi submetido. Sua aprovação se faz necessária também porque, como a lei número 7.498 de 25 de junho de 1986, que regulamentou as profissões da área de Enfermagem, não especificou a jornada e também porque esses profissionais, de modo geral, não recebem uma remuneração condigna com a importância da sua atividade. É por essa razão que esses profissionais dedicados estão convocando para a manifestação denominada “Ato da Enfermagem e Audiência Pública 30 horas Já”. Fui informado por correspondência oficial da coordenadora do Fórum Nacional 30 horas Já – Enfermagem unida com um único objetivo sobre o ato público a ser realizado no dia 11 de abril de 2012 na Esplanada dos Ministérios, seguido de Audiência Pública no auditório Nereu Ramos, da Câmara dos Deputados. Quero expressar meu apoio às reivindicações dessa classe tão sofrida e menosprezada, e ao mesmo tempo tão valiosa em seus anseios pela sua valorização e pelo reconhecimento que merece da sociedade. Para finalizar, espero que os nobres deputados da Câmara dos Deputados se convençam da importância dos profissionais de Enfermagem e de suas reivindicações. Assim, esses profissionais poderão melhor dedicar-se no afã de auxiliar na recuperação de nossos doentes, com um serviço de mais qualidade do que aquele que é prestado por um profissional estafado pela sobrecarga de trabalho.

– Senador me permite um aparte? [fala do Senador Paulo Davi]

– Com muito prazer ouço o aparte de vossa excelência, nobre colega Senador Paulo Davi.

- Eu quero parabenizá-lo pelo pronunciamento e me solidarizar com a preocupação de vossa excelência a respeito dessa mobilização da Enfermagem no Brasil em defesa das 30 Horas. Acho justo, acho legítimo. Precisamos preservar a qualidade de serviço prestado à população, à sociedade, mas principalmente precisamos ter cuidado, precisamos preservar a saúde de quem cuida, a saúde dos prestadores de serviço na área da saúde à sociedade. Portanto, é legítimo, é necessário e eu estou inteiramente convencido da importância das 30 horas para a Enfermagem. Me somo às suas palavras e à sua preocupação. Parabéns pelo pronunciamento. [fala do Senador Paulo Davi]

– Obrigado nobre senador. E sem dúvida alguma, a manifestação que faço esta baseada, como já disse, na experiência que vivenciei. Ver enfermeiros, ver profissionais de Enfermagem se

dedicarem por horas e horas a fio ao atendimento de pessoas que estão hospitalizadas, que estão adoentadas, é uma atividade nobre, é uma atividade....eu diria, acima de qualquer suspeita. Uma atividade que (é) reúne toda a solidariedade, todo amor, toda a capacidade profissional, (é) numa única ocasião em favor da vida. E por isso mesmo, eu considero que, diferente até do que muitas vezes tenho dito, no sentido de que não se deve estabelecer por lei determinados limites de horas de trabalho, mas no caso de Enfermeiros, tanto os da atividade pública como os da atividade privada, eu considero ser necessário. Até porque, se não houver uma Lei que estabeleça isso, dificilmente nós teremos a implantação desse tratamento em todo o país em favor dessa categoria. Por isso espero que o PL 2.295 de 2000, seja aprovado com a brevidade de que merece, pois, muito tempo já se passou desde o início da sua tramitação. E naturalmente que espero que a presidente da república depois sancione essa lei, fazendo com que no Brasil nós tenhamos, também por esse motivo, mais saúde em favor da nossa população. Muito obrigado, boa tarde a todos.

APÊNDICE B – MATERIAL ANALISADO PARA RECORTE DAS SEQUÊNCIAS DISCURSIVAS – REBEn 1932-1987

ANO	VOL	NUM	LOCUS
1932	1	1	Editorial: Título: ERA NOVA – Página: 5-6 Imagem: 1ª página da revista, ao lado do rosto desenhado de Anna Nery – mãe dos brasileiros
1933	1	2	Editorial: Título: Um Novo Serviço – P. 13 – 14 Texto: Ad Memoriam – Pagina 4-9 Texto: “Os 10 mandamentos da enfermeira” – p. 17 Texto: A obra social e São Vicente de Paula – p.23 Texto: Página do estudante: Haydée Guanais Dourado – p. 25 Texto: Enfermeiras Chefes como “pivot” do Problema Educativo – p. 39 Anuncio: Escola de Enfermeiras Anna Nery – p. 42
1934	1	3	Editorial: Título: O Triângulo da Enfermeira – p.12 Texto: O papel da Enfermeira na cura da Tuberculose – p. 16 Texto: Bom ensino nas enfermarias, o fator essencial na educação de enfermeiras – p. 17 Texto: Como o exemplo das alunas antigas tem influência nas preliminares – p. 22 Texto: Um pouco de história – A obra Social e São Vicente de Paula (continuação) – p. 23
	4	4	Editorial: Título: Símbolo – p. 3 Texto: Aspecto da Enfermagem no Brasil – P.12 Texto: “Não ver, não ouvir e não falar” – p. 29
	5	5	Editorial: Título: Memória – p. 3 Texto: Histórico do serviço de enfermeiras do DNSP – p. 5 Texto: Técnica da crítica construtiva – p. 14 Texto: Princípios fundamentais da enfermeira de saúde pública – p. 23
1935	2	6	Editorial: Título: Artrites – p. 5 Texto: Vocação e abnegação – p. 12 Texto: O papel da enfermeira – p. 13 Texto: Técnica da crítica construtiva (continuação) – p. 16-18
	3	7	Editorial: Título: Obrigações da enfermeira no presente e no futuro – p. 4-9 Texto: Princípios fundamentais da enfermeira de saúde pública – p. 15 Texto: Discurso proferido pelo paraninfo da turma de enfermeiros do hospital psiquiátrico em sessão de grau em dezembro de 1934 – p. 24
1936	ANO IV	8	Editorial: Título: Trabalho apresentado a 3ª Conferência pan-americana da Cruz Vermelha – p. 12 Observações: Material deteriorado pelo tempo, com pouca possibilidade de manuseio.
1937	ANO V	9	Editorial: Título: Fontes de conhecimento – p. 2 Texto: Enfermagem deficiente – p.4-5 Texto: plano de uma escola de serviço social e suas finalidades – p. 24
	ANO V	10	Editorial: Título: John Davidson Rockefeller – p.2-3
	ANO V	11	Editorial: Título: Natal – p. 4 Texto: título: Status Legal da Enfermeira – p. 30-34 Texto: título: Bons exemplos – p. 42-44.
1938	ANO V	12	Editorial: Título: Obrigações legais da enfermeira em relação ao médico e ao doente – p.8 Texto: A bondade para com os doentes – p.32
		13-14	Editorial: Título: Histórico do Conselho Internacional de Enfermagem – p.7-14 Texto: Título: Pontos essenciais para um serviço de Enfermagem hospitalar adequado – p. 54-55
		15	Editorial: Título: Sobre a mentira infantil – p. 4 Texto: Título: Enfermagem em face do problema rural do Brasil – p. 6 Texto: Título: Discurso pronunciado pelo dr. Alair Antunes – paraninfo da turma de diplomadas de 1938 – p. 13-15 Texto: A sugestão na tuberculose – p.17
1939-1940	-	16	Editorial: Título: Estatística vital e enfermeiras de saúde pública – p.6 Texto: Título: considerações morais e sociais sobre eugenia – p. 21
1941	ANO IX	17	Editorial: Título: Anna Nery – p. 3
1942	Sem publicação		
1943	Sem publicação		
1944	Sem publicação		
1945	Sem publicação		
1946	15	18	Editorial: Título: Recomeçando... – p. s/p Texto: Título: Lições de Psicologia aplicada à Enfermagem – p.9

			Imagem: Enfermeira assistindo a um RN – p. 20 Texto: Título: organização de escolas de Enfermagem no Brasil – p. 22
		19	Editorial: Título: Modalidades de reações orgânicas: normoergia, alergia, anergia Texto: Título: Da Bahia, a Enfermeira n.1 do Brasil – p.18
		20	Editorial: Título: Aspectos dos serviços médico-sociais em relação à família – p.2 Texto: título: lições de psicologia aplicada à Enfermagem: o amor e a enfermeira – p.113 Texto: Título: Seção da estudante: pequenas considerações de uma aluna – p.27 Texto: Título: legislação: é a Enfermagem uma profissão liberal? – p.34-35
		21	Editorial: Título: Aspectos dos serviços médico-sociais em relação à família (continuação) – p. 1 Texto: título: Enfermagem Industrial – p. 16
1947	16	22	Editorial: sem título – p.4 Texto: Secção Inaugural – p.16
		23	Sem editorial. Dedicado ao Congresso Internacional de Enfermagem
		1	Nota da Redação – Não se aplica
		2	Editorial: Título: Tuberculose e Enfermagem – p.55
		3	Editorial: Título: Conselho Nacional de Enfermagem – p.106 Texto: Título: Eficiente orientação do pessoal – p.111
1948	ANO I	4	Editorial: Título: O segundo Congresso Nacional de Enfermagem – p.158 Texto: o problema da Enfermagem no Brasil – p. 159-165 Texto: título: algumas tendências na formação de enfermeiras – p. 168-183 Texto: resumos: A educação da enfermeira (de Education of Nurses) do relatório da Fundação Rockefeller para o ano de 1947 – p. 203
		1	Editorial: título: educação sanitária – p. 3 Texto: título: a Enfermagem e o progresso social do Brasil – p. Página 5
1949	ANO II	2	Editorial: título: legislação sobre o ensino de Enfermagem – p. 51-52
		3	Editorial: título: as funções da enfermeira – p. 99
		4	Editorial: título: terceiro Congresso Nacional de Enfermagem – p. 147
		1*	Editorial: Título: A.B.E.D – p. 3-4
1950	ANO III	2	Editorial: Título: Censo de Enfermeiras – p. 60
		3	Editorial: Título: Lais Netto dos Reys – in memoriam – p. 109-110
		4	Editorial: sem título – p. 167
		1*	Sem editorial. Temário do IV Congresso de Enfermagem – p. 3
1951	ANO IV	2*	Editorial: Sem título – p. 149
		3	Editorial: Título: integração da Enfermagem no movimento dos profissionais de nível universitário superior – p. 209-210
		4*	Editorial: Título: Qualidade ou Quantidade? – p. 276
		1*	Sem editorial. Número dedicado ao V Congresso Nacional de Enfermagem
1952	ANO V	2*	Editorial: Título: a situação da ABED – p. 145-147
		3*	Editorial: Sem título – p. 222
		4*	Editorial: Sem título – p. 283
		1-v.4	Editorial: Sem título – p. 3-4
1953	ANO VI	2	Editorial: Sem título – p. 87-89
		3	Editorial: Título: 1 Código internacional de ética de Enfermagem – p. 151 2 Comentário sobre eleições – p. 152
		4	Editorial: Sem título – p. 231-232
		1	Editorial: Título: reunião de diretoras de escolas de Enfermagem – p. 4
1954	ANO VII	2*	Editorial: Título: Legislação de Enfermagem – p. 73
		3*	Editorial: sem título – p. 191-192
		4	Sem editorial. Número dedicado ao temário do VII Congresso.
		1	Editorial: Título: 1 A revista brasileira de Enfermagem sucede a anais de Enfermagem – p. 3 2 Em torno do concurso para enfermeiro na P.D.F. – p. 4-5
1955	ANO VIII	2	Editorial: Título: Tema das Discussões Técnicas a serem realizadas na 9ª Assembleia Mundial de Saúde em 1956 – p. 83
		3	Sem editorial. Temário do XII congresso.
		4	Editorial: Título: O curso de formação do enfermeiro e o serviço técnico científico – p. 299
		1	Editorial: Título: 1 O ensino da Enfermagem – p. 3-4 2 Qualidade e quantidade na Enfermagem – p. 4
1956	ANO IX	2	Editorial: Sem título: trata do direito ao ingresso do enfermeiro portador de diploma, por equivalência em cursos de nível superior – p. 52
		3	Editorial: Título: Enfermagem e o Público Consumidor – p. 91-92

		4	Sem editorial. Dedicado ao XII Congresso de Enfermagem
1957	ANO X	1	Editorial: Sem título – p. 3
		2	Editorial: Título: 1 Sem título. Trata da reforma do ensino de Enfermagem – p. 105 2 Em marcha o trabalho do Centro de Pesquisas da ABEn – p. 107-108 2.1 Estudos das escolas de Enfermagem e as escolas e cursos de auxiliares de Enfermagem – p. 107 2.2 A Associação Médica Brasileira apoia empreendimento da ABEn – p. 108 2.3 Vereadores, prefeitos e outros municipalistas em todo o Brasil apoiam trabalho da ABEn – p. 108 2.4 O Brasil e suas escolas de Enfermagem – p. 109
		3	Editorial: Sem título. Trata sobre a reforma no ensino da Enfermagem – p. 195
		4	Editorial: Título: 1 Salário e status profissional – p. 303 2 Reforma do ensino de Enfermagem – p. 304-305 2.1 Práticos de Enfermagem e a legislação – p. 305
1958	11	1	Editorial: título: o projeto de lei do ensino e o pessoal existente na Enfermagem – p. 3
		2	Editorial dos pontos título: 10 anos de atividade – p. 103-105
		3	Editorial: título: saúde no Brasil – p. 185
		4	Editorial: título: O Brasil e a Enfermagem / reforma do ensino da Enfermagem – p. 314
1959	12	1*	Editorial: Sem título – p. 3-4
		2	Editorial: Sem título (trata dos direcionamentos que a entidade pretende priorizar para o ano: dar cumprimento às recomendações do Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem e aumentar o número de sócios) – p. 103
		3	Editorial: título: 1 Os enfermeiros e sua sindicalização – p. 169 2 Ensino de Enfermagem – p. 170
		4	Editorial: Sem título. Trata dos principais acontecimentos relacionados à Enfermagem no ano de 1959 – p. 353
1960	13	1	Editorial: sem título – p. 6
		2	Editorial: sem título – p. 147
		3	Editorial : sem título – p. 273-274
		4	Editorial : título: os enfermeiros e política – p. 443-445
1961	14	1	Editorial: sem título – p. 3
		2	Editorial: sem título – p. 87-89
		3	Editorial: sem título – p. 191-192
		4	Editorial: sem título – p. 273
		5	Editorial: título: o curso de Enfermagem e a exigência do curso secundário – p. 439-442
		6	Editorial: título: Enfermagem de saúde pública – p. 531
1962	15	1	Editorial: título: enfermeiro, profissional liberal – p. 3
		2	Editorial: título: a Enfermagem e a reforma agrária – p. 69-70
		3	Editorial: título: Enfermagem em 1962 – p. 149-150
		4	Editorial: título: Associação Brasileira de Enfermagem e os congressos – p. 231-232
		5	Editorial: título: 30º aniversário da Revista Brasileira de Enfermagem – p. 401-402
		6	Editorial: título: currículo mínimo – p. 487-488
1963	16	1*	Editorial: Título: Quarenta anos educando – p. 3-5
		2	Editorial: Título: Enfermagem nos serviços de saúde Escolar – p. 58
		3	Editorial: Título: Cátedra – p. 115
		4	Editorial: Título: a ABEn em ação – p. 187
		5	Editorial: Título: História – p. 337
		6	Editorial: Título: Práticos de Enfermagem – p. 431-432
1964	17	1-2*	Editorial: Título: 1 Práticos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem – p. 3-5 2 Instrumento – p. 6
		3-4	Editorial: Título: 1 Formação e aperfeiçoamento da Enfermeira – p. 79-80 2 Johnson e Johnson do Brasil – p. 81
		5	Editorial: Título: Eleições – p. 162
		6	Editorial: Título: 1 Níveis de Vencimentos e Duração do Curso de Enfermagem – p. 405-406 2 O 16º Congresso: Visão da Enfermagem – p. 407
1965	18	1	Editorial: título: senso de responsabilidade social /problema orçamentário – p. 3-6
		2-3	Editorial: sem título – p. 115
		4	Editorial: Título: homenagem póstuma /carta à Marina – p. 201-204

		5	Editorial: Título: os pontos ABEn contribuir para uma melhoria definitiva na Enfermagem – p. 483-484
1966	19	1	Editorial: sem título – p. 3
		2-3	Editorial: título: Técnico de Enfermagem – curso colegial, de três anos – p. 61-63
		4	Editorial: Título: a Comissão de especialistas do ensino de Enfermagem – p. 189-191
		5-6	Editorial: Título: mais enfermeiras para o país /Constituição /reforma universitária /as escolas de Enfermagem em 1966 /cursos de pós-graduação /funções de enfermeiros em comparação com as dos diplomados dos cursos colegiais técnicos Enfermagem – p. 513-516
1967	20	1	Editorial: título: reformas das estruturas universitárias / auxiliares de Enfermagem: melhoria de níveis – p. 5
		2-3	Editorial: Título: A ordem é películas/ Lana já Mantle/ planejamento de aumento de matrículas e criação descolagem Enfermagem/ situação atual do ensino/saída da atual situação crítica – p. 109-111
		4	Editorial: título: unificação dos serviços previdenciários e assistenciais saúde – p. 205
		5-6	Editorial: título: ensino para servir melhor – p.144-145
1968	21	1-2-3	Editorial: título: funções do enfermeiro – p. 5
		4	Sem editorial – temário do 20º Congresso Brasileiro de Enfermagem
		5	Sem editorial – temário do 20º Congresso Brasileiro de Enfermagem
		6	Sem editorial – temário do 20º Congresso Brasileiro de Enfermagem
1969	22	1-2-3	Editorial: título: salário móvel e Enfermagem – p. 5-6
		4-5-6	Sem editorial. Dedicado ao temário do 21º Congresso Brasileiro de Enfermagem
1970	23	1-2	Editorial: Título: Enfermagem em grandes hospitais não universitários – p. 3
		3-6	Sem editorial. Dedicado ao documentário do XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem – 19 a 25 de julho 1970)
1971	24	1-2	Editorial: Título: é tempo de ação
		3-4	Editorial: Título: 1 Falta de amor: abuso de drogas – p. 131-133 2 Inauguração da sede da ABEn em Brasília – p. 135
		5	Sem editorial: Dedicado ao XXIII CBEN
		6	Editorial: Título: Vestibular e matricula de graduação em Enfermagem
1972	25	1-2	Editorial: Título: Mínimo de conteúdo do currículo de Enfermagem; Formação de Técnicos e de auxiliares de Enfermagem Referência: Editorial. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 25, n. 1-2, p. 3-4, abr. 1972. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671972000100003&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719720002000001 .
		4	Sem editorial. Sessão de instalação do 24º CBEN Referência: ORGANIZAÇÃO DO XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 25, n. 4, p. 11-18, set. 1972. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671972000400011&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719720004000001 .
		5	Sem editorial. Apenas artigos.
1973	26	1-2	Editorial: Título: A Escola de Enfermagem Ana Néri comemora seus cinquenta anos a serviço da comunidade brasileira. Referência: A ESCOLA DE ENFERMAGEM ANA NÉRI COMEMORA SEUS CINQUENTA ANOS A SERVIÇO DA COMUNIDADE BRASILEIRA. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 26, n. 1-2, p. 3-6, fev. 1973. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671973000100003&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719730002000001 .
		3	Editorial: título: Publicação de resumo de Tese. Referência: PUBLICAÇÃO DE RESUMO DE TESE. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 26, n. 3, p. 107, jun. 1973. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671973000200107&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719730003000001 .
		4-5	Editorial: Título: Conselhos de Enfermagem Referência:

			CONSELHOS DE ENFERMAGEM. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 26, n. 4-5, p. 231, set. 1973. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671973000300001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719730005000001 .
		6	Editorial: Sem título (trata sobre a necessidade do sindicato para as enfermeiras) Referência: Editorial. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 26, n. 6, p. 371, dez. 1973. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671973000400371&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719730006000001 .
		1	Editorial: Título: Meta a fixar Referência: META A FIXAR. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 27, n. 1, p. 3, mar. 1974. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671974000100003&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719740001000001 .
1974	27	2	Editorial: Título: Enfermagem – área prioritária de estudos no ministério da educação Referência: ENFERMAGEM – ÁREA PRIORITARIA PARA ESTUDOS NO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 27, n. 2, p. 143, jun. 1974. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671974000200143&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719740002000001 .
		3	Editorial: Título: Os distritos geoeducacionais OS DISTRITOS GEOEDUCACIONAIS. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 27, n. 3, p. 261, set. 1974. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671974000300261&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719740003000001 .
		4	Editorial: Título: Oração de despedida CARVALHO, Amália C. ORAÇÃO DE DESPEDIDA. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 27, n. 4, p. 405-407, dez. 1974. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671974000400405&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719740004000001 .
		1	Editorial: Título: Aumento substancial de matrículas de enfermeiros e técnicos de Enfermagem Referência: AUMENTO SUBSTANCIAL DE MATRÍCULAS DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 28, n. 1, p. 5, mar. 1975. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671975000100005&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719750001000001 .
		2	Editorial: Título: 1 O conselho Federal de Enfermagem em atividade 2 Docência Livre Editoriais. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 28, n. 2, jun. 1975. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671975000200001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719750002000001 .
1975	28	3	Editorial: Título: Alguns aspectos da Lei 6.229 de 17 julho de 1975, que dispõe sobre a organização do sistema nacional de saúde Referência: ALGUNS ASPECTOS DA LEI 6.229 DE 17 JULHO DE 1975, QUE DISPÕE SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 28, n. 3, p. 7, set. 1975. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671975000300007&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719750003000001 .
		4	Editorial: Título: Sistema Nacional de Saúde Referência: Sistema Nacional de Saúde. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 28, n. 4, p. 7-8, dez. 1975. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671975000400007&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719750004000001 .
1976	29	1	Editorial: Título: A Enfermagem e os centros sociais urbanos

			Referência: A Enfermagem e os Centros Sociais Urbanos. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 29, n. 1, p. 5-6, 1976. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671976000100005&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719760001000001 .
		2	Editorial: Título: Enfermagem na Conferência Internacional do Trabalho Enfermagem na Conferência Internacional do Trabalho. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 29, n. 2, p. 5, 1976. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671976000200005&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719760002000001 .
		3	Editorial: Título: Categorias específicas de pessoal de Enfermagem Referência: CATEGORIAS ESPECÍFICAS DE PESSOAL DE ENFERMAGEM. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 29, n. 3, p. 7-8, 1976. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671976000300007&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719760003000001 .
		4	Editorial: Título: 1 O Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) e a Saúde do Nordeste 2 Cinquenta Anos de Trabalho da Associação 1. O PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE E SANEAMENTO (PIASS) E A SAÚDE DO NORDESTE. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 29, n. 4, p. 5-6, dez. 1976. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671976000400005&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719760004000001 .
1977	30	2 Não teve o n. 1.	Editorial: Título: Oportunidade de educação para o pessoal numeroso de Enfermagem: exames supletivos Referência: DOURADO, Haydée Guanais. Oportunidade de educação para o pessoal numeroso de Enfermagem: exames supletivos. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 30, n. 2, p. 71-72, 1977. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000200071&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719770002000001 .
		3	Editorial: Título: Participação de Enfermeiras na 63.ª Sessão da Conferência Internacional do Trabalho Referência: PARTICIPAÇÃO DE ENFERMEIRAS NA 63.ª SESSÃO DA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 30, n. 3, p. 225-226, 1977. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300225&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719770003000001 .
		4	Editorial: Título: O plano assistencial de Enfermagem e sua utilização Referência: O PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM E SUA UTILIZAÇÃO. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 30, n. 4, p. 349-350, 1977. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000400349&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719770004000001 .
1978	31	1	Editorial: Título: Enfermeiros no país – quantidade Referência: ENFERMEIROS NO PAÍS – QUANTIDADE. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 31, n. 1, p. 5-6, 1978. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671978000100005&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719780001000001 .
		2	Editorial: Título: O plano integrado de saúde mental Referência: O PLANO INTEGRADO DE SAÚDE MENTAL. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 31, n. 2, p. 139-140, 1978. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671978000200139&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719780002000001 .

		3	Editorial: Título: Perspectiva do tempo para visualização da Enfermagem Referência: "PERSPECTIVA DO TEMPO PARA VISUALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM". Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 31, n. 3, p. 273-274, 1978. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671978000300273&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719780003000001 .
		4	Editorial: Título: A profissão de Enfermagem atual Referência: A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM ATUAL. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 31, n. 4, p. 415-416, 1978. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671978000400415&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719780004000001 .
1979	32	1	Editorial: Título: Indicadores com ordenação metodológica para autorização de novos cursos superiores Referência: INDICADORES COM ORDENAÇÃO METODOLÓGICA PARA AUTORIZAÇÃO DE NOVOS CURSOS SUPERIORES. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 32, n. 1, p. 5-6, 1979. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671979000100005&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719790001000001 .
		2	Editorial: Título: Comissão de especialistas do ensino de Enfermagem Referência: COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DO ENSINO DE ENFERMAGEM. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 32, n. 2, p. 137-138, 1979. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671979000200137&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719790002000001 .
		3	Editorial: Título: Ano Internacional da Criança Referência: PAIM, L. ANO INTERNACIONAL DA CRIANÇA. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 32, n. 3, p. 243-244, 1979. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671979000300243&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719790003000001 .
		4	Editorial: Título: O novo papel do enfermeiro Referência: O NOVO PAPEL DO ENFERMEIRO. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 32, n. 4, p. 357-358, 1979. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671979000400357&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719790004000001 .
1980	33	1	Editorial: Título: O código bem recebido Referência: O CÓDIGO BEM RECEBIDO. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 33, n. 1, p. 1-2, 1980. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671980000100001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719800001000001 .
		2	Editorial: Título: O Ministério da Educação vai ao meio rural Referência: O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA VAI AO MEIO RURAL. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 33, n. 2, p. 125-126, 1980. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671980000200125&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719800002000001 .
		3	Editorial: Título: A VII Conferência Nacional de Saúde Referência: CARVALHO, J. F.. A VII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 33, n. 3, p. 269-270, 1980. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671980000300269&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719800003000001 .
		4	Editorial: Título: A Enfermagem e a assistência à saúde Referência: A ENFERMAGEM E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 33, n. 4, p. 391, 1980. Disponível em

			< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671980000400391&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719800004000001 .
1981	34	1	Editorial: Título: PROGRAMA NACIONAL DE SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE (PREVSAÚDE) Referência: PROGRAMA NACIONAL DE SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE (PREVSAÚDE). Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 34, n. 1, p. 1-2, 1981. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671981000100001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719810001000001 .
		2	Editorial: Título: Enfermeiros (as) e sua profissão Referência: ENFERMEIRAS (OS) E SUA PROFISSÃO. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 34, n. 2, p. 121-122, 1981. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671981000200121&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719810002000001 .
		3-4	Editorial: Título: Os enfermeiros de cada estado e sua participação no desenvolvimento dos serviços e dos profissionais Referência: OS ENFERMEIROS DE CADA ESTADO E SUA PARTICIPAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DOS SERVIÇOS E DOS PROFISSIONAIS. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 34, n. 3-4, p. 209-210, 1981. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671981000300209&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719810004000001 .
1982	35	1	Editorial: Título: Fortalecendo a profissão Referência: FORTALECENDO A PROFISSÃO. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 35, n. 1, p. 1-2, mar. 1982. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671982000100001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719820001000001 .
		2	Editorial: Título: Agradecimento Referência: AGRADECIMENTO. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 35, n. 2, p. 145, jun. 1982. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671982000200145&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719820002000001 .
		3-4	Editorial: Título: A reorientação da assistência à saúde no âmbito da Previdência Social: ajuda para melhorar-se a Enfermagem que é oferecida no País. Referência: A REORIENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ÂMBITO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: ajuda para melhorar-se a Enfermagem que é oferecida no País. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 35, n. 3-4, dez. 1982. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671982000400001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/1984-044619820004000001 .
1983	36	1	Editorial: Título: Enfermagem e valores éticos: título de doutor <i>honoris causa</i> Referência: Enfermagem e valores éticos: título de doutor <i>honoris causa</i> . Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 36, n. 1, p. 00, mar. 1983. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671983000100001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671983000100001 .
		2	Editorial: Título: O CONASP (Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária) Referência: O CONASP (Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária). Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 36, n. 2, p. 121, jun. 1983. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671983000200001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671983000200001 .
		3-4	Editorial: Título: Por que pesquisar? Referência:

			Por que pesquisar?. Rev. bras. enferm. , Brasília v. 36, n. 3-4, p. 229, dez. 1983. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671983000400001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671983000400001 .
1984	37	1	Editorial: Título: A REBEn e o saber na Enfermagem Referência: A REBEn e o saber na Enfermagem. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 37, n. 1, p. 1, mar. 1984. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671984000100001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671984000100001 .
		2	Editorial: Título: Integração docente-assistencial e a Enfermagem Referência: Integração docente-assistencial e a Enfermagem. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 37, n. 2, p. 83-84, jun. 1984. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671984000200001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671984000200001 .
		3-4	Editorial: Título: A propósito das ações integradas de saúde e a participação dos enfermeiros Referência: OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de. A propósito das ações integradas de saúde e a participação dos enfermeiros. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 37, n. 3-4, p. 155-156, dez. 1984. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671984000400001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671984000400001 .
1985	38	1	Editorial: Título: O Decênio 1975-1985 das Nações Unidas para a Mulher Referência: O Decênio 1975-1985 das Nações Unidas para a Mulher. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 38, n. 1, p. 5-6, mar. 1985. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671985000100001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671985000100001 .
		2	Editorial: Título: Livros-texto de Enfermagem Referência: CARVALHO, Amália Correia. Livros-texto de Enfermagem. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 38, n. 2, p. 113, jun. 1985. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671985000200001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671985000200001 .
		3-4	Editorial: Título: Um papel intransferível Referência: Um papel intransferível. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 38, n. 3-4, p. 213, dez. 1985. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671985000400001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671985000400001 .
1986	39	1	Editorial: Título: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) – 60 anos e a Enfermagem brasileira Referência: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn): 60 anos e a Enfermagem brasileira. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 39, n. 1, p. 5, mar. 1986. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671986000100001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671986000100001 .
		2-3	Editorial: Título: A Lei n 7.498/86 Referência: A Lei n 7.498/86. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 39, n. 2-3, p. 1, set. 1986. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671986000300001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 07 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671986000300001 .
1987	40	1	Editorial: Título: Novas perspectivas para a Enfermagem Referência: ROSS, Maria José dos Santos. Novas perspectivas para a Enfermagem. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 40, n. 1, mar. 1987. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671987000100001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 08 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671987000100001 .

		2-3	Editorial: Título: A Revista Brasileira de Enfermagem e seus compromissos Referência: BURLAMAQUE, Clélia Soares. A Revista Brasileira de Enfermagem e seus compromissos. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 40, n. 2-3, p. 1, set. 1987. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671987000300001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 11 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671987000300001 .
		4	Editorial: Título: Legislação adequada para a Enfermagem: uma necessidade a ser conquistada Referência: LORENZETTI, Jorge. Legislação adequada para a Enfermagem: uma necessidade a ser conquistada. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 40, n. 4, dez. 1987. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671987000400001&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 08 jul. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671987000400001 .

*Material solicitado e encaminhado digitalizado pelo Centro de Memória em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem – CEMENF/ABEn Nacional – Brasília.

Observação 1: o periódico disponibilizou em ambiente virtual seus números publicados a partir de 1972 no endereço eletrônico: <http://www.scielo.br/reben>.

Observação 2: até 1971, com exceção dos números marcados com asterisco, os números encontram-se disponíveis no acervo da Associação Brasileira de Enfermagem seção Alagoas – ABEn AL – Maceió.

Observação 3: existe uma não correspondência na denominação dos números e volumes da revista, mas estes se regularizam a partir de 1948.

Observação 4: entre os anos de 1942 a 1945, a REBEn não publicou nenhum número.