



No es amor, sino trabajo de reproducción social: el cuidado y la enfermería a la luz de Nancy Fraser

It is not love, but social reproduction labor: nursing care in light of Nancy Fraser

Não é amor, mas trabalho de reprodução social: cuidado e enfermagem à luz de Nancy Fraser

Como citar este artículo:

Pires MRGM, Mundim GDA. It is not love, but social reproduction labor: nursing care in light of Nancy Fraser. Rev Esc Enferm USP. 2026;60:e20260127. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2026-0127en>

 Maria Raquel Gomes Maia Pires¹

 Gabriela Duarte Almeida Mundim²

¹Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

²Universidade de Brasília, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, Brasília, DF, Brasil.

ABSTRACT

This is a theoretical study that adopts Nancy Fraser's conception of care as social reproduction labor as a critique of the scientific self-discourse that defines care as "love" in nursing. We argue that care as social reproduction labor—purposeful labor aimed at meeting the social needs of the labor force in capitalist societies—reveals the weaknesses of the notion of "love" in nursing by exposing the material, intersectional, capitalist, and sociohistorical conditions that sustain it, thereby supporting counter-hegemonic practices. First, we reflect on the contradiction between care and capitalism. Subsequently, we undertake an immanent critique of the nursing self-discourse of love through the negative trihedron of care. Finally, we recalculate alternatives for a critical pathway regarding care work in the profession. We propose incorporating a gender perspective and dialogue with feminist epistemology into undergraduate and graduate curricula, with repercussions for scientific production and the political practice of nursing. The science we produce should problematize the social and gender contradictions within nursing, whose labor has been rigidly domesticated.

DESCRIPTORS

Gender Stereotyping; Nursing; Nursing Care; Address; Feminism; Work.

Autor correspondiente:

Maria Raquel Gomes Maia Pires
Shin CA-5 Bl-I, Ap 528, Ed. Saint Régis, Lago Norte
71503-505 – Brasília, DF, Brasil
maiap@unb.br

Recibido: 04/03/2026
Aprobado: 16/07/2026

INTRODUCCIÓN

La concepción del cuidado en el discurso científico de la enfermería, ya sea en la formación, en la práctica o en las organizaciones profesionales en general, se ha confundido históricamente con un deber o un atributo moral, basado en nociones erróneas de bondad, amor, altruismo y benevolencias afines que supuestamente elevarían la nobleza de la profesión. Existe un autodiscurso por parte de las enfermeras investigadoras que posicionan el cuidado como “práctica amorosa”, “compasión”, “la esencia y el núcleo disciplinario” de la profesión, a veces como si fueran términos intercambiables, es decir, como si el cuidado y la enfermería fueran sinónimos⁽¹⁻⁴⁾. De manera más evidente, las teóricas de la enfermería evocan “explícitamente el amor y el cuidado, buscando la fusión hacia un paradigma ampliado que se conecte con las dimensiones espirituales y los procesos vitales de las experiencias humanas”^(4:132).

En contraposición a esta corriente teórica que se autodenomina representante “[...] de la herencia y los fundamentos de Nightingale”⁽⁴⁾, concebimos el cuidado en la materialidad de las relaciones sociales de producción, es decir, como trabajo de reproducción social en el sentido de Nancy Fraser, entendido como un conjunto de acciones esforzadas que tienen como objetivo satisfacer las necesidades sociales de la fuerza de trabajo (de alimentación, refugio, vivienda limpia, descanso, bienestar, la salud, la educación y otras) en las sociedades capitalistas. El trabajo reproductivo se caracteriza por condiciones interseccionales que explotan, despojan y domesticar (disciplinan) injustamente el trabajo de las mujeres, incluyendo a las enfermeras, pero también a otras que asumen las tareas domésticas, cuidan a los hijos, a los adultos mayores y similares^(5,6). La comprensión del cuidado como trabajo de reproducción social del capitalismo no se limita a la dimensión asistencial de la enfermería, sino que abarca todas las acciones pertinentes a la práctica de las enfermeras y técnicas en el ámbito de las políticas públicas de salud y educación (gestión, educación, investigación, asistencia), en un sentido amplio, como proceso de reproducción material y simbólica de la fuerza laboral en el capitalismo. En este estudio, utilizamos esta concepción del cuidado como crítica al discurso ilusorio de la profesión, es decir, aquel que concibe el cuidado como “amor” y adjetivos correlatos, descritos brevemente más arriba y analizados en los párrafos siguientes.

Para empezar, en sintonía con las reflexiones de la epistemología feminista sobre las violencias interseccionales de género, raza, clase, sexualidad y edad que nos afectan a nosotras, las mujeres, sean enfermeras o no, nos preguntamos si todas las personas que realizan el trabajo de cuidado son (o deben ser) enfermeras, como parecen sugerir las teóricas de la enfermería⁽¹⁻⁴⁾. Pensemos juntas: ¿qué gana la profesión al asumir heroicamente, como una controvertida “esencia” inmutable^(1,4), todas las violencias simbólicas, institucionales y estructurales implicadas en la responsabilidad desigual que se le atribuye a las mujeres por el trabajo de cuidado? ¿No sería políticamente más estratégico si hiciéramos justo lo contrario, es decir, si enfrentáramos desde dentro la falacia opresiva de los enunciados que solo domesticar los cuerpos y nublan el pensamiento crítico de las mujeres en la enfermería? Sin duda, esta es solo una de las cuestiones, pero hay mucho más en juego cuando reeditamos

de manera hegemónica los discursos ideológicos del “amor” en la enfermería. Expliquémoslo mejor.

El discurso de la supuesta “bondad amorosa” del cuidado impide que se revelen y se enfrenten colectivamente las contradicciones arraigadas en la profesión, entre ellas: i – las fragilidades epistémicas sobre el cuidado y los esfuerzos insostenibles por convertirlo en un “ideal moral” o una “ciencia unitaria” de “amor infinito”, inmune a la crítica⁽¹⁻⁴⁾; ii – la nefasta influencia de la blancura, del origen eugenésico, racista y clasista de la profesionalización de la enfermería, generadora de prácticas discursivas que ratifican endógenamente las opresiones contra nosotras, las mujeres⁽⁷⁻⁹⁾; iii – la sobreexplotación del trabajo de enfermería en el contexto capitalista, los bajos salarios y las numerosas enfermedades que padecen las enfermeras y el equipo, a veces naturalizadas como parte del deber del oficio, altruismo o supuestos “heroísmos”⁽¹⁰⁻¹⁴⁾; iv – la violencia simbólica de los discursos científicos estereotipados y moralizantes, perpetrados acríticamente en la formación y en la práctica política de la profesión⁽¹⁵⁾; v – la visión errónea de que sería “la sociedad” la que estigmatizaría y menospreciaría la profesión, como si la enfermería no formara parte ni contribuyera a la forma en que se nos retrata⁽¹⁶⁾.

Una mirada atenta a la influencia del “proceso caritas”^(1,4) en la enfermería pone de manifiesto fácilmente que la sociedad nos ve exactamente como insistimos hegemónicamente en presentarnos (o negarnos), como parte de ella que somos. Nos referimos aquí a los cómodos argumentos de que es la sociedad la que menosprecia y impone estereotipos de género contra la profesión, como si estuviéramos fuera de ella^(14,16). Sin embargo, si el discurso predominante y contradictorio de buena parte de las enfermeras científicas insiste en afirmar que somos seres moralmente superiores, dueñas del cuidado como una esencia “unitaria” de la profesión, altruistas y heroínas (siempre blancas)⁽¹⁴⁾ en busca de un ideal de perfeccionamiento, cuando la desigualdad social, el origen racializado de las mujeres que siempre han cuidado y el trabajo concreto de la profesión evidencian claramente lo contrario, ¿por qué esperar que “los demás” nos vean de manera diferente? Mientras camuflamos la dura realidad laboral de la profesión con proyecciones de deseos de pureza y estereotipos de género⁽¹⁵⁾, abundan la precariedad, la desvalorización, la invisibilidad y la violencia de todo tipo en la realidad del trabajo de reproducción social de las enfermeras y las técnicas de enfermería⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Además, mientras que parte de las enfermeras investigadoras se ocupan de moralizaciones que recaen de manera opresiva sobre la profesión, investigadoras e investigadores de otras áreas realizan críticas precisas sobre las herencias ideológicas, eugenésicas, elitistas y racistas de la profesionalización de la enfermería^(7,8), lo que sin duda contribuye al carácter de “superexplotación” del trabajo en el contexto neoliberal del Sistema Único de Salud⁽¹³⁾. Ya es hora, pues, de que escuchemos atentamente a “la sociedad”, representada ahora en la crítica aguda que otros investigadores hacen de nosotros, en lugar de escondernos tras análisis infundados. Nos corresponde a nosotras, las enfermeras, construir la agencia de lucha política de nuestra historia, lo cual incluye la crítica y la autocritica de la ciencia que producimos. Este estudio teórico se inserta precisamente en esa brecha de producción reflexiva sobre el cuidado y la enfermería.

En cuanto a las demás dificultades de la profesión mencionadas anteriormente, comentemos las incongruencias ocultas tras el frágil “velo” del cuidado amoroso, contra las cuales nos oponemos junto con Nancy Fraser⁽⁵⁾. Empezando por la reconocida dificultad para conceptualizar el cuidado desde la ciencia de la profesión, una revisión bibliográfica de 39 estudios identificó algunos atributos del cuidado en la práctica de la enfermería, caracterizados genéricamente como: “comunicación terapéutica”; “presencia junto a la cama del paciente”; “empatía”; “cuidados científicos”; “subjetividad”; “ayuda al bienestar”; e incluso la jerga de “ciencia, arte y creatividad”. En otros intentos de mapeo, también figuran el “ideal moral”, la “práctica ética”, la “experiencia existencial”, la “práctica de la bondad amorosa” o la “práctica espiritual”⁽³⁾. Evidentemente, gran parte de estas publicaciones se inspiran en la Teoría del Cuidado Humano de la enfermería, revisada recientemente^(1,4). Un estudio cuantitativo identificó 79 trabajos sobre esta teoría, correspondientes a 221 autoras y autores y 155 instituciones de 18 países, distribuidos en todos los continentes, lo que atestigua la fuerza preponderante del cuidado como “amor” en el discurso científico de la profesión⁽²⁾.

Paradójicamente, en ninguna de las publicaciones revisadas^(2,3) se conceptualiza el cuidado en el contexto socioeconómico de las relaciones sociales concretas entre seres humanos, ya sea como una acción de ayuda tensionada por la micropolítica de las relaciones de poder⁽¹⁷⁾, ya sea en la esfera del trabajo de reproducción social —que es lo que nos interesa aquí—, lo que significa que las actividades materiales del cuidado, realizadas de manera desigual por las mujeres en la enfermería, quedan al margen de las preocupaciones del pensamiento hegemónico de la enfermería. Ciertamente, si hay poder, hay resistencia; por lo tanto, la corriente teórica que mitifica el “amor” dista mucho de representar el pensamiento único en el discurso científico de las enfermeras; es simplemente la más idealizada, sentimental y perjudicial para la acción política de la profesión. Al respecto, identificamos críticas potentes, relevantes y consistentes en la producción científica de la enfermería que cuestionan estas versiones, tanto a nivel mundial como nacional, con un sólido anclaje en la economía política feminista (Teoría de la Reproducción Social - TRS) y en el pensamiento feminista negro, por citar algunos, con los que dialogamos^(12,17-20).

En torno a este fructífero entrelazamiento de la enfermería con la epistemología feminista, la Teoría de la Reproducción Social —una relectura de la concepción del trabajo en Marx— ha renovado el interés de las teóricas en el campo, ante la crisis estructural del neoliberalismo. Desde la interpretación feminista, el énfasis de la crítica recae en la insostenible división impuesta por el capital entre el trabajo productivo (económico), es decir, aquel que genera valor mediante la producción de mercancías, y el trabajo reproductivo (social), el cual produce y sostiene las condiciones sociales para la reposición de la fuerza de trabajo. En otras palabras, la reproducción de la trabajadora incluye tanto la dimensión biológica como la satisfacción de las necesidades vitales, así como las instituciones, los símbolos y las estructuras de poder de la sociedad, en el sentido amplio de la reproducción social⁽²¹⁾.

Existe un debate fructífero entre las feministas sobre si el trabajo reproductivo genera o no valor económico (de intercambio), dado el carácter de mercancía de la propia trabajadora

reproducida mediante el cuidado. La pregunta es la siguiente: ¿el producto generado por el trabajo de cuidado, es decir, la fuerza de trabajo humana, es una mercancía con valor que genera plusvalía (trabajo abstracto) en el proceso de intercambio? Las respuestas se dividen en dos corrientes, a saber: i) las obreristas italianas afirman que el valor también se produce fuera de los lugares de trabajo, es decir, en el ámbito privado doméstico (las llamadas “fábricas sociales globales”), por lo que contiene una plusvalía que se incorpora socialmente a la fuerza de trabajo humana. Con ello, el trabajador y el capitalista establecen una relación contractual que ya incluye la plusvalía generada por las mujeres, aunque no sea remunerada; ii) por su parte, la tradición anglosajona, de la que forma parte Nancy Fraser, contraargumenta al afirmar que el trabajo reproductivo no produce valor de cambio, sino algo fundamental: las condiciones que hacen posible toda extracción de plusvalía. En esta segunda corriente, el valor es la expresión de una relación social producida en el contexto del trabajo organizado en términos capitalistas (industrializado, especializado, fragmentado, alienado); por lo tanto, el trabajo de cuidado (como el doméstico) produce valores de uso que se consumen para la reproducción de la fuerza de trabajo, pero no generan plusvalía, en sentido productivo. La diferencia radica en la interpretación de la categoría de valor, algo controvertido dentro del propio marxismo, cuyo análisis en profundidad excede los objetivos de este artículo⁽²¹⁾.

Mientras tanto, sea cual sea la interpretación feminista de la teoría del valor en Marx, ambas cuestionan la condición injusta del trabajo de cuidado realizado por las mujeres en las relaciones patriarcales, sexistas y racializadas del capitalismo, que sí es el objeto prioritario de reflexión del estudio. Para la ciencia de la enfermería, la discusión también es importante, dadas las importantes contribuciones críticas sobre la teoría del valor-trabajo en Marx, que surgieron en la década de los ochenta del siglo XX (y que recientemente han cobrado mayor relevancia), un momento singular de la enfermería brasileña en el que coinciden la reflexión y la práctica política sobre la historicidad de la profesión. A nuestro ver, aunque las reflexiones sobre la categoría del valor-trabajo en enfermería no abordan suficientemente las cuestiones de género en la profesión, el diálogo con la epistemología feminista puede fomentar debates fructíferos y tensiones sobre el trabajo de enfermería, ya sea en la dimensión de la reproducción social o en los complejos productivos de la salud, como fuerza laboral superexplotada^(11-13,22).

Volviendo al contexto de la TRS, la reflexión sobre el trabajo a partir de la relectura de Marx constituye el núcleo de la contradicción identificada por Fraser⁽⁵⁾, a saber: el cuidado, cuyo trabajo mantiene las condiciones sociales para que las personas puedan ser explotadas a expensas del capital, es subyugado por el capitalismo, que depende intrínsecamente de ese mismo trabajo de cuidado realizado por las mujeres, sean enfermeras o no. Así, al mismo tiempo que el capitalismo depende visceralmente del cuidado, de manera contradictoria lo devalúa, lo precariza, lo “canibaliza”, lo despoja o no paga por el trabajo reproductivo, sobre todo cuando está históricamente impregnado por la raza y la clase social^(5,6,21).

Ante la realidad estructural, material, sociohistórica y cultural del capitalismo, la concepción “amorosa” del cuidado, respaldada por científicos que afirman ser portadores de la herencia

histórica de la profesión⁽¹⁻⁴⁾, no hace más que reforzar la “domesticación” (disciplinamiento) de las mujeres para una doble o triple explotación capitalista.

En este sentido, la elección de la TRS de Nancy Fraser como marco analítico se justifica porque con ella podemos desentrañar las múltiples facetas de la explotación del trabajo de enfermería en el ámbito de las relaciones capitalistas, tanto en su faceta más visible, a través del salario, como en las capas invisibilizadas por la explotación no remunerada o por la domesticación simbólicamente idealizada del trabajo de las mujeres. Expliquemos cómo ocurre esto en la enfermería. En la primera dimensión, la explotación se da a través del empleo formal de enfermeras y técnicas de enfermería en las instituciones, el cual es mal remunerado, precario, sobreexplotado, subvalorizado y generador de enfermedades^(10,12-14). La segunda y tercera usurpación se dan en forma de trabajo de cuidado no remunerado que realizamos nosotras, las mujeres, en los hogares, invisibilizado por la ideología sentimentalizada de que las mujeres “nacieron para cuidar”⁽¹⁵⁾. En cuanto a estas formas de explotación presentes en la esfera pública, un estudio reciente identifica la expoliación (robo) del tiempo de trabajo de las mujeres negras en enfermería, ya que trabajan 26 horas y 8 minutos más que los hombres blancos y 21 horas y 20 minutos más que las mujeres blancas de la profesión, a pesar de que reciben los mismos salarios mensuales⁽¹²⁾.

Constataremos, pues, que nos convertimos en presa fácil de la domesticación del trabajo reproductivo por parte del capitalismo, cada vez que ratificamos los discursos que idealizan el cuidado, tratándolo no como un trabajo abstracto y concreto, insertado históricamente en las relaciones sociales de producción y reproducción, y, por lo tanto, modificable mediante la lucha política de la categoría, sino como un “deber moral”, una obligación ética, “una experiencia existencial”, “una esencia” inmutable, “una compasión y una práctica amorosa”, anclado en un supuesto instinto maternal de las mujeres, reeditado por parte de la ciencia y que repercute en la práctica de la enfermería^(1-4,7-9,15).

Ante la influencia de los discursos sobre el “amor” en la fragilidad política y económica de la profesión, el estudio plantea la siguiente pregunta: ¿cuáles son las contribuciones de la concepción del cuidado como trabajo de reproducción social, según Nancy Fraser, para enfrentar el autodiscurso del “amor” en la enfermería? Sostenemos que el cuidado como trabajo de reproducción social, entendido como una acción esforzada que busca satisfacer las necesidades sociales de la fuerza laboral en las sociedades capitalistas, pone de manifiesto las fragilidades del autodiscurso del “amor” en la enfermería, al desnudar las condiciones materiales, interseccionales, capitalistas y socio-históricas que lo sustentan, lo que respalda prácticas discursivas contrahegemónicas en la profesión. El objetivo es analizar críticamente las contribuciones de la concepción del cuidado como reproducción social, según Nancy Fraser, para confrontar el autodiscurso del “amor” en la enfermería.

MÉTODO

Se trata de un estudio teórico basado en la TRS, según Nancy Fraser, representante de la Teoría Crítica desde una perspectiva feminista, para desvelar la cara opresiva del autodiscurso del cuidado como “amor” en la ciencia de la enfermería.

Adoptamos principalmente las reflexiones sobre las contradicciones entre el cuidado y el capitalismo realizadas por la pensadora^(5,6), ya que aportan una comprensión contextual de las relaciones de cuidado, así como para cuestionar las prácticas discursivas que conforman la formación y la práctica de las mujeres en enfermería. La investigación teórica sobre la TRS forma parte de un proyecto de investigación que analiza el cuidado desde la epistemología feminista, lo cual respalda la oferta de asignaturas en los niveles de pregrado y posgrado, así como la orientación de subproyectos sobre cuestiones de género en enfermería. Como limitación, dado el espacio reducido y la cantidad de categorías teóricas utilizadas en el presente estudio, reconocemos el carácter introductorio de este texto, visto como una problematización inicial sujeta a profundizaciones futuras (incluso con la integración de fuentes empíricas) y que fomente debates reflexivos entre colegas.

Para desnudar los discursos del “amor” que tanto nos violan en la profesión, adoptamos el marco teórico-metodológico del triángulo negativo del cuidado, fundamentado en el marco metodológico de la hermenéutica de profundidad para el análisis de ideologías, adaptado a las prácticas discursivas del cuidado. La versión negativa del triángulo del cuidado se basa en la dialéctica negativa de Theodor Adorno y se conforma en tres momentos: descuidar, confrontar y estremecer⁽¹⁷⁾. La crítica comienza con el descuidar, es decir, la negación de lo que se nos presenta como un dato inmediato. Descuidamos, entonces, las concepciones del cuidado envueltas en preceitos, dogmas o idealizaciones de la noción ilusoria del “amor”, término que sintetiza todos los adjetivos correlatos, descritos anteriormente. Una vez negado el autodiscurso en enfermería, confrontamos las versiones con sus propios fundamentos y con la realidad concreta del trabajo de la profesión (lo que corresponde a la crítica inmanente de la dialéctica negativa), contrastando lo que se dice y cómo suceden realmente las cosas en el día a día de las enfermeras y las técnicas de enfermería. El estremecer, tercer momento de la deconstrucción (adaptado de la noción de “estremecimiento” en Adorno), no ofrece respuestas definitivas, sino que exacerba las incomodidades, a veces físicas, derivadas del análisis discursivo realizado, ampliando los espacios para las interpelaciones y manteniendo viva la negatividad de la crítica.

El artículo se estructura en tres temas. En el primero, reflexionamos sobre la contradicción entre el cuidado y el capitalismo según Nancy Fraser, reconstruyendo su argumentación sobre el cuidado como trabajo de reproducción social. En el segundo, procedemos a la crítica inmanente del autodiscurso del amor en la enfermería a través del triángulo negativo del cuidado. En la conclusión, replanteamos alternativas para una ruta crítica del trabajo de cuidado en el pensamiento científico, en la formación y en la práctica política de la profesión. Todas las traducciones realizadas en este artículo son de nuestra responsabilidad.

LA CRISIS DEL CUIDADO EN NANCY FRASER: CONTRADICCIONES ENTRE EL CAPITALISMO Y EL TRABAJO DE REPRODUCCIÓN SOCIAL

La comprensión del cuidado en las sociedades capitalistas exige sacarlo del ámbito moral, afectivo o vocacional para situarlo como trabajo en el seno de las relaciones sociales que sustentan la reproducción de la vida y la acumulación de capital.

Esta reflexión va más allá de la perspectiva material; propone ampliar la concepción del capitalismo como un orden social institucionalizado que depende de condiciones no económicas, como las del trabajo de reproducción social^(5,6). Otra distinción necesaria corresponde a los conceptos de reproducción social y trabajo de cuidado⁽²¹⁾. La reproducción social abarca los procesos de mantenimiento cotidiano e intergeneracional que dan forma a los seres humanos y sus vínculos, los cuales incluyen la cultura y las instituciones sociales. El trabajo de cuidado, por su parte, corresponde a una dimensión de la reproducción social caracterizada por las actividades directamente orientadas al mantenimiento del bienestar social de las personas, tales como cuidar a personas mayores y niños, mantener los hogares y sostener las comunidades. Así, todo trabajo de cuidado forma parte de la reproducción social, pero no toda la reproducción social se reduce al trabajo de cuidado, ya que incluye otras dimensiones, como la educación, la socialización y la organización simbólica de la vida. La crítica feminista al marxismo se centra en las desigualdades de género en el capitalismo, dado que el trabajo para el mantenimiento de la vida recae sobre las mujeres. La paradoja que se cuestiona consiste en lo siguiente: aunque las actividades de cuidado son indispensables para la sociedad, el capitalismo las trata como gratuitas, naturales y ajenas a la economía, ocultando la explotación del trabajo^(5,6,21).

En el marco del capitalismo, se produce una inversión semántica reduccionista entre trabajo y empleo, en la que este último representa una pequeña parte de aquel, caracterizado por la relación formal y remunerada de la producción capitalista. Con ello, las actividades de reproducción social orientadas a satisfacer las necesidades se consideran improductivas, por no generar supuestamente valor económico en el sentido del capital (mercancías), aunque son condiciones previas para toda forma de explotación capitalista. Para Nancy Fraser, esta separación entre la dimensión social (reproductiva) y la económica (productiva) fue construida artificialmente por el capitalismo, lo que constituye una contradicción estructural en la que el capitalismo depende del trabajo de reproducción social, pero al mismo tiempo lo invisibiliza, lo devalúa y lo “canibaliza”. De ahí surge la “crisis del cuidado”, que devora la ecología, el poder político y los lazos sociales, coloniza a los grupos étnicos, racializa y gentrifica la reproducción social⁽⁵⁾. De hecho, desde la consolidación del capitalismo industrial en Inglaterra en el siglo XIX, que coincidió con la moral victoriana, la división que asocia el trabajo productivo con la producción de mercancías y el reproductivo con la esfera doméstica ignora que el trabajo de reproducción social produce aquello que hace posible la explotación en el capitalismo, es decir, los seres humanos. La separación entre producción y reproducción también tiene un carácter gentrificado, ya que el trabajo de cuidado se considera un “deber” de las mujeres en las sociedades patriarcales. Este proceso no solo ha naturalizado la responsabilidad de las mujeres en el cuidado, sino que ha institucionalizado nuevas formas de subordinación: la explotación, el despojo y la domesticación del trabajo, envueltos en la ideología del “amor”^(5,6).

En este sentido, la explotación se refiere a la extracción de plusvalía del trabajo asalariado, en la que el trabajador “doblemente libre” recibe un salario equivalente al costo de su reproducción (es decir, solo lo suficiente para mantenerse con vida,

en condiciones de explotación continua), mientras que el capital se apropia del valor excedente producido. Se le considera “doblemente libre” porque puede vender su fuerza de trabajo, pero también porque no dispone de los medios de producción, enredándose contradictoriamente en las relaciones de intercambio. En otras palabras, el proceso ocurre bajo la apariencia de un libre intercambio de equivalentes, pero implica la apropiación sistemática del tiempo de trabajo excedente por parte del capital. La expoliación, por su parte, consiste en la captura directa y coercitiva de recursos, tierras y mano de obra que hacen posible la expansión del capitalismo, incluida la colonización de países periféricos, como Brasil. A diferencia de la explotación, que presupone un trabajador formalmente libre, la expoliación opera mediante violaciones, confiscaciones brutales y saqueos, a menudo asociados con procesos de racialización, colonialismo y subordinación política. Más aún, la expoliación no es un fenómeno en extinción ni se limita a los orígenes del capitalismo, sino que es una característica estructural que reduce los costos de producción para mantener la acumulación de capital a costa de poblaciones subyugadas, racializadas y migrantes. A diferencia del trabajo formalmente explotado, la expoliación no cubre los costos de vida de los hombres y mujeres racializados que conforman la mano de obra barata, subalterna y precaria⁽⁶⁾.

La tercera dimensión, la domesticación del trabajo, se refiere al conjunto de actividades de cuidado para el sustento de la vida que históricamente se han sentimentalizado como amor, inherentes a las mujeres y, por lo tanto, constituidas como trabajo invisible, desvalorizado y, con frecuencia, no remunerado. El término “domesticado” no se refiere al espacio doméstico, sino que expresa un proceso histórico de domesticación de los cuerpos y las mentes de las mujeres. Incluye también la naturalización de las actividades de cuidado, que pasan a percibirse como expresiones de afecto, una obligación moral o una vocación —y no como trabajo. Obviamente, las tres dimensiones (explotación, expoliación y domesticación) no actúan de manera aislada, sino que constituyen un sistema integrado de apropiación del trabajo y de la vida. Mientras que la explotación extrae valor del trabajo asalariado, la expoliación proporciona recursos y reduce costos, junto con la domesticación que disciplina los cuerpos, allanando el camino para la usurpación simbólica y material. Desde esta perspectiva, el capitalismo no se sustenta únicamente en la explotación económica formal, sino por la apropiación sistemática y domesticada del trabajo de reproducción social, visto como un recurso natural e infinito, aunque inscrito en la contradicción entre el capitalismo y el cuidado^(5,6).

Entender el cuidado como trabajo de reproducción social permite situarlo en el centro de la crisis del capitalismo, poniendo de manifiesto que no es un complemento de la extracción de plusvalía, sino su condición de posibilidad. El cuidado constituye, por lo tanto, no una dimensión ética, afectiva, “bondadosa” o relacional de la vida social (o de las mujeres), sino un elemento estructural de la economía política, cuya invisibilización es funcional a la acumulación capitalista. La perspectiva del cuidado como trabajo de reproducción social permite desentrañar la desvalorización del trabajo de las mujeres en la enfermería, ya que las condiciones históricas dependen de la forma en que nos insertamos, confrontamos o reeditamos el orden social capitalista que “canibaliza” el cuidado. En este sentido, hemos visto que la

producción científica de la enfermería, en general, ensalza una de las principales formas de domesticación del cuidado en el capitalismo, disfrazándolo como “amor”, con refinamientos de apelaciones morales y toques del discurso de autoridad de la ciencia⁽¹⁵⁾. En contrapartida, en el siguiente tema descuidamos, confrontamos y desmoronamos la concepción de “amor” que viola a las mujeres en la enfermería.

DESCUIDAR, CONFRONTAR Y ESTREMECER EL “AMOR” EN LA PROFESIÓN

Analicemos qué significa realmente “amor” en el discurso propio de la profesión y por qué se confunde con el cuidado. ¿Qué características asume el amor, qué dice o qué oculta? ¿De dónde surge la premisa de que el amor es siempre “bondadoso”, al igual que el cuidado y las enfermeras que lo prestan? ¿Qué significa realmente “bueno” y quién nos impone la bondad a nosotras, las mujeres? ¿Por qué deseamos parecer buenas, caritativas, altruistas, heroínas y santificadas, si somos humanas, convertidas en “Mujeres”⁽²³⁾, portadoras de un cuerpo que desea y sufre, perecederas e imperfectas? ¿Por qué el discurso del “cuidado como amor”, explícitamente idealizado, atrae a parte de las mujeres de la enfermería? ¿De qué nos escondemos y por qué resulta tan seductoramente reconfortante para nuestros oídos? Muchas de estas preguntas no encajan en el alcance de este artículo, pero las planteamos como un ejercicio de reflexión descuidada. Quedémonos, entonces, con lo principal: lo que se dice sobre el “amor” y sus significados en la enfermería.

Al igual que ocurre con las indefiniciones sobre el cuidado, el amor no aparece como objeto de reflexión o profundización teórica en la ciencia de la enfermería, sino que se alude a él como una “bondad” autoevidente, en la que “el amor y el cuidado son dos datos universales”⁽²⁴⁾, de carácter dogmático e inmune a la crítica. Los términos “cuidado”, “amor” y “enfermería” son intercambiables, tratados como sinónimos de atributos meramente morales, asumidos como una “ideología del cuidado”, “un ideal y un valor del cuidado [...] que tendrá que convertirse en un deseo”. Algunas de las imprecisiones conceptuales quedan patentes en la expresión “Cáritas” (de origen léxico “caridad”), presentada como “una conexión explícita entre el cuidado y el amor”⁽⁴⁾; o incluso como “atemporal”; “núcleo de la ciencia y de la enfermería”; “las fuerzas cósmicas más asombrosas y misteriosas”; “la esencia de la enfermería y el eje más central y unificador de la práctica”. El cuidado, la enfermería y el amor se entrelazan de tal manera, añaden, que “tenemos que imponer a nuestro comportamiento, y no al de los demás, nuestra voluntad de cuidar y amar”^(24:90). En el mismo tono imperativo, los “Diez procesos Cáritas” sintetizan los mandamientos del cuidado para la enfermería, los cuales incluyen el “perdón”, los “valores altruistas” de la bondad, la empatía, la preocupación y el amor; la aceptación y la “apertura al milagro”^(4,24), un vocabulario muy cercano al decálogo católico.

El discurso del amor-cuidado-enfermería genera ilusiones de perfeccionamiento, de divinización, de ascetismo y de “descorporificación como supuesta superioridad de las enfermeras y los enfermeros”, afirma una de las críticas más incisivas formuladas por un investigador del área⁽²⁵⁾. De hecho, la

autoexaltación hiperbólica de las enfermeras y los enfermeros corre el riesgo de caer en el desvarío. La práctica de la enfermería y quienes la ejercen se denominan “un misterio que hay que vivir”, que estaría “más allá de lo objetivable” y “preocupado por verdades ocultas”. La enfermería no es un trabajo situado históricamente en el tiempo y el espacio (y, por lo tanto, sujeto a presiones para cambiar), sino “un concepto filosófico que sugiere ternura” y “pasión”, en el que “se ofrece la promesa de preservar al ser humano en la sociedad”. Los enfermeros — nunca se utilizan formas de género en el lenguaje — son aquellos que “ven el mundo de manera diferente al paradigma de la ciencia médico-natural”, pues cuidan “de la totalidad de la personalidad humana”. Son seres espiritualmente evolucionados, “creativos que se autotranscenden”, quienes deben “tomar en cuenta algunas ideas metafísicas y morales como guías para sus propios esfuerzos”. De la enfermera se afirma además que sería la “única que escucha y honra la historia del otro y toda la intensidad de los sentimientos”, pues “puede tener acceso indirecto a la mente de una persona y a su interior”, por lo que estaría “capaz de formar una unión con otra persona, en un nivel que trasciende lo físico”^(4,24).

Los lectores y lectoras estarán de acuerdo con nosotros en que se trata de una visión de la enfermería completamente desconectada de la realidad del trabajo de cuidado, además de políticamente nociva para enfrentar las desigualdades sociales en la enfermería⁽¹⁰⁻²⁰⁾. Decir que se trata de un “ideal”, notoriamente abstracto, no exime a las defensoras del “amor-cuidado” de las consecuencias opresivas sobre la realidad concreta de las enfermeras y técnicas, la mayoría de quienes se ajustan al mito del amor materno/romántico^(5,6,21,23). Que la teoría y los procesos caritativos del cuidado sean inaplicables en la práctica profesional es una obviedad^(2,3,25), dado el flagrante grado de fantasía de las concepciones transcritas. Las posiciones críticas de esta corriente atestiguan que el cuidado-amor es “solo un ideal entre otros”, políticamente poco realista, que ignora y fortalece las poderosas estructuras de poder en nuestra contra. Las reflexiones continúan al afirmar que este paradigma del cuidado fue concebido para ser “inefable”, permanentemente alusivo, deseoso de ejercer su poder sobre los demás e inflar la autoestima de la profesión⁽²⁵⁾.

En consonancia con estas contraposiciones, destacamos la perspectiva del cuidado como trabajo de reproducción social, entendida aquí como expresión del descuido crítico-discursivo de las falacias del amor mitificado en las relaciones capitalistas. Asumimos la interpretación feminista del amor como una ideología mitificada que viola simbólicamente a las mujeres y fortalece la dominación masculina^(5,6,21). Bajo el patriarcado, el amor como inversión libidinal está estructurado para domesticar los cuerpos femeninos, moldeándolos para que permanezcan subyugados como “segundo sexo” (objeto), mientras que el “primero” pertenece al universo masculino (sujeto)⁽²³⁾. Desde esta perspectiva, ante la disparidad entre el pretencioso “amor-cuidado” y las condiciones de trabajo indignas de las enfermeras y técnicas que prestan asistencia, cabría preguntarse cómo los ideales de pureza y perfección se han interiorizado tan profundamente en la profesión. En la contextualización sociohistórica del “capitalismo caníbal” realizada por Nancy Fraser, encontramos una pista importante. Hay tres hechos históricos en la consolidación del

capitalismo en el siglo XIX que se entrelazan de manera nefasta en la profesionalización de la enfermería moderna, a saber: i – el fortalecimiento del capitalismo industrial y de Inglaterra como centro de poder político y económico; ii – la moralidad de la era victoriana; iii – el movimiento feminista inglés contra la Ley de Enfermedades Contagiosas. Explicaremos con más detalle cómo estos hilos se entrelazan en la enfermería profesional.

Comenzando por el primer punto, el fortalecimiento del capitalismo en la era industrial ratifica la separación entre el trabajo productivo (económico, masculino) y el reproductivo (social, femenino), construida gracias a la colonización y domesticación de las mujeres como “amas de casa” y “ángeles del hogar”. En este sentido, el esfuerzo por garantizar la reproducción social restringida al trabajo no remunerado se entrelazó vigorosamente con la dominación masculina. En Inglaterra —y este es el segundo punto—, el capitalismo y la dominación masculina coinciden con el puritanismo de la era victoriana y el surgimiento del modelo de enfermería de Nightingale, cuyo poder se extiende por todo el mundo. En este contexto de austeridad moral, el arraigo del capitalismo industrial se dio de manera diferente para las mujeres pobres en comparación con las ricas, con insatisfacción en ambos lados. Las mujeres pobres racializadas no cumplían con los ideales victorianos de domesticidad (recato, sumisión al esposo o al padre, restricción a las tareas domésticas o actividades consideradas femeninas, regulación del cuerpo y del comportamiento social). Por otro lado, las mujeres ricas, como Florence Nightingale, disfrutaban de comodidad material y prestigio moral, pero clamaban por libertad y autonomía jurídica. Según Nancy Fraser, la “solución” de la separación entre el trabajo productivo y el reproductivo se dio a costa de las mujeres, enfrentándolas unas contra otras. El conflicto consistía en lo siguiente: las preocupaciones filantrópicas de las mujeres ricas y de clase media de la época victoriana divergían de los intereses materiales de las “compañeras caídas en desgracia”, acentuadas por juicios morales respecto al ejercicio de la prostitución⁽⁵⁾.

El punto álgido del enfrentamiento moral entre las mujeres en la era victoriana culminó con la lucha por la derogación de la Ley de Enfermedades Contagiosas (*Contagious Diseases Acts*), encabezada por el movimiento “Revolución de las Mujeres” (1864 a 1869), tercer punto en la historia de la enfermería⁽²⁶⁾. Dicha ley tenía como objetivo controlar las infecciones de transmisión sexual entre los militares y, para ello, sometía a las mujeres prostitutas a exámenes ginecológicos forzados y a internamiento obligatorio. Curiosamente, aunque por razones opuestas, esa ley indignante unió a mujeres de distintas clases sociales, lideradas por el movimiento feminista de la Asociación Nacional de Damas (*Ladies National Association*), que denunciaba las leyes como discriminatorias y violentas. Las trabajadoras sexuales, las principales afectadas, se rebelaron igualmente contra las agresiones sufridas. Algunas damas de la aristocracia se unieron al movimiento por razones filantrópicas; otras, como Florence Nightingale, por razones morales, con el argumento de que la ley “sancionaba oficialmente el vicio” de la prostitución. Aunque la ley fue derogada, las repercusiones de ese acontecimiento reafirmaron las normas de pureza social y otorgaron nuevos poderes policiales de vigilancia sobre la clase obrera⁽²⁶⁾.

Pero, ¿cómo es que la profesionalización de la enfermería moderna se ve influenciada por contextos históricos aparentemente tan distintos? A nuestro ver, el auge del capitalismo y el poder de la clase aristocrática, el puritanismo y los valores de blanqueamiento y pureza social que de él derivan, se incorporaron al modelo nightingaliano, en el que supuestamente se atribuye a las *lady nurses* un estatus de superioridad moral frente a las enfermeras técnicas, con la subyugación de las mujeres y la vigilancia de los cuerpos. Que este modelo moral de enfermera estándar influyó en la formación en todo el mundo, incluso en países colonizados, racializados y brutalmente expoliados como Brasil, es ampliamente discutido en la literatura⁽⁷⁻⁹⁾. El enfoque moralizante y cientificista del modelo nightingaleano no logró mitigar las contradicciones de las mujeres reales, con cuerpo, raza y clase social, lo que dejó como resultado injusticias y opresiones en el trabajo, tanto fuera como dentro del equipo de enfermería⁽¹⁰⁻¹³⁾. Sin embargo, la disciplina impuesta a las mujeres —que constituyen el 80 % de la fuerza laboral en el sector de la salud— requirió un ingrediente adicional, el más poderoso, encarnado en el apodo del “ángel blanco”, el rostro mítico de la “enfermería-cuidado-amor”. Ahora bien, la falaz candidez abnegada de la enfermería no es más que la colonización de las mujeres por la ideología del “ángel del hogar”, trasladada al hospital, lo que naturaliza la separación entre producción y reproducción capitalistas^(5,7,8).

Ante la historicidad descrita, observamos que la noción de “cuidado-amor” aún prevalece en el discurso científico, en la formación y en la práctica de la enfermería, lo que da lugar a fragilidad política y desigualdades. Una de las evidencias del autoritarismo moral de la profesión se manifiesta en la afirmación de que “tenemos que imponer a nuestro comportamiento [...] nuestra voluntad de cuidar y amar”^(24:62), retrato fiel de la domesticación del trabajo de enfermería^(5,6). No es raro que el cuidado de enfermería se ensalce como “obligación o deber”, cuando en realidad se trata de la explotación del trabajo emocional, entendido como el esfuerzo por gestionar, suprimir o expresar emociones específicas exigidas en el desempeño de una función, con el fin de cumplir con las expectativas normativas. El trabajo emocional constituye una de las formas de opresión del trabajo de reproducción social⁽²⁷⁾. Además de las explotaciones emocionales en el trabajo formal, la exigencia del “cuidado-amor” expresa el grado de rigidez moral endógena a la enfermería. Al respecto, las investigaciones señalan la alta prevalencia del síndrome de *burnout* en enfermeras y técnicas, así como el agotamiento derivado de los trabajos emocionales de la profesión. Sin embargo, en general, el trabajo emocional y de reproducción social no son cuestionados por las investigadoras en enfermería, sino que se consideran atributos de la profesión, lo que renueva la fuerza opresiva del “amor”^(11,28).

Una vez que se han descuidado discursivamente las falacias del “amor” en la enfermería, que contrastan con la dura realidad laboral de la profesión, comparemos el autodiscurso con sus bases teóricas. Cuestionemos primero la concepción “metafísica” inespecífica y controvertida del cuidado, descrita a lo sumo como una dimensión espiritual que estaría “fuera del tiempo”^(1,4,24). Se trata de una simplificación burda, supuestamente basada en la noción de *Dasein* (aquel que posee la

capacidad de cuestionar el sentido del ser) de Heidegger. Por limitaciones de espacio y propósito, no cabe desarrollar todo el debate en torno a conceptos filosóficos profundos; estaríamos actuando con el mismo grado de superficialidad que cuestionamos. Sin embargo, nos permitimos delimitar el centro de la controversia.

La metafísica es una tradición filosófica dedicada a la búsqueda de los universales de la verdad, que ha pasado por diversos giros y críticas, siendo la principal la realizada por Heidegger. Su cuestionamiento consiste en el olvido, por parte de la metafísica tradicional, de la pregunta por el ser (algo que subsiste por su sentido, inaprensible mediante un concepto), para pasar a ocuparse de los entes (lo que decimos, lo que entendemos, interpretamos; es lo que es, como somos). En la visión heideggeriana, al indagar por el “ser” del ente, a través de la noción de *Dasein* (ser humano) que se abre a esa revelación, la filosofía superaría a la metafísica clásica, lo que supone una intervención crítica, al tiempo que “destrucción” de la tradición, especialmente por la innovadora comprensión de la dimensión temporal del ser. Así, la afirmación de que el cuidado sería “atemporal” contradice frontalmente la base fundacional del *Dasein*, pues el ser solo existe en el tiempo (de ahí el nombre “Ser y tiempo”), además de situar a la enfermería fuera de la historia, incapaz de cambiar su destino⁽²⁹⁾.

La segunda contradicción se refiere a la supuesta representación “de la herencia y los fundamentos de Nightingale”⁽⁴⁾ en la noción sentimental del cuidado como “bondad”, “amor”, “ternura”, “compasión” y conceptos relacionados. A pesar del puritanismo moral y el protestantismo que tanto influyeron en el conservadurismo de la profesión, sabemos muy bien que Florence Nightingale defendía una ciencia racional y empírica para el cuidado de enfermería, mostrándose reacia a los sentimentalismos fáciles. De este modo, algunas de sus posturas contradicen frontalmente la noción sentimental atribuida al cuidado-amor, por ejemplo: “No es tarea de la enfermería ser bondadosa, en el sentido de hacer lo que uno quiera o satisfacer los propios sentimientos; su tarea es cumplir con las leyes de la salud”; o también: “una enfermera no es una mujer devota y obediente, sino que debe ser una persona reflexiva e instruida”^(30:200). Con esto, la supuesta representación de los pensamientos de Florence en la noción del cuidado como amor se desmorona al contradecir sus cimientos.

Una vez que descuidamos y cuestionamos el discurso sobre el amor, llegamos al punto de ruptura, el estremecer, momento en el que nos permitimos abstracciones, incomodidades, cuestionamientos, críticas y autocríticas. Retomemos las preguntas iniciales, especialmente el motivo por el cual el discurso idealizado del “amor” atrae a parte de las mujeres de la enfermería, o por qué resulta tan seductoramente reconfortante para nuestros oídos. Quizás el dolor recóndito que acariciamos con autoengaños sea el mismo que nos une en la condición de “Mujer”, como el “Otro” del “Yo” universal, relegada a la condición de objeto designado por la autoridad del sujeto masculino. En el libro II de *El segundo sexo*, Simone de Beauvoir analiza las experiencias amorosas de la mujer, lo que hace con su condición, cómo se siente y qué evasiones se le permiten. A partir de los entrelazamientos de las categorías de la “narcisista” (el amor a uno mismo es un fin absoluto), la “apasionada” (mitificación del

amor romántico) y la “mística” (entrega y devoción del amor a Dios), la filósofa reflexiona sobre las circunstancias que llevan a las mujeres a volverse hacia sí mismas y dedicar su amor, como una especie de compensación por lo que se les había negado como sujeto⁽²³⁾.

En consonancia con las reflexiones de Beauvoir, parece que la necesidad de autoafirmación, superioridad moral e identidad inmutable expresada en los discursos de la enfermería se entrecruza con el dolor latente del “Otro” que nos pertenece a todas, mujeres condicionadas por el tiempo y por lo que hacemos en él. Además, “esos esfuerzos de salvación solo pueden resultar en fracasos; o bien la mujer se relaciona con algo irreal —su doble o Dios—; o bien crea una relación irreal con un ser real”^(23:876).

CONSIDERACIONES FINALES

Necesitamos hablar sobre el cuidado como trabajo de reproducción social en la enfermería, incluir la perspectiva de género y el diálogo fructífero con la epistemología feminista en los planes de estudio de pregrado y posgrado, con repercusiones en las producciones científicas y en la práctica política de la profesión. En lugar de la búsqueda improbable de “universales” de la verdad o de misterios exotéricos que no contribuyen a la praxis ni al perfil crítico registrado en los proyectos pedagógicos de los cursos, ampliemos la visibilidad de la resistencia crítica y autocrítica de la producción científica de las enfermeras investigadoras. Con ello, desvelamos los discursos totalitarios del “amor” que aprisionan nuestro actuar reflexivo y nuestra capacidad de construir la historia de la profesión. La ciencia que producimos debe cuestionar las contradicciones sociales y de género en la enfermería, cuyo trabajo ha sido rigurosamente domesticado en los programas de formación de enfermeras y técnicas de enfermería. Cuestionemos igualmente la supuesta neutralidad científica entretejida con la búsqueda egocéntrica de evidencia como discurso de autoridad, desvelando su compromiso ideológico con el orden social capitalista machista, misógino, sexista, racista y antiecológico que nos devora bajo falsas cantinelas de nobleza. El conocimiento que producimos no puede eximirse de la dimensión política ni del compromiso con la mejora de las condiciones laborales, la revalorización salarial y la lucha contra las formas de violencia en la profesión, entre otras agendas inaplazables.

Para trazar una ruta crítica del cuidado en la enfermería, reconozcamos, por fin, que nuestra riqueza consiste precisamente en lo que ha sido sistemáticamente borrado por el conservadurismo y el elitismo de la enfermería moderna: la diversidad de culturas, géneros, sexualidades, razas, clases y saberes de las mujeres que trabajan arduamente por la salud de la población brasileña, en los distintos espacios de la reproducción social, no solo en la atención. Quizás con esto podamos inaugurar otras formas de amor, más cercanas a la dimensión política y económica acorde con la democracia de las mujeres.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todo el conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio fue publicado en el propio artículo.

RESUMEN

Estudio teórico que adopta la concepción del cuidado como trabajo de reproducción social de Nancy Fraser como crítica al autodiscurso científico del cuidado como “amor” en la enfermería. Argumentamos que el cuidado como trabajo de reproducción social —una acción esforzada que busca satisfacer las necesidades sociales de la fuerza laboral en las sociedades capitalistas— pone de manifiesto las fragilidades del “amor” en la enfermería, al revelar las condiciones materiales, interseccionales, capitalistas y sociohistóricas que lo sustentan, lo que sustenta prácticas contrahegemónicas. Inicialmente reflexionamos sobre la contradicción entre el cuidado y el capitalismo. A continuación, procedemos a una crítica immanente del autodiscurso del amor en la enfermería a través del triángulo negativo del cuidado. En la conclusión, replanteamos alternativas para una trayectoria crítica del trabajo de cuidado en la profesión. Proponemos la inclusión de la perspectiva de género y el diálogo con la epistemología feminista en los planes de estudio de pregrado y posgrado, con repercusiones en la producción científica y en la práctica política de la enfermería. La ciencia que producimos debe cuestionar las contradicciones sociales y de género en la enfermería, cuyo trabajo ha sido rigurosamente domesticado.

DESCRIPTORES

Estereotipo de género; Enfermería; Cuidado de enfermería; Discurso; Feminismo; Trabajo.

RESUMO

Estudo teórico que adota a concepção de cuidado como trabalho de reprodução social em Nancy Fraser como crítica do autodiscurso científico do cuidado como “amor” na enfermagem. Argumentamos que o cuidado como trabalho de reprodução social, ação esforçada que visa atender às necessidades sociais da força de trabalho nas sociedades capitalistas, expõe as fragilidades do “amor” da enfermagem – por desnudar as condições materiais, interseccionais, capitalistas e sócio-históricas que o sustentam, subsidiando práticas contra-hegemônicas. Inicialmente refletimos sobre a contradição entre cuidado e capitalismo. Em seguida, procedemos à crítica imanente do autodiscurso do amor na enfermagem por meio do triângulo negativo do cuidar. Na conclusão, recalculamos alternativas para uma rota crítica do trabalho do cuidado na profissão. Propomos a inclusão da perspectiva de gênero e o diálogo com a epistemologia feminista nos currículos da graduação e da pós-graduação, com repercussões nas produções científicas e na prática política da enfermagem. A ciência que produzimos há que problematizar as contradições sociais e de gênero na enfermagem, cujo trabalho tem sido rigidamente domesticado.

DESCRIPTORES

Estereótipo de Gênero; Enfermagem; Cuidado de Enfermagem; Discurso; Feminismo; Trabalho.

REFERENCIAS

1. Watson J. Unitary caring science: caritas compassion transpersonal theory. *Pensar Enferm*. 2023;27(1):e00296. doi: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.296>.
2. Afonso SR, Padilha MI, Neves VR, Elizondo NR, Vieira RQ. Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's theory of human care. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(2):e20230231. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231>. PubMed PMID: 38896708.
3. Ghanbari-Afra L, Adib-Hajbaghery M, Dianati M. Human caring: a concept analysis. *J Caring Sci*. 2022;11(4):246–54. doi: <https://doi.org/10.34172/jcs.2022.21>. PubMed PMID: 36483689.
4. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(1):129–35. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>.
5. Fraser N. Capitalismo canibal: como nosso sistema está devorando a democracia, o cuidado e o planeta – e o que podemos fazer a respeito disso. São Paulo: Autonomia Literária; 2024.
6. Fraser N, Bua A, Vlahos N. Democracy, participation, and capitalist crisis: an interview with Nancy Fraser. *Democratic Theory*. 2024;11(1):116–28. doi: <https://doi.org/10.3167/dt.2024.110106>.
7. Miasato FA, Souza ER, Silveira LM. “‘Eu’ com letra minúscula”: maternagem, cristandade e patriotismo como dispositivos disciplinares nos primórdios da enfermagem brasileira. *Rev Debates Insubmissos*. 2023;6(20):111–48. doi: <https://doi.org/10.32359/debin2023.v6.n20.p111-148>.
8. Miasato FA, Souza ER, Silveira LM. “A raça de amanhã”: racismo e eugenia na profissionalização da enfermagem brasileira. *Trab Educ Saúde*. 2024;22:e02901258. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2901>.
9. Puzan E. The unbearable whiteness of being (in nursing). *Nurs Inq*. 2003;10(3):193–200. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2003.00180.x>. PubMed PMID: 12940974.
10. Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Hum Resour Health*. 2021;19(1):112. doi: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>. PubMed PMID: 34530844.
11. Ge MW, Hu FH, Jia YJ, Tang W, Zhang WQ, Chen HL. Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: a meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2023;32(17-18):5836–54. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16708>. PubMed PMID: 37194138.
12. Rafael RM, David HMSL, Dal Poz MR, Silva KL, Santos RG, Espírito-Santo TB, et al. Relógio dos privilégios, branquitude e gênero: inovando a visualização das disparidades salariais da enfermagem brasileira. *Enferm Foco*. 2025;16:e-2025057. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2025.v16.e-2025057>.
13. Castro EL, Gonçalves TS. A superexploração, os trabalhadores da enfermagem e o Sistema Único de Saúde. *Temporalis*. 2023;23(45):217–33. doi: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2023v23n45p217-233>.
14. Mohammed S, Peter E, Killackey T, Maciver J. The nurse as hero discourse in the COVID-19 pandemic: a poststructural discourse analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021;117:103887. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103887>. PubMed PMID: 33556905.
15. Mundim GDA, Pires MRGM, Torres MVS, Silveira AO. Analysis of care and gender stereotypes in nursing scientific research: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240066. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0066pt>. PubMed PMID: 39264090.
16. Teresa-Morales C, Rodríguez-Pérez M, Araujo-Hernández M, Feria-Ramírez C. Current stereotypes associated with nursing and nursing professionals: an integrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7640. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137640>. PubMed PMID: 35805296.

17. Pires MRGM, Oliveira RNG. Caring to deny, confront, shiver: negativity as a critique of the natural caregiver stereotype in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20230129. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0129pt>. PubMed PMID: 37930236.
18. Lebold M. Exploring feminist political economy and feminist critical discourse analysis as methodologies in critical nursing research. *J Adv Nurs*. 2024;80(3):958–70. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15875>. PubMed PMID: 37811676.
19. Paynter M, Jefferies K, Carrier L, Goshin L. Feminist abolitionist nursing. *ANS Adv Nurs Sci*. 2022;45(1):53–68. doi: <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000385>. PubMed PMID: 34148972.
20. De Sousa I, Varcoe C. Centering Black feminist thought in nursing praxis. *Nurs Inq*. 2022;29(1):e12473. doi: <https://doi.org/10.1111/nin.12473>. PubMed PMID: 34820943.
21. Arruzza C, Bhattacharya T. Teoria da reprodução social: elementos fundamentais para um feminismo marxista. *Contemporanea*. 2023;13(2):619–51.
22. Santos TA, Melo CMM, Leal JAL, Rodrigues VG, Santos HS. The value nurse workforce. *Int J Nurs*. 2016;3(1):29–37. doi: <https://doi.org/10.15640/ijn.v3n1a2>.
23. Beauvoir S. O segundo sexo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2009.
24. Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar: uma teoria de enfermagem. Loures: Lusociência; 2002.
25. Paley J. Caring as a slave morality: nietzschean themes in nursing ethics. *J Adv Nurs*. 2002;40(1):25–35. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02337.x>. PubMed PMID: 12230525.
26. Walkowitz JR. Prostitution and Victorian society: women, class, and the state. Cambridge: Cambridge University Press; 1980. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511583605>.
27. Willa KW. Conversations with arlie hochschild. *Emotions and Society*. 2026;8(1):119–35. doi: <https://doi.org/10.1332/26316897Y2024D000000041>.
28. Badolamenti S, Biagioli V, Zaghini F, Caruso R, Sili A. Development and validation of emotional labour in nursing scale in Italy. *Med Lav*. 2018;109(6):444–58. doi: <https://doi.org/10.23749/mdl.v110i6.7264>. PubMed PMID: 30556535.
29. Pöggeler O. A via do pensamento de Martin Heidegger. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
30. Nightingale F. Notes on nursing: what it is, and what it is not. London: Harrison; 1860.

EDITORIA ASSOCIADA

Cristiane Helena Gallasc

Apoyo financiero

Convocatoria interna n.º 006/2025/PPGENF/UnB - Ayuda financiera a docentes para la ejecución de proyectos de investigación científica, tecnológica y de innovación (*Edital Interno n.º 006/2025/PPGENF/UnB – Auxílio Financeiro a docentes para execução de projetos de pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação*).



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.