



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

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

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

### Como citar este artigo:

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 Pires<sup>1</sup>

 Gabriela Duarte Almeida Mundim<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade 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 correspondente:

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

Recebido: 04/03/2026  
Aprovado: 16/07/2026

## INTRODUÇÃO

A concepção de cuidado no discurso científico da enfermagem, seja na formação, na prática ou nas organizações de classe em geral, historicamente se confunde com dever ou atributo moral, fundado em equívocas noções de bondade, amor, altruísmo e benevolências afins que supostamente elevariam a nobreza da profissão. Há um autodiscurso de parte das enfermeiras pesquisadoras que posicionam o cuidado como “prática amorosa”, “compaixão”, “a essência e o núcleo disciplinar” da profissão, por vezes como se fossem termos intercambiáveis, isto é, como se cuidado e enfermagem fossem sinônimos<sup>(1-4)</sup>. De modo mais evidente, teóricas da enfermagem evocam “explicitamente o amor e o cuidado, buscando a fusão para um paradigma expandido que se conecte com as dimensões espirituais e os processos vitais das experiências humanas”<sup>(4:132)</sup>.

Em contraponto a essa vertente teórica que se diz representativa “[...] da herança e dos fundamentos de Nightingale”<sup>(4)</sup>, concebemos o cuidado na materialidade das relações sociais de produção, ou seja, como trabalho de reprodução social na acepção de Nancy Fraser, entendido como conjunto de ações esforçadas que visam atender às necessidades sociais da força de trabalho (de alimentação, abrigo, moradia limpa, descanso, bem-estar, saúde, educação, outras) nas sociedades capitalistas. O trabalho reprodutivo é marcado por condições interseccionais que exploram, espoliam e domesticam (disciplinam) injustamente o trabalho das mulheres, incluindo a enfermagem, mas também de outras que assumem as tarefas domésticas, cuidam de filhos, idosos e afins<sup>(5,6)</sup>. O entendimento do cuidado como trabalho de reprodução social do capitalismo não se restringe a dimensão assistencial da enfermagem, mas envolve todas as ações pertinentes a atuação das enfermeiras e técnicas no âmbito das políticas públicas de saúde e de educação (gestão, educação, pesquisa, assistência), em sentido amplo, como processo de reprodução material e simbólica da força de trabalho no capitalismo. Neste estudo, utilizamos essa concepção de cuidado como crítica do discurso ilusório da profissão, quer dizer, daquele que concebe o cuidado como “amor” e adjetivos correlatos, brevemente descritos acima e problematizados nos parágrafos seguintes.

De início, em sintonia com as reflexões da epistemologia feminista sobre as violências interseccionais de gênero, raça, classe, sexualidade e etarismo sobre nós, mulheres, enfermeiras ou não, questionamos se todas as pessoas que realizam o trabalho do cuidado são (ou precisam ser) enfermeiras, como parecem sugerir as teóricas da enfermagem<sup>(1-4)</sup>. Pensemos juntas: o que ganha a profissão em tomar heroicamente para si, como uma controversa “essência” imutável<sup>(1,4)</sup>, todas as violências simbólicas, institucionais e estruturais envolvidas na responsabilização desigual das mulheres pelo trabalho do cuidado? Não seria politicamente mais estratégico se fizéssemos o justo oposto, ou seja, enfrentássemos endogenamente a falácia opressiva dos enunciados que apenas docilizam corpos e nebulizam o pensamento crítico das mulheres na enfermagem? Decerto, essa é apenas uma das questões, mas há muito mais em jogo quando reeditamos hegemonicamente os discursos ideológicos do “amor” na enfermagem. Expliquemos melhor.

O discurso da suposta “bondade amorosa” do cuidado inviabiliza o desvelamento e o enfrentamento coletivo das

contradições encrustadas na profissão, dentre elas: i – as fragilidades epistêmicas sobre o cuidado e os esforços insustentáveis para torná-lo um “ideal moral” ou uma “ciência unitária” de “amor infinito”, imune à crítica<sup>(1-4)</sup>; ii – a nefasta influência da branquitude, da origem eugênica, racista e classista da profissionalização da enfermagem, produtora de práticas discursivas que ratificam endogenamente opressões contra nós, mulheres<sup>(7-9)</sup>; iii – a superexploração do trabalho da enfermagem no contexto capitalista, os baixos salários e os muitos adoecimentos de enfermeiras e equipe, por vezes naturalizados como dever do ofício, altruísmo ou pretensos “heroísmos”<sup>(10-14)</sup>; iv – a violência simbólica dos discursos científicos estereotipados e moralizantes, perpetrados acriticamente na formação e na prática política da categoria<sup>(15)</sup>; v – a equívoca visão de que seria “a sociedade” que estigmatizaria e desvalorizaria a profissão, como se a enfermagem não fizesse parte e não contribuísse para a forma como somos retratadas<sup>(16)</sup>.

Um olhar atento sobre a influência do “processo caritas”<sup>(1,4)</sup> na enfermagem evidencia facilmente que a sociedade nos enxerga exatamente como insistimos hegemonicamente em nos apresentar (ou negar), parte dela que somos. Referimo-nos aqui aos confortáveis argumentos de que é a sociedade que desvaloriza e defere estereótipos de gênero contra a profissão, como se estivéssemos fora dela<sup>(14,16)</sup>. Entretanto, se o discurso prevalente e contraditório de boa parte das cientistas enfermeiras insiste em afirmar que somos seres moralmente superiores, proprietárias do cuidado como uma essência “unitária” da profissão, altruístas e heroínas (sempre brancas)<sup>(14)</sup> em busca de um ideal de perfectibilidade, quando a desigualdade social, a origem racializada das mulheres que sempre cuidaram e o trabalho concreto da profissão evidenciam o claro oposto, por que esperar que “os outros” nos vejam de forma diferente? Enquanto camuflamos a dura realidade de trabalho da profissão com projeções de desejos de pureza e estereótipos de gênero<sup>(15)</sup>, sobram precariedades, desvalorização, invisibilidades e violências de toda sorte na realidade do trabalho de reprodução social das enfermeiras e técnicas de enfermagem<sup>(10-13)</sup>.

Ademais, enquanto parte das estudiosas enfermeiras se ocupa com moralizações que recaem opressivamente sobre a profissão, pesquisadoras(es) de outras áreas realizam críticas precisas sobre as heranças ideológicas, eugênicas, elitistas e racistas da profissionalização da enfermagem<sup>(7,8)</sup>, o que certamente contribui para o caráter de “superexploração” do trabalho no contexto neoliberal do Sistema Único de Saúde<sup>(13)</sup>. Passa da hora, então, de escutarmos atentamente “a sociedade”, ora representada na crítica arguta dos outros pesquisadores sobre nós, ao invés de nos escondermos em análises infundadas. Cabe a nós, enfermeiras, construirmos a agência de luta política da nossa história, que inclui a crítica e autocrítica da ciência que produzimos. Este estudo teórico se insere justamente nessa lacuna de produção reflexiva sobre o cuidado e a enfermagem.

Sobre as demais dificuldades da profissão acima elencadas, comentemos as incongruências encobertas pelo frágil “véu” do cuidado amoroso, contra as quais nos contrapomos com Nancy Fraser<sup>(5)</sup>. A começar pela reconhecida dificuldade em conceituar o cuidado pela ciência da profissão, uma revisão da literatura de 39 estudos identificou alguns atributos do cuidado na produção da enfermagem, caracterizados genericamente como:

“comunicação terapêutica”; “presença ao lado do leito”; “empatia”; “cuidados científicos”; “subjetividade”; “ajuda ao bem-estar”; até o jargão “ciência, arte e criatividade”. Nas demais tentativas de mapeamento, figuram ainda “ideal moral”, “prática ética”, “experiência existencial”, “prática da bondade amorosa” ou “prática espiritual”<sup>(3)</sup>. Evidentemente, grande parte dessas produções são devedoras da Teoria do Cuidado Humano da enfermagem, revisitada recentemente<sup>(1,4)</sup>. Um estudo quantitativo identificou 79 produções sobre essa teoria, correspondente a 221 autoras(es) e 155 instituições de 18 países, distribuídos em todos os continentes, o que atesta a força preponderante do cuidado como “amor” no discurso científico da profissão<sup>(2)</sup>.

Paradoxalmente, em nenhuma das produções revisadas<sup>(2,3)</sup> o cuidado é conceituado no contexto socioeconômico das relações sociais concretas humanas, seja como ação da ajuda tensionada pela micropolítica das relações de poder<sup>(17)</sup>, seja na esfera do trabalho de reprodução social, que ora nos interessa, o que significa que as atividades materiais do cuidado, desigualmente realizadas pelas mulheres na enfermagem, passa ao largo nas preocupações do pensamento hegemônico da enfermagem. Certamente, se há poder, há resistência, por conseguinte, a corrente teórica que mitifica o “amor” está longe de significar o pensamento único no discurso científico de enfermeiras; ele é apenas o mais idealizado, sentimental e danoso para a ação política da categoria. A esse respeito, identificamos críticas potentes, relevantes e consistentes na produção científica da enfermagem que confrontam essas versões, em todo o mundo e nacionalmente, com rica ancoragem na Economia Política Feminista (Teoria da Reprodução Social [TRS]) e no pensamento feminista negro, para citar algumas, com as quais dialogamos<sup>(12,17-20)</sup>.

Sobre esse fecundo entrelaçar da enfermagem com a epistemologia feminista, a Teoria da Reprodução Social, uma releitura da concepção de trabalho em Marx, tem renovado o interesse de teóricas no campo, diante da crise estrutural do neoliberalismo. Sob a interpretação feminista, a ênfase da crítica recai sobre a insustentável divisão imposta pelo capital entre o trabalho produtivo (econômico), isto é, aquele que gera valor pela produção de mercadorias, e o trabalho reprodutivo (social), o qual produz e sustenta as condições sociais para reposição da força de trabalho. Noutras palavras, a reprodução da(o) trabalhadora(r) inclui tanto a dimensão biológica quanto o atendimento das necessidades vitais, bem como as instituições, os símbolos e as estruturas de poder da sociedade, no sentido amplo da reprodução social<sup>(21)</sup>.

Há um profícuo debate entre as feministas sobre se o trabalho reprodutivo gera ou não valor econômico (de troca), haja vista o caráter de mercadoria da(o) própria(o) trabalhadora(r) reproduzida(o) pelo cuidado. O questionamento é o seguinte: o produto gerado pelo trabalho do cuidado, a saber, a força de trabalho humana, é uma mercadoria com valor que gera mais-valia (trabalho abstrato) no processo de troca? As respostas se dividem em duas correntes, a saber: i-as operaístas italianas afirmam que o valor também é produzido fora dos locais de trabalho, isto é, no âmbito privado doméstico (as chamadas fábricas sociais globais), portanto ele contém uma mais-valia que é socialmente incorporada à força de trabalho humana. Com isso, o trabalhador homem e o capitalista contratualizam uma relação que já inclui o mais-valor gerado pelas mulheres, embora não pago; ii- por sua vez, a tradição anglo-saxônica, da qual Nancy

Fraser faz parte, contra-argumenta ao afirmar que o trabalho reprodutivo não produz valor de troca, mas algo fundamental, as condições que possibilitam toda e qualquer extração da mais-valia. Nessa segunda corrente, valor é a expressão de uma relação social produzida no contexto do trabalho organizado em termos capitalistas (industrializado, especializado, fragmentado, alienado), portanto o trabalho do cuidado (como o doméstico), produz valores de uso que são consumidos para a reprodução da força de trabalho, mas não geram mais-valia, em sentido produtivo. A diferença reside na interpretação da categoria valor, algo controverso dentro do próprio marxismo, cujo aprofundamento foge aos objetivos desse artigo<sup>(21)</sup>.

Entrementes, seja qual for a interpretação feminista da teoria do valor em Marx, ambas contestam a condição injusta do trabalho do cuidado realizado pelas mulheres nas relações patriarcais, sexistas e racializadas do capitalismo, esse sim, o objeto prioritário de reflexão do estudo. Para a ciência da enfermagem, a discussão igualmente importa, haja vista as importantes produções críticas sobre a teoria do valor-trabalho em Marx, oriunda da década de oitenta do século XX (recentemente desdobrada), momento singular da enfermagem brasileira em que coincidem a reflexão e a prática política sobre a historicidade da profissão. A nosso ver, embora as reflexões sobre a categoria do valor-trabalho na enfermagem não discutam suficientemente as questões de gênero na profissão, o diálogo com a epistemologia feminista pode fomentar fecundos debates e tensionamentos sobre o trabalho da enfermagem, seja na dimensão da reprodução social, seja nos complexos produtivos da saúde, como força de trabalho superexplorada<sup>(11-13,22)</sup>.

De volta ao contexto da TRS, a reflexão sobre o trabalho a partir da releitura de Marx perfaz o cerne da contradição identificada por Fraser<sup>(5)</sup>, qual seja: o cuidado, cujo trabalho mantém as condições sociais para que as pessoas possam ser exploradas às expensas do capital, é subjugado pelo capitalismo, que depende intrinsecamente desse mesmo trabalho do cuidado realizado pelas mulheres, enfermeiras ou não. Assim, ao mesmo tempo que o capitalismo depende visceralmente do cuidado, contraditoriamente ele desvaloriza, precariza, “canibaliza”, espolia ou não paga pelo trabalho reprodutivo, sobretudo quando historicamente permeado pela raça e classe social<sup>(5,6,21)</sup>.

Diante da realidade estrutural, material, sócio-histórica e cultural do capitalismo, a concepção “amorosa” do cuidado, endossada por cientistas que afirmam portar a herança histórica da profissão<sup>(1-4)</sup>, nada mais faz do que reforçar a “domesticação” (disciplinamento) das mulheres para uma dupla ou tripla extorsão capitalista. Nesse sentido, a escolha da TRS em Nancy Fraser como referencial analítico se justifica porque com ele podemos desvendar as muitas faces da exploração do trabalho da enfermagem no âmbito das relações capitalistas, tanto na face mais visível, via salário, quanto nas camadas invisibilizadas pela espoliação não remunerada ou pela domesticação simbolicamente romantizada do trabalho das mulheres. Expliquemos como isso acontece na enfermagem. Na primeira dimensão, a exploração acontece por meio do emprego formal de enfermeiras e técnicas de enfermagem nas instituições que é mal remunerado, precarizado, superexplorado, subvalorizado e adoecido<sup>(10,12-14)</sup>. A segunda e terceira usurpação ocorrem sob a forma do trabalho do cuidado não pago realizado por nós, mulheres, nos domicílios,

invisibilizado na ideologia sentimentalizada de que as mulheres “nasceram para cuidar”<sup>(15)</sup>. Acerca dessas formas de extorsões presentes na esfera pública, estudo recente identifica a espoliação (roubo) do tempo de trabalho de mulheres negras na enfermagem, uma vez que elas trabalham 26h08min a mais em relação aos homens brancos e 21h20min em relação às mulheres brancas da profissão, embora recebam os mesmos valores mensais<sup>(12)</sup>.

Constatamos, então, que nos tornamos presa fácil da domesticação do trabalho reprodutivo pelo capitalismo, toda vez que ratificamos os discursos que idealizam o cuidado, tratando-o não como um trabalho abstrato e concreto, inserido historicamente nas relações sociais de produção e reprodução, portanto modificável pela luta política da categoria, mas como um “dever moral”, uma obrigação ética, “uma experiência existencial”, “uma essência” imutável, “uma compaixão e prática amorosa”, ancorado num suposto instinto maternal das mulheres, reeditado por parte da ciência que repercute na prática da enfermagem<sup>(1-4,7-9,15)</sup>.

Diante da influência dos ditos de “amor” para a fragilidade política e econômica da profissão, o estudo tem a seguinte questão: quais as contribuições da concepção de cuidado como trabalho de reprodução social, em Nancy Fraser, no enfrentamento do autodiscurso do “amor” na enfermagem? Argumentamos que o cuidado como trabalho de reprodução social, entendido como ação esforçada que visa atender às necessidades sociais da força de trabalho nas sociedades capitalistas, expõe as fragilidades do autodiscurso do “amor” da enfermagem – por desnudar as condições materiais, interseccionais, capitalistas e sócio-históricas que o sustentam, subsidiando práticas discursivas contra-hegemônicas na profissão. O objetivo é discutir criticamente as contribuições da concepção de cuidado como reprodução social, em Nancy Fraser, no enfrentamento do autodiscurso do “amor” na enfermagem.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico fundamentado na TRS, segundo Nancy Fraser, representante da Teoria Crítica em perspectiva feminista, para desvelar a face opressiva do autodiscurso do cuidado como “amor” na ciência da enfermagem. Adotamos principalmente as reflexões sobre as contradições entre cuidado e capitalismo realizadas pela pensadora<sup>(5,6)</sup>, por subsidiarem a compreensão contextual das relações do cuidado, bem como para os questionamentos das práticas discursivas conformam a formação e a prática das mulheres na enfermagem. A pesquisa teórica sobre a TRS integra um projeto de pesquisa que analisa o cuidado a partir da epistemologia feminista, o qual subsidia a oferta de disciplinas na graduação e pós-graduação, bem como a orientação de subprojetos sobre as questões de gênero na enfermagem. Como limitação, em vista do espaço reduzido e da quantidade de categorias teóricas mobilizadas no presente estudo, assumimos o caráter introdutório do presente texto, visto como uma problematização inicial sujeita a aprofundamentos futuros (inclusive com a articulação de fontes empíricas) e fomentador de debates reflexivos entre as pares.

Para desnudar os discursos do “amor” que tanto nos violentam na profissão, adotamos o referencial teórico-metodológico do triedro negativo do cuidar, fundamentado no referencial metodológico da hermenêutica de profundidade à análise de ideologias, adaptado as práticas discursivas do cuidado. A versão

negativa do triedro do cuidar se baseia na dialética negativa de Theodor Adorno e conforma-se em três momentos: descuidar, confrontar e arrear<sup>(17)</sup>. A crítica se inicia com o descuidar, isto é, a negação do que nos aparece imediatamente dado. Descuidamos, então, das concepções de cuidado envoltas em preceitos, dogmas ou romantizações da noção ilusória de “amor”, termo que sintetiza todas as adjetivações correlatas, dantes descritas. Uma vez negado o autodiscurso na enfermagem, confrontamos as versões com seus próprios fundamentos e com a realidade concreta de trabalho da profissão (o que corresponde à crítica imanente da dialética negativa), contrastando o que é dito e como as coisas realmente acontecem no cotidiano de enfermeiras e técnicas de enfermagem. O arrear, terceiro momento da desconstrução (adaptado da noção de “estremecer” em Adorno), não fornece respostas fechadas, mas exacerba os incômodos, por vezes físicos, advindos da análise discursiva realizada, ampliando espaços para interações e mantendo viva a negatividade da crítica.

O artigo se estrutura em três tópicos. No primeiro, refletimos sobre a contradição entre cuidado e capitalismo segundo Nancy Fraser, reconstruindo sua argumentação sobre o cuidado como trabalho de reprodução social. No segundo, procedemos à crítica imanente do autodiscurso do amor na enfermagem por meio do triedro negativo do cuidar. Na conclusão, recalculamos alternativas para uma rota crítica do trabalho do cuidado no pensamento científico, na formação e na prática política da profissão. Todas as traduções realizadas neste artigo são de nossa responsabilidade.

## CRISE DO CUIDADO EM NANCY FRASER: CONTRADIÇÕES ENTRE CAPITALISMO E TRABALHO DE REPRODUÇÃO SOCIAL

A compreensão do cuidado nas sociedades capitalistas exige deslocá-lo do campo moral, afetivo ou vocacional para situá-lo como trabalho no interior das relações sociais que sustentam a reprodução da vida e a acumulação de capital. Essa reflexão vai além da perspectiva material, propõe a ampliação do capitalismo como uma ordem social institucionalizada que depende de condições não econômicas, como as do trabalho de reprodução social<sup>(5,6)</sup>. Outra distinção necessária corresponde aos conceitos de reprodução social e trabalho do cuidado<sup>(21)</sup>. A reprodução social contempla os processos de manutenção cotidiana e intergeracional que produzem os seres humanos e seus vínculos, os quais incluem a cultura e as instituições sociais. O trabalho do cuidado, por sua vez, corresponde a uma dimensão da reprodução social caracterizada pelas atividades diretamente voltadas à manutenção do bem-estar social das pessoas, tais como cuidar de idosos e crianças, manter lares e sustentar comunidades. Assim, todo trabalho do cuidado integra a reprodução social, mas nem toda reprodução social se reduz ao trabalho do cuidado, posto que inclui outras dimensões, como a educação, a socialização e a organização simbólica da vida. A crítica feminista ao marxismo tem como foco as desigualdades de gênero no capitalismo, visto que o trabalho para manutenção da vida recai sobre as mulheres. O paradoxo questionado consiste nisto: embora as atividades do cuidado sejam indispensáveis à sociedade, o capitalismo as trata como gratuitas, naturais e externas à economia, ocultando a exploração do trabalho<sup>(5,6,21)</sup>.

No âmbito do capitalismo, ocorre uma inversão semântica reducionista entre trabalho e emprego, em que este representa

uma pequena parcela daquele, caracterizado pela relação formal e remunerada da produção capitalista. Com isso, as atividades de reprodução social voltadas para atender às necessidades são vistas como improdutivas, por supostamente não gerarem valor econômico no sentido do capital (mercadorias), embora sejam condições prévias para toda e qualquer exploração capitalista. Para Nancy Fraser, essa separação entre a dimensão social (reprodutiva) e econômica (produtiva) foi artificialmente construída pelo capitalismo, perfazendo uma contradição estrutural em que o capitalismo depende do trabalho de reprodução social, mas simultaneamente o invisibiliza, desvaloriza e “canibaliza”. Daí resulta a “crise do cuidado”, que devora a ecologia, o poder político e os laços sociais, coloniza etnias, racializa e gentrifica a reprodução social<sup>(5)</sup>. De fato, desde a consolidação do capitalismo industrial na Inglaterra no século XIX, coincidente com a moral vitoriana, a divisão que associa o trabalho produtivo à produção de mercadorias e o reprodutivo à esfera doméstica ignora que o trabalho de reprodução social produz aquilo que torna possível a exploração no capitalismo, a saber, os seres humanos. A separação entre produção e reprodução também possui um caráter gentrificado, visto que o trabalho do cuidado é considerado “dever” das mulheres nas sociedades patriarcais. Esse processo não apenas naturalizou a responsabilidade das mulheres pelo cuidado, mas institucionalizou novas formas de subordinação: a exploração, a espoliação e a domesticação do trabalho, enovelado na ideologia do “amor”<sup>(5,6)</sup>.

Nesse sentido, a exploração se refere à extração de mais-valor do trabalho assalariado, na qual o trabalhador duplamente livre recebe um salário equivalente ao custo de sua reprodução (ou seja, apenas o suficiente para se manter vivo, em condições de contínua exploração), enquanto o capital se apropria do valor excedente produzido. Ele é considerado “duplamente livre” porque pode vender sua força de trabalho, mas também porque não dispõe dos meios de produção, enredando-se contraditoriamente nas relações de troca. Noutras palavras, o processo ocorre sob a aparência de uma livre troca de equivalentes, mas implica a apropriação sistemática do tempo de trabalho excedente pelo capital. A espoliação, por sua vez, consiste na captura direta e coercitiva de recursos, terras e corpos de trabalho que viabilizam a expansão do capitalismo, incluindo a colonização de países periféricos, como o Brasil. Diferentemente da exploração, que pressupõe o trabalhador formalmente livre, a espoliação opera por meio de violações, confisco bruto e pilhagem, frequentemente associados a processos de racialização, colonialismo e subordinação política. Mais ainda, a espoliação não é um fenômeno em extinção ou restrito às origens do capitalismo, mas uma característica estrutural que reduz os custos da produção para manter a acumulação de capital à custa de populações subjugadas, racializadas e migrantes. Diferentemente do trabalho formalmente explorado, a espoliação não cobre os custos de vida de homens e mulheres racializadas que formam a mão de obra barata, subalterna e precarizada<sup>(6)</sup>.

A terceira dimensão, a domesticação do trabalho, refere-se ao conjunto das atividades do cuidado para a sustentação da vida que historicamente foram sentimentalizadas como amor, inerentes às mulheres, portanto constituídas como trabalho invisível, desvalorizado e frequentemente não remunerado. O termo “domesticado” não se refere ao espaço doméstico, mas expressa

um processo histórico de docilização dos corpos e mentes das mulheres. Ele inclui também a naturalização das atividades do cuidado, que passam a ser percebidas como expressões de afeto, obrigação moral ou vocação – e não como trabalho. Obviamente, as três dimensões (exploração, espoliação e domesticação) não agem de forma isolada, mas constituem um sistema integrado de apropriação do trabalho e da vida. Enquanto a exploração extrai valor do trabalho assalariado, a espoliação fornece recursos e reduz custos, ao lado da domesticação que disciplina corpos, pavimentando a usurpação simbólica e material. Nessa perspectiva, o capitalismo não se sustenta apenas pela exploração econômica formal, mas pela apropriação sistemática e domesticada do trabalho de reprodução social, visto como um recurso natural e infinito, embora inscrito na contradição entre capitalismo e cuidado<sup>(5,6)</sup>.

Compreender o cuidado como trabalho de reprodução social permite situá-lo no centro da crise do capitalismo, evidenciando que ele não é um complemento da extração de mais-valor, mas sua condição de possibilidade. O cuidado constitui, portanto, não uma dimensão ética, afetiva, “bondosa” ou relacional da vida social (ou das mulheres), mas um elemento estrutural da economia política, cujo apagamento é funcional à acumulação capitalista. A perspectiva do cuidado como trabalho de reprodução social permite desvendar a desvalorização do trabalho das mulheres na enfermagem, uma vez que as condições históricas dependem da forma como nos inserimos, confrontamos ou reeditamos a ordem social capitalista que “canibaliza” o cuidado. Nesse sentido, vimos que a produção científica da enfermagem, em geral, enaltece uma das principais formas de domesticação do cuidado no capitalismo, maquiando-o como “amor”, com requintes de apelos morais e pitadas do discurso de autoridade da ciência<sup>(15)</sup>. Em contraponto, no próximo tópico descuidamos, confrontamos e arrepiamos a concepção de “amor” que violenta as mulheres na enfermagem.

## DESCUIDAR, CONFRONTAR E ARREPIAR DO “AMOR” NA PROFISSÃO

Descuidemos do que propriamente significa “amor” no auto-discurso da profissão e por que ele se confunde com cuidado. Quais as características o amor assume, o que diz ou esconde? De onde vem a premissa de que o amor é sempre “bondoso”, assim como o cuidado e as enfermeiras que o realizam? O que propriamente significa “bom” e quem impõe a bondade para nós, mulheres? Porque desejamos parecer boas, caridosas, altruístas, heroínas e santificadas, se somos humanas, tornadas “Mulheres”<sup>(23)</sup>, portadoras de um corpo que deseja e sofre, perecíveis e imperfeitas? Por que o discurso do “cuidado como amor”, explicitamente romantizado, atrai parte das mulheres da enfermagem? Do que nos escondemos e por que ele é tão sedutoramente confortável aos nossos ouvidos? Muitas dessas questões não cabem na proposta deste artigo, mas as colocamos como um exercício de descuidado reflexivo. Fiquemos, então, com o principal, o que é dito sobre o “amor” e seus significados na enfermagem.

Tal como acontece com as indefinições sobre o cuidado, o amor não aparece como objeto de reflexão ou aprofundamento teórico na ciência da enfermagem, antes é aludido como “bondade” autoevidente, em que “o amor e o cuidar são dois dados

universais”<sup>(24,90)</sup>, de teor dogmático e imune a crítica. Os termos “cuidado”, “amor” e “enfermagem” são permutáveis, tratados como sinônimos de atributos meramente morais, assumidos como uma “ideologia do cuidar”, “um ideal e valor do cuidado [...] que terá que se tornar um desejo”. Algumas das imprecisões conceituais são evidenciadas pela expressão “Cáritas” (de origem lexical “caridade”), apresentada como “explícita conexão entre cuidado e amor”<sup>(4)</sup>; ou ainda como “atemporal”; “núcleo da ciência e da enfermagem”; “forças cósmicas mais espantosas e misteriosas”; “essência da enfermagem e o foco mais central e unificador da prática”. Cuidado, enfermagem e amor se entrelaçam de tal maneira, dizem ainda, que “temos que impor ao nosso comportamento, e não ao dos outros, a nossa vontade para cuidar e amar”<sup>(24)</sup>. No mesmo tom impositivo, os “Dez processos Cáritas” sintetizam os mandamentos do cuidado à enfermagem, os quais incluem o “perdão”, os “valores altruístas” da bondade, empatia, preocupação e amor; a aceitação e a “abertura ao milagre”<sup>(4,24)</sup>, vocabulário muito próximo do decálogo catolicista.

O discurso do amor-cuidado-enfermagem gera ilusões de perfectibilidade, de divinização, de ascetismo e de “descorporificação como pretensa superioridade das(os) enfermeiras(os)”, afirma uma das mais incisivas críticas feitas por pesquisador da área<sup>(25)</sup>. De fato, a autoexaltação hiperbólica das(os) enfermeiras(os) corre o risco de cair no desvario. A prática da enfermagem e as agentes são denominadas “um mistério a ser vivido”, que estaria “além do objetivável” e “preocupada com verdades ocultas”. A enfermagem não é um trabalho historicamente situado no tempo e no espaço (portanto sujeito a pressões por mudanças), mas “um conceito filosófico que sugere ternura” e “paixão”, na qual se “oferece a promessa de preservação do ser humano na sociedade”. Os enfermeiros – nunca flexionados na linguagem de gênero – são aqueles que “veem o mundo diferente em relação ao paradigma da ciência médico-natural”, pois cuidam “da totalidade da personalidade humana”. São seres espiritualmente evoluídos, “criativos que se autotranscendem”, os quais devem “considerar algumas ideias metafísicas e morais como guias para seus próprios esforços”. Do enfermeiro se afirma ainda que seria o “único que ouve e honra a história do outro e toda a intensidade dos sentimentos”, pois ele “pode ter acesso indiretamente à mente de uma pessoa e ao seu interior”, portanto estaria “apto para formar uma união com outra pessoa, em um nível que transcende o físico”<sup>(4,24)</sup>.

A leitora e o leitor hão de concordar conosco que se trata de uma visão da enfermagem completamente desconectada da realidade do trabalho do cuidado, além de politicamente nociva ao enfrentamento das desigualdades sociais na enfermagem<sup>(10–20)</sup>. Dizer que se trata de um “ideal”, sabidamente abstrato, não exime as defensoras do “amor-cuidado” das consequências opressivas sobre a realidade concreta das enfermeiras e técnicas, a maioria conformada no mito do amor materno/romântico<sup>(5,6,21,23)</sup>. Que a teoria e os processos caritativos do cuidado são inaplicáveis na prática profissional comprova o óbvio<sup>(2,3,25)</sup>, dado o flagrante grau de fantasia das concepções transcritas. As posições críticas dessa vertente atestam que o cuidado-amor é “apenas de um ideal entre outros”, politicamente irrealista, que ignora e fortalece as poderosas estruturas de poder contra nós. As problematizações continuam ao afirmar que esse paradigma

do cuidado foi concebido para ser “inefável”, permanentemente alusivo, desejoso de exercer seu poder sobre os outros e inflar a autoestima da profissão<sup>(25)</sup>.

Em concordância com essas contraposições, destacamos o olhar do cuidado como trabalho de reprodução social, tomado aqui como expressão do descuido crítico-discursivo das falácias do amor mitificado nas relações capitalistas. Assumimos a interpretação feminista do amor como ideologia mitificada que violenta simbolicamente as mulheres e fortalece a dominação masculina<sup>(5,6,21)</sup>. Sob o patriarcado, o amor como investimento libidinal é estruturado para docilizar corpos femininos, moldando-os para permanecer subjugado como “segundo sexo” (objeto), em que o “primeiro” pertence ao universo masculino (sujeito)<sup>(23)</sup>. Nesse entendimento, diante da disparidade entre o pretensioso “amor-cuidado” e as indignas condições de trabalho de enfermeiras e técnicas que atuam na assistência, caberia questionar como os ideais de pureza e perfeição se introjetaram tão fortemente na profissão. Na contextualização sócio-histórica do “capitalismo canibal” realizada por Nancy Fraser, encontramos uma pista importante. Há três fatos históricos na consolidação do capitalismo no século XIX que se entrelaçam nefastamente na profissionalização da enfermagem moderna, a saber: i – o fortalecimento do capitalismo industrial e da Inglaterra como centro de poder político e econômico; ii – a moralidade da era vitoriana; iii – o movimento feminista inglês contra a lei de doenças contagiosas. Expliquemos melhor como essas pontas se encontram na enfermagem profissional.

A começar pelo primeiro ponto, o fortalecimento da era industrial do capitalismo ratifica a separação entre o trabalho produtivo (econômico, masculino) e o reprodutivo (social, feminino), construído graças à colonização e domesticação das mulheres como “donas de casa” e “anjos do lar”. Nisso, o esforço para garantir a reprodução social restrita ao trabalho não pago se entrelaçou vigorosamente com a dominação masculina. Na Inglaterra, eis o segundo ponto, o capitalismo e a dominação masculina coincidem com o puritanismo da era vitoriana e o surgimento do modelo *nightingaliano* da enfermagem, cujo poder se espalha mundo afora. Nesse contexto de austeridade moral, o enraizamento do capitalismo industrial ocorreu diferente para as mulheres pobres em relação às ricas, com insatisfação de ambos os lados. As mulheres pobres racializadas não atendiam aos ideais vitorianos de domesticidade (recato, submissão ao marido ou pai, restrição às tarefas domésticas ou atividades tidas como femininas, regulação do corpo e comportamento social). Por outro lado, as mulheres ricas, como Florence Nightingale, usufruíam de conforto material e prestígio moral, mas clamavam por liberdade e autonomia jurídica. Segundo Nancy Fraser, a “solução” da separação entre trabalho produtivo e reprodutivo se deu às custas das mulheres, colocando-as umas contra as outras. O conflito consistia nisto: as preocupações filantrópicas das mulheres ricas/médias da era vitoriana divergiam dos interesses materiais das “companheiras decaídas”, acentuadas por julgamentos morais em relação ao exercício da prostituição<sup>(5)</sup>.

O ápice do enfrentamento moral entre as mulheres na era vitoriana culminou com a luta pela revogação da Lei de Doenças Contagiosas (*Contagious Diseases Acts*), capitaneada pelo movimento “Revolta das Mulheres” (1864 a 1869),

terceiro ponto à historicidade da enfermagem<sup>(26)</sup>. A mencionada lei visava controlar as infecções sexualmente transmissíveis entre os militares, e para isso submetia as mulheres prostitutas a exames ginecológicos forçados e internação compulsória. Curiosamente, mas por razões opostas, a afrontosa lei uniu as mulheres de distintas classes, capitaneadas pelo movimento feminista da Associação Nacional das Senhoras (*Ladies National Association*), que denunciava as leis como discriminatórias e violentas. As trabalhadoras do sexo, principais atingidas, rebelaram-se igualmente pelas agressões sofridas. Algumas senhoras da aristocracia se juntaram ao movimento por razões filantrópicas; outras, como Florence Nightingale, por razões morais, sob o argumento que a lei “sancionava oficialmente o vício” da prostituição. Embora a lei tenha sido revogada, os desdobramentos desse acontecimento ratificaram as normas de pureza social e deram novos poderes policiais de vigilância sobre a classe operária<sup>(26)</sup>.

Mas como a profissionalização da enfermagem moderna é influenciada por contextos históricos aparentemente tão distintos? A nosso ver, a ascensão do capitalismo e o poder da classe aristocrata, o puritanismo, os valores de branquitude e pureza social dela advindos, foram incorporados ao modelo nightingaliano, no qual se atribui supostamente às *lady nurses* (enfermeiras) um *status* de superioridade moral em relação às *nurses* (técnicas de enfermagem), com subjugação das mulheres e vigilância de corpos. Que esse modelo moral de enfermeira padrão influenciou a formação no mundo inteiro, inclusive em países colonizados, racializados e brutalmente espoliados como o Brasil, é bem discutido pela literatura<sup>(7-9)</sup>. A saída moralizante e cientificista do modelo nightingaliano não conseguiu tamponar as contradições das mulheres reais, com corpo, raça e classe social, sobrando iniquidades e opressões no trabalho, fora e dentro da equipe da enfermagem<sup>(10-13)</sup>. No entanto, o disciplinamento das mulheres que perfazem 80% da força de trabalho em saúde precisou de um ingrediente a mais, o mais poderoso, consubstanciado na alcunha do “anjo branco”, a face mítica da “enfermagem-cuidado-amor”. Ora, a falaciosa candura abnegada da enfermagem nada mais é do que a colonização das mulheres pela ideologia do “anjo do lar” transposta para a o hospital, naturalizando a separação entre produção e reprodução capitalista<sup>(5,7,8)</sup>.

Face à historicidade descrita, verificamos que a noção de “cuidado-amor” ainda prevalece no discurso científico, na formação e na prática da enfermagem, resultando em fragilidade política e iniquidades. Uma das evidências do autorismo moral da profissão transparece na afirmação de que “temos que impor ao nosso comportamento [...] a nossa vontade para cuidar e amar”<sup>(24:62)</sup>, retrato fiel da domesticação do trabalho da enfermagem<sup>(5,6)</sup>. Não raro o cuidado da enfermagem é enaltecido como “obrigação ou dever”, quando se trata de espoliação do trabalho emocional, entendido como o esforço de gerenciar, suprimir ou expressar emoções específicas exigidas no desempenho de uma função, visando atender às expectativas normativas. O trabalho emocional perfaz uma das formas de opressão do trabalho de reprodução social<sup>(27)</sup>. Além das explorações emocionais no trabalho formal, a prescrição do cuidado-amor expressa o grau de rigidez moral endógeno à enfermagem. A esse respeito, pesquisas apontam a alta prevalência da síndrome de *burnout* em

enfermeiras e técnicas, bem como os esgotamentos decorrentes dos trabalhos emocionais da profissão. No entanto, em geral, o trabalho emocional e de reprodução social não são problematizados pelas cientistas da enfermagem, mas vistos como atributos da profissão, o que renova a força opressiva do “amor”<sup>(11,28)</sup>.

Uma vez descuidadas discursivamente as falácias do “amor” na enfermagem, que contrastam com a dura realidade de trabalho da profissão, confrontemos o autodiscurso com suas bases teóricas. Problematicemos primeiro a inespecífica e controversa concepção “metafísica” do cuidado, no máximo descrita como uma dimensão espiritual que estaria “fora do tempo”<sup>(1,4,24)</sup>. Trata-se de uma simplificação grosseira, supostamente referenciada na noção de *Dasein* (aquele que possui a capacidade de questionar o sentido do ser) de Heidegger. Por limitação de espaço e propósito, não cabe alinhar toda a discussão por detrás de conceitos filosóficos profundos, estaríamos atuando no mesmo grau de superficialidade que contestamos. Pedimos licença, entretanto, para delimitar o centro da controvérsia. A metafísica é uma tradição filosófica referente à busca dos universais da verdade, passando por várias guinadas e críticas, a principal efetuada por Heidegger. Seu questionamento consiste no esquecimento da pergunta pelo ser (algo que subsiste por seu sentido, incapturável por conceito) pela metafísica tradicional, que passa a se ocupar dos entes (o que falamos, o que entendemos, interpretamos; é o que é, como nós somos). Na visão heideggeriana, ao inquirir pelo “ser” do ente, por meio da noção de *Dasein* (ser humano) que se abre para essa revelação, a filosofia superaria a metafísica clássica, significando nisso uma intervenção crítica, enquanto “destruição” da tradição, especialmente pela inovadora compreensão da dimensão temporal do ser. Assim, a afirmação de que o cuidado seria “atemporal” contradiz frontalmente a base fundante do *Dasein*, pois o ser só existe no tempo (daí o nome “Ser e Tempo”), além de situar a enfermagem fora da história, incapaz de mudar seu destino<sup>(29)</sup>.

O segundo confronto diz respeito à pretensa representação “da herança e dos fundamentos de Nightingale”<sup>(4)</sup> na noção sentimental de cuidado como “bondade”, “amor” “ternura”, “compaixão” e correlatos. A despeito do puritanismo moral e protestantismo que tanto influenciaram o conservadorismo da profissão, bem sabemos que Florence Nightingale defendia uma ciência racional e empírica para o cuidado da enfermagem, sendo avessa a sentimentalismos fáceis. Dessa forma, alguns de seus posicionamentos contestam frontalmente a noção sentimental atribuída ao cuidado-amor, por exemplo: “Não é tarefa da enfermagem ser bondosa, no sentido de fazer a própria vontade ou satisfazer os próprios sentimentos; é sua tarefa cumprir as leis da saúde”; ou ainda: “uma enfermeira não é uma mulher devotada e obediente, mas deve ser uma pessoa reflexiva e instruída”<sup>(30:200)</sup>. Com isso, a pretensa representação dos pensamentos de Florence na noção de cuidado como amor cai por terra por contradizer seus alicerces.

Uma vez descuidado e confrontado o autodiscurso do amor, chegamos ao arrepio, momento em que nos permitimos abstrações, incômodos, interpelações, críticas e autocríticas. Retomemos as perguntas iniciais, especialmente o motivo de o discurso romantizado do “amor” atrair parte das mulheres da enfermagem, ou por que ele é tão sedutoramente confortável

aos nossos ouvidos. Quiçá a dor recôndita que afagamos com autoenganos seja a mesma que nos une na condição de “Mulher”, como o “Outro” do “Eu” universal, renegada à condição de objeto nominado pela autoridade do sujeito masculino. No livro II do *Segundo Sexo*, Simone de Beauvoir discute as experiências amorosas da mulher, o que ela faz da sua condição, como sente e que evasões lhe são permitidas. A partir dos entrelaçamentos das categorias da “narcisista” (amor ao eu é um fim absoluto), “apaixonada” (mitificação do amor romântico) e “mística” (entrega e devoção do amor à Deus), a filósofa reflete sobre as circunstâncias que levam as mulheres a se voltarem para si e dedicarem o seu amor, como uma espécie de compensação do que lhe fora negado como sujeito<sup>(23)</sup>.

Em consonância com as reflexões de Beauvoir, parece que a necessidade de autoafirmação, superioridade moral e identidade imutável expressa nos discursos da enfermagem se entrecruza com a dor latente do “Outro” que pertence a todas nós, mulheres condicionadas pelo tempo e pelo que fazemos nele. No mais, “esses esforços de salvação só podem redundar em fracassos; ou a mulher põe-se em relação com um irreal; seu duplo ou Deus; ou cria uma relação irreal com um ser real”<sup>(23:876)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Precisamos falar sobre o cuidado como trabalho de reprodução social na enfermagem, incluir a perspectiva de gênero e o diálogo fecundo com a epistemologia feminista nos currículos da graduação e da pós-graduação, com repercussões nas produções científicas e na prática política da profissão. Ao invés da busca improvável por “universais” de verdade ou de mistérios exotéricos que não contribuem com a práxis ou com o perfil crítico registrado nos projetos pedagógicos de cursos, ampliemos

a visibilidade da resistência crítica e autocrítica da produção científica de enfermeiras pesquisadoras. Com isso, desvelamos os discursos totalitários do “amor” que aprisionam nosso agir reflexivo e nossa capacidade de construir a história da profissão. A ciência que produzimos há que problematizar as contradições sociais e de gênero na enfermagem, cujo trabalho tem sido rigidamente domesticado nos bancos formativos de enfermeiras e técnicas de enfermagem. Contestemos igualmente a pretensa neutralidade científica enovelada com a busca autocentrada de evidências como discurso de autoridade, desvelando seu comprometimento ideológico com a ordem social capitalista machista, misógina, sexista, racista e antiecológica que nos canibaliza sob falsas cantilenas de nobreza. O conhecimento que produzimos não pode se eximir da dimensão política e do comprometimento com a melhoria das condições de trabalho, a valorização salarial e o enfrentamento das violências na profissão, dentre outras pautas inadiáveis.

Para uma rota crítica do cuidado na enfermagem, percebemos, enfim, que a nossa riqueza consiste justamente no que fora sistematicamente apagado pelo conservadorismo e elitismo da enfermagem moderna: a diversidade de culturas, gêneros, sexualidades, raças, classes e saberes das mulheres que trabalham arduamente pela saúde da população brasileira, nos distintos espaços da reprodução social, não apenas na assistência. Quem sabe com isso possamos inaugurar outras formas de amor, mais próximo da dimensão política e econômica condizente com a democracia das mulheres.

## DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

## 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.

## 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.

## REFERÊNCIAS

- Watson J. Unitary caring science: caritas compassion transpersonal theory. *Pensar Enferm*. 2023;27(1):e00296. doi: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.296>.
- 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.
- 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.
- 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>.
- 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.
- 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>.
- 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>.
- 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>.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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>.
- 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>.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Arruzza C, Bhattacharya T. Teoria da reprodução social: elementos fundamentais para um feminismo marxista. *Contemporanea*. 2023;13(2):619–51.
- 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>.
- Beauvoir S. O segundo sexo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2009.
- Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar: uma teoria de enfermagem. Loures: Lusociência; 2002.
- 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.
- Walkowitz JR. Prostitution and Victorian society: women, class, and the state. Cambridge: Cambridge University Press; 1980. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511583605>.
- Willaa KW. Conversations with arlie hochschild. *Emotions and Society*. 2026;8(1):119–35. doi: <https://doi.org/10.1332/26316897Y2024D000000041>.
- 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.
- Pöggeler O. A via do pensamento de Martin Heidegger. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
- Nightingale F. Notes on nursing: what it is, and what it is not. London: Harrison; 1860.

## EDITORA ASSOCIADA

Cristiane Helena Gallasc

---

### Apoio Financeiro

Edital Interno nº 006/2025/PPGENF/UnB - Auxílio Financeiro a docentes para execução de projetos de pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação.

---



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.