




ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Desigualdades sociais no discurso da enfermagem brasileira: compromisso social e luta hegemónica

Social inequalities in Brazilian nursing discourse: social commitment and hegemonic struggle

Desigualdades sociales en el discurso de la enfermería brasileña: compromiso social y lucha hegemónica

Kênia Lara da Silva ¹
 <https://orcid.org/0000-0003-3924-2122>
Ana Renata Moura Rabelo ¹
 <https://orcid.org/0000-0002-6201-856X>
Elen Cristiane Gandra ¹
 <https://orcid.org/0000-0002-4623-6495>
Rafaela Siqueira Costa Schreck ¹
 <https://orcid.org/0000-0001-5251-3973>
Rayssa Assunção Guimarães ¹
 <https://orcid.org/0000-0002-7058-7287>
Stephanie Marques M. F. Belga ¹
 <https://orcid.org/0000-0003-4322-6184>

¹ Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Resumo

Enquadramento: As desigualdades sociais manifestam-se como um desafio contemporâneo e os profissionais de enfermagem possuem um papel importante no seu combate, na defesa da justiça social e na promoção de relações de poder mais democráticas.

Objetivo: Analisar as dimensões das desigualdades sociais nos discursos de entidades representativas da enfermagem brasileira.

Metodologia: Estudo qualitativo, do tipo documental, que utilizou 10 documentos de posicionamento público de 3 sociedades da enfermagem brasileira.

Resultados: O discurso sobre desigualdades sociais é representado pelas dimensões Género, Raça/Etnia, Fator económico e Outras vulnerabilidades, evidenciando a naturalização do racismo e da discriminação como condição que afeta a sociedade e a enfermagem. Os interesses específicos da enfermagem são apresentados como interesses gerais da sociedade, sobretudo quanto às dimensões de desigualdades de género e raça/etnia. Denúncia, defesa de públicos vulnerabilizados e persuasão dos atores sociais são os principais modos de organização discursiva presentes no posicionamento das entidades.

Conclusão: Há um alto comprometimento discursivo das entidades com as desigualdades de grupos sociais, nomeadamente no que concerne ao género, raça/etnia, fator económico e outras vulnerabilidades, num posicionamento político de justiça social.

Palavras-chave: equidade em saúde; enfermagem; sociedades de enfermagem; mudança social; justiça social

Abstract

Background: Social inequalities are a contemporary challenge. Nurses play an important role in fighting against them, defending social justice and promoting more democratic power relations.

Objective: To analyze the dimensions of social inequalities in the discourses of representing entities in Brazilian nursing.

Methodology: Qualitative document study in a sample of ten public texts illustrating the positioning of 3 Brazilian nursing entities.

Results: The discourse on social inequalities is represented by the dimensions of Gender, Race/Ethnicity, Economic status, and Other vulnerabilities, highlighting the normalization of racism and discrimination as factors that affect society and nursing. Nursing's specific interests are presented as society's general interests, particularly regarding the dimensions of gender-based and racial inequalities. The identification and defense of vulnerable groups and persuasion of social actors are the main forms of discourse organization in the entities' position.

Conclusion: Representing entities are highly committed to a discourse on social inequalities, namely gender-based, racial, related to economic status and other vulnerabilities.

Keywords: health equity; nursing; societies, nursing; social change; social justice

Resumen

Marco contextual: Las desigualdades sociales son un desafío contemporáneo y los profesionales de la enfermería tienen un papel importante que desempeñar para combatirlos, defender la justicia social y promover relaciones de poder más democráticas.

Objetivo: Analizar las dimensiones de las desigualdades sociales en los discursos de las entidades representativas de la enfermería brasileña.

Metodología: Estudio cualitativo de tipo documental, que utilizó 10 documentos de posicionamiento público de 3 sociedades de enfermería brasileñas.

Resultados: El discurso sobre las desigualdades sociales está representado por las dimensiones de Género, Raza/Etnia, Factor económico y Otras vulnerabilidades, lo que destaca la naturalización del racismo y de la discriminación como condición que afecta a la sociedad y la enfermería. Los intereses específicos de la enfermería se presentan como intereses generales de la sociedad, especialmente en las dimensiones de desigualdades de género y raza/etnia. La denuncia, la defensa de los grupos vulnerabilizados y la persuasión de los actores sociales son los principales modos de organización discursiva presentes en el posicionamiento de las entidades.

Conclusión: Existe un alto compromiso discursivo de las entidades con las desigualdades de los grupos sociales, en particular, en relación con el género, la raza/etnia, el factor económico y otras vulnerabilidades, en un posicionamiento político de justicia social.

Palabras clave: equidad en salud, enfermería; sociedades de enfermería; cambio social; justicia social

Autor de correspondência

Kênia Lara da Silva

E-mail: kenialara17@gmail.com

Recebido: 11.06.20

Aceite: 04.12.20



Como citar este artigo: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., & Belga, S. M. (2021). Desigualdades sociais no discurso da enfermagem brasileira: compromisso social e luta hegemónica. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(5), e20089. <https://doi.org/10.12707/RV20089>



Introdução

As desigualdades sociais manifestam-se como um desafio contemporâneo e o seu combate foi apontado como um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pelas Nações Unidas para 2030 (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [PNUD], 2016). No Brasil, ao longo da história, as desigualdades sociais são expressivas e refletem-se diretamente no acesso da população a direitos básicos, políticas públicas de educação, saúde e de infraestrutura, num fenómeno multidimensional e relacional. Apesar da inédita e sistemática diminuição das desigualdades, principalmente de 2003 a 2015, com transformações relevantes para além da perspectiva de renda, o país ainda persiste como um dos mais desiguais do mundo (Campello et al., 2018; PNUD, 2016; Silva et al., 2018).

Para Winters et al. (2018), a enfermagem destaca-se pelo potencial de interlocução entre comunidades vulneráveis e a assistência em saúde. Neste sentido, parte-se do pressuposto de que os profissionais de enfermagem, protagonistas da promoção do cuidado à vida, são experientes na atuação em contextos de vulnerabilidade e defesa de relações de poder mais democráticas e são produtores de uma prática de carácter transformador.

Há um compromisso social singular e específico da enfermagem na defesa da justiça social, combate das desigualdades e na garantia da assistência integral, universal e equânime da população, como parte da sua prática diária. Entretanto, notam-se lacunas na abordagem teórica e prática da compreensão e atuação dos profissionais de enfermagem sobre as desigualdades sociais (Craveiro et al., 2015), o que pode prejudicar a sua ação diária no combate a essas desigualdades que afetam a sociedade em geral. Deste modo, este estudo está centrado na temática das dimensões de desigualdades sociais para entidades representativas da enfermagem, sob o referencial da dialética marxista. Para tanto, adota-se como objetivo analisar as dimensões das desigualdades sociais nos discursos de entidades representativas da enfermagem brasileira.

Enquadramento

Na dialética marxista, a análise dos fenómenos da realidade objetiva fundamenta-se nas categorias matéria (a própria realidade objetiva), consciência, prática social (atividade sócio-histórica, processo de produção) e contradição (Silva Triviños, 2006). Entende-se que a transformação só é possível pela explicitação dos contraditórios, bem como a mudança de um todo social passa pela mudança das partes. Neste sentido, “a modificação do todo só se realiza, de fato, após um acúmulo de mudanças nas partes que o compõem. Processam-se alterações setoriais, quantitativas, até que se alcança um ponto crítico que assinala a transformação da quantidade em qualidade” (Konder, 1981, p. 38). Assim, a relação entre as partes e o todo, a processualidade das mudanças e as contradições

inerentes a este processo são categorias do enquadramento teórico que nortearam o estudo.

Na perspectiva dialética, consideram-se desigualdades sociais os processos relacionais que têm o efeito de limitar ou prejudicar o *status* de um determinado grupo, classe ou círculo social. De natureza sistémica, as desigualdades são geradas e reproduzidas no espaço e nas relações sociais, que determinam, de forma intensa, o modo assimétrico como os recursos disponíveis tais como propriedade e conhecimento se distribuem entre os indivíduos (Silva et al., 2018).

As desigualdades sociais podem ser abordadas por diferentes perspetivas, sobressaindo as análises económicas (Borges & Amaral, 2015). Contudo, há que referir que a distribuição de renda é apenas um dos aspetos, assim como há outras dimensões que se acumulam neste processo de produção da desigualdade, tais como género e orientação sexual, raça e origem étnica, idade e geração, local de habitação, entre outras condições.

As entidades representativas de uma profissão são considerados órgãos privados de hegemonia, que trata da relação da sociedade civil com a sociedade política, na elaboração de novas ideologias em processo de luta pela ordem hegemónica (Simionatto & Negri, 2017).

Essas entidades, com a sua estrutura organizacional, podem dar maior visibilidade aos interesses coletivos, associando profissionais em torno de pautas comuns e procurando o fortalecimento da profissão. Desta forma, são percebidas como aliadas aos movimentos de lutas de determinados coletivos, pois atuam na construção de princípios que norteiam as reivindicações por melhorias nas condições de trabalho e na procura por práticas que minimizem as desigualdades sociais (Santos et al., 2016).

Neste estudo, adotou-se a teoria social da análise do discurso crítica (ADC) como referencial analítico, pois tem como objetivo descrever as categorias do discurso e, sobretudo, explicá-las na relação dialética com a estrutura e a organização social (Thompson, 2011). A ADC compreende a unidade de análise do texto centrada no discurso como uma forma de ação e representação social, o que significa que discursivamente agimos e representamos o mundo (social) a que pertencemos.

Através da ADC podemos explicar as relações entre a parte (o fenómeno específico) e o todo (a realidade em geral), revelando as contradições entre elas. Torna-se relevante justificar que a expressão dos aspetos ideológicos e hegemónicos do discurso estão dialeticamente relacionados com o modo como estes discursos são operados nas práticas sociais gerais. Isto, pois o termo discurso é “uma visão particular da linguagem em uso, um elemento da vida social que é interligado de maneira próxima a outros elementos” (Fairclough, 2008, p. 3).

Questão de Investigação

Como é que as desigualdades sociais são retratadas nos discursos das entidades representativas da enfermagem?

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, com desenho de análise documental. Foram analisados textos de posicionamentos públicos, compreendidos por manifestos, cartas e notícias de entidades representativas da enfermagem. Foram incluídas duas entidades habilitadas a participar nos processos de decisão do Conselho Nacional de Saúde (CNS; triênio 2015-2018) no Brasil. Duas outras entidades foram incluídas por possuírem temáticas que denotavam ser potenciais para a defesa de causas para a redução das desigualdades sociais, segundo as experiências empíricas das investigadoras em estudos anteriores.

A seleção de documentos deu-se a partir de uma leitura do conteúdo publicado nas páginas *web* das instituições, aplicando-se nas caixas de pesquisa das páginas *web* o termo *desigualdade social* e identificando, entre os documentos encontrados, aqueles que abordam o posicionamento explícito das entidades sobre a questão em estudo. Como critérios, os documentos deveriam ser de domínio público e publicados a partir do ano de 2011, limite temporal adotado no estudo considerando o ano em que foi realizada

a Conferência Mundial de Determinantes Sociais da Saúde, sediada no Brasil.

Foram encontrados, no total, 34 documentos produzidos por três entidades, não tendo sido encontrados documentos que atendessem aos critérios de pesquisa na página *web* de uma das quatro entidades previamente selecionadas. Os documentos encontrados foram inseridos como arquivos no *software* MAXQDA 12, versão 12.3.5. Procedeu-se, então, à leitura, procurando identificar as categorias de análise. A leitura e codificação foi realizada por revisores par num processo duplo cego, após capacitação dos investigadores para a utilização do *software* e alinhamento conceptual e metodológico sobre as categorias de análise. Foram identificadas as seguintes categorias: Género; Raça/etnia; Fator económico (renda, financeiro, pobreza/riqueza); Outras vulnerabilidades (ex.: geração/idade, privação de liberdade, deficiência, sofrimento mental). Nesta etapa, foram eliminados 24 documentos por não apresentarem conteúdo discursivo pertinente para as dimensões de desigualdade, restando na amostra final 10 documentos. Na Tabela 1 apresentamos a seleção das referências do *corpus* de análise.

Tabela 1

Seleção de referências do corpus de análise

Associação Brasileira de Enfermagem. (2017). Carta de Maceió para a Enfermagem Brasileira. (2017). http://abeneventos.com.br/69c-ben/anais/edicao-carta.htm
Associação Brasileira de Enfermagem. (2018). Manifestação sobre a conjuntura política eleitoral nacional de 2018. http://reben.com.br/site/2018/10/11/manifestacao-sobre-a-conjuntura-politica-eleitoral-nacional-de-2018/
Associação Brasileira de Enfermagem. (2018). Manifesto da CNAIDS em defesa da Política Nacional de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. http://www.abennacional.org.br/site/manifesto-da-cnaids-em-defesa-da-politica-nacional-de-ist-hiv-aids-e-hepatites-virais/
Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras. (2016). IV Marcha pela Humanização do Parto. https://abenfo.wixsite.com/meusite/single-post/2016/11/16/IV-MARCHA-PELA-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-DO-PARTO
Conselho Federal de Enfermagem. (2015). Cofen repudia PL 5.069/13, que dificulta atendimento a mulheres estupradas. http://www.cofen.gov.br/cofen-repudia-pl-5-06913-que-dificulta-atendimento-a-mulheres-estupradas_37008.html
Conselho Federal de Enfermagem. (2017). COFEN alerta sobre impactos da reforma da previdência. http://www.cofen.gov.br/cofen-alerta-sobre-impactos-da-reforma-da-previdencia_50277.html
Conselho Federal de Enfermagem. (2018a). Conselhos de Enfermagem debatem mortalidade materna e aborto. http://www.cofen.gov.br/conselhos-de-enfermagem-debatem-mortalidade-materna-e-aborto_66087.html
Conselho Federal de Enfermagem. (2018b). Coren-MT faz ação em homenagem a enfermeiras negras. http://www.cofen.gov.br/coren-mt-faz-acao-em-homenagem-a-enfermeiras-negras_66478.html
Conselho Federal de Enfermagem. (2018c). Dia Internacional da Mulher: Por um Brasil mais feminino. http://www.cofen.gov.br/ma-noel-neri-por-um-brasil-mais-feminino_61011.html
Conselho Federal de Enfermagem. (2018d). Mulheres e negros são maioria na enfermagem em MT. http://www.cofen.gov.br/mulheres-e-negros-sao-maioria-entre-os-profissionais-de-enfermagem-em-mt_66743.html

Durante o processo de leitura dos documentos, foram identificados e marcados os elementos textuais próprios da ADC. Tais marcações foram validadas pelo conjunto de investigadores para verificar o nível de concordância e evitar viés de interpretação individual. Na etapa seguinte procedeu-se à análise transversal com exploração dos elementos textuais e da sua relação com as práticas discursivas e a prática social. Em especial, as categorias

discursivas que remetem aos efeitos ideológicos e hegemónicos do discurso foram submetidos à interpretação analítica.

Por se tratar de uma análise de documentos de domínio público, o estudo foi isento de parecer de comitê de ética, segundo normativas do CNS do Brasil. Ainda assim, os investigadores preocuparam-se com a postura ética na construção do conhecimento, respeitando

o código de ética profissional e os princípios da integridade na pesquisa.

Resultados

A análise documental permitiu identificar dimensões de desigualdades presentes nos documentos analisados. Sobressaíram os posicionamentos referentes às desigualdades de Género (em 90% dos documentos), seguidos de Raça/Etnia (em 60% dos documentos), Fator económico e posições relacionadas a Outras vulnerabilidades.

A estrutura genérica predominante nos documentos é a argumentativa. Os atores sociais apresentam-se, predominantemente, de modo coletivizado na primeira pessoa do plural. Sobre as relações tempo e espaço foram encontrados documentos que remetem para questões passadas e históricas para analisar as situações atuais enfrentadas pela população brasileira. As marcações a seguir exemplificam persuasão dos atores (chamado à mudança) e denúncia de racismo, utilizando, respetivamente, as estratégias discursivas de unificação, com a construção de uma identidade coletiva (verbos conjugados na primeira pessoa do plural) e racionalização sobre a população negra e seus saberes: “Precisamos mudar a realidade da mulher no mercado de trabalho” (Conselho Federal de Enfermagem, 2018c, para. 4);

Ignorou o pioneirismo da população negra na área dos cuidados de Enfermagem e marginalizou saberes tradicionais de cuidadores como as amas de leite, as babás, as parteiras, benzedadeiras etc., contribuindo para fixar no imaginário a imagem da enfermeira de pele clara, traços delicados e comportamento afável. (Conselho Federal de Enfermagem, 2018b, para. 7)

Os documentos que revelam a desigualdade na perspectiva de Género direcionam-se para as condições vividas por mulheres, mas também pela população LGBTQ+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer) e pelas enfermeiras. Utilizam-se de modos discursivos persuasivos que convocam à inclusão destes públicos nas relações políticas e acionam os atores sociais para superar a violência de género.

Pela inclusão nos espaços de discussão e formação da temática sobre relações políticas que envolvem a consecução de direitos às populações negra, quilombolas, povos de terreiros, indígenas e dentro do enfoque de género, as mulheres e a população LGBT, de modo a dar visibilidade e fortalecer as reivindicações desses coletivos. (Associação Brasileira de Enfermagem, 2017, para. 1)

Contra a cultura do ódio e a apologia aos preconceitos que incitam à violência, defendemos a paz, o diálogo, o debate de ideias, o respeito e a defesa da vida humana em toda a sua diversidade de género, orientação sexual, cor da pele, raça/etnia, opção política, religiosa, incluindo a opção de não se ter religião ou crença. (Associação Brasileira de Enfermagem, 2018, para. 3)

Os discursos explicitam efeitos das desigualdades de

género: a violência nas suas diversas formas (obstétrica, institucional, doméstica, psicológica e sexual); a mortalidade materna; a redução da autonomia; o controlo dos corpos, em especial pela medicalização do corpo feminino no campo sexual e reprodutivo; menor participação política e baixa remuneração no trabalho.

“A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento” (Associação Brasileira de Enfermagem, 2018, para. 7).

A violência obstétrica existe e caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do atendimento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre os seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras, 2016, para. 2)

O posicionamento das entidades contra a desigualdade de género expressa-se pelo emprego de termos como *respeito*, *apoio*, e outros vocábulos que denotam a defesa de direitos e a igualdade. Contêm estratégias discursivas que revelam a naturalização da desigualdade de género, com o emprego de metáforas, simbolismos e adjetivos de intensidade:

Por medidas urgentes de enfrentamento da discriminação, da violência de género e do assédio moral presentes nos estabelecimentos de saúde, com as devidas denúncias e reparações nas instâncias legais, bem como o necessário apoio solidário dos pares e das organizações representativas da profissão. (Associação Brasileira de Enfermagem, 2017, para. 1)

“Todos os anos, no dia que antecede a comemoração em homenagem às mulheres, vem à tona pesquisas com números alarmantes de violência praticada contra elas. É um cenário que nos envergonha e que grita para que providências sejam tomadas” (Conselho Federal de Enfermagem, 2018c, para. 6).

A dimensão Raça/etnia das desigualdades foi retratada pelas condições sociais vividas pelas populações negras, indígenas, quilombolas, povos de terreiros, e também as implicações das questões raciais na enfermagem.

O sistema de organização da formação de enfermagem, o Sistema Nightingale, importado da Europa e dos Estados Unidos, esteve a serviço do «branqueamento» estabelecia estes e outros critérios, com base nos quais as candidatas negras eram barradas nos cursos de formação por serem inadequadas ao padrão. (Conselho Federal de Enfermagem, 2018b, para. 7)

O racismo é apontado como resultante de interiorizações culturais e familiares, fenómeno ideológico de diferenciação e expurgo do outro. “Características como a tendência à vadiagem, a libido exagerada, a indolência, etc, eram consideradas atributos «naturais» dos negros e indígenas e eles eram tidos como a parte gangrenada da sociedade”

(Conselho Federal de Enfermagem, 2018b, para. 6). Identifica-se o emprego de expressões imperativas e elementos que delimitam o tempo e espaços para sustentar o modo discursivo de defesa da igualdade social e chamado persuasivo para rompimento da discriminação social e étnica. Identificaram-se, também, elementos discursivos que explicitam a naturalização da discriminação racial na sociedade e suas implicações para a formação da enfermagem.

“O mês da Consciência Negra será lembrado através da ação «Nem ladies, nem nurses: mulheres negras na Enfermagem», que divulgará informações sobre a marginalização da mulher negra na história da Enfermagem” (Conselho Federal de Enfermagem, 2018b, para. 1).

A formação em Enfermagem historicamente excluiu as mulheres negras e, de lá para cá, com sua inserção cada vez maior no ambiente de profissionalização ao longo da história, o preconceito é ainda um fato cotidiano. É necessário que as relações raciais sejam discutidas desde as séries iniciais até o ensino superior. (Conselho Federal de Enfermagem, 2018d, para. 3)

A desigualdade racial na profissão de enfermagem foi expressa através da relação com o *status* econômico e do menor prestígio social das profissões endereçadas à população negra. Os discursos denunciam a exclusão e a invisibilidade da mulher negra na história da enfermagem:

A profissionalização da Enfermagem no Brasil começou nos primórdios anos da República, período em que os intelectuais do país defendiam as teorias racistas difundidas por pensadores europeus, que ficaram conhecidas como ‘racismo científico’ baseavam-se na crença em diferentes raças humanas estando negros e indígenas em grau inferior ao dos brancos. (Conselho Federal de Enfermagem, 2018b, para. 5);

Em um dos hospitais onde buscou emprego, foi informada na primeira abordagem de que ali não era o local para entregar currículos para a área de serviços gerais. Em outra situação, recebeu o retorno de uma empresa oferecendo este mesmo tipo de vaga. (Conselho Federal de Enfermagem, 2018d, para. 11)

Os documentos que abordam a dimensão Fator Económico (Conselho Federal de Enfermagem, 2018c; Associação Brasileira de Enfermagem, 2017) denunciam e apresentam os efeitos da concentração do capital, da baixa escolaridade e renda na manutenção das desigualdades económicas e sobre a saúde, empregando a intertextualidade de dados do censo brasileiro.

A desigualdade salarial é gritante, dados do IBGE revelam que as mulheres levam ampla desvantagem em cargos e áreas de actuação, as diferenças salariais em relação aos homens chegam a 53%. A igualdade de gênero ainda é um sonho distante no Brasil. No Congresso onde leis são criadas, deveria ser um dos pontos de apoio à mulher, a representatividade feminina é mínima. As mulheres são minoria no parlamento brasileiro com apenas 10,5% dos

assentos na Câmara dos Deputados, muito abaixo da média mundial que é 23%. (Conselho Federal de Enfermagem, 2018c, para. 4)

Os documentos contêm recursos textuais que apresentam as desigualdades associadas ao fator económico como problema estrutural da sociedade brasileira. Este achado é evidenciado, sobretudo, ao descrever as diferenças salariais entre homens e mulheres, negros e brancos, e associado às estruturas das frases: *realidade da mulher no mercado de trabalho, manutenção das desigualdades económicas e sociais entre negros e brancos*.

Em menor expressão, as entidades tratam da dimensão económica da desigualdade social relacionada com a profissão, apontando os impactos da reforma do sistema previdencial discutida no país em 2019:

A Enfermagem é predominantemente feminina, com 84,6% de mulheres. A Reforma da Previdência proposta pelo governo afeta duplamente as enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem, na condição de mulheres e trabalhadoras. Ao igualar em sessenta e cinco (65) anos a idade mínima para aposentadoria, desconsidera a diferença na jornada doméstica, que muitas vezes implica interrupção temporária do trabalho assalariado pelas mulheres. (Conselho Federal de Enfermagem, 2017, para. 9)

A desigualdade relacionada com Outras vulnerabilidades adota a denominação genérica e ampla *minorias de poder*, para designar os grupos afetados. Nos documentos, as manifestações referem-se a pessoas a viver com deficiência e residentes em áreas urbanas ou rurais, que enfrentam desigualdades de acesso ao mercado de trabalho e aos direitos sexuais e reprodutivos.

Os resultados revelam o entrecruzamento das desigualdades, indicando a concentração de seus efeitos em certos grupos, decorrente do Fator económico e da sua combinação com as dimensões Gênero, Raça/Etnia e Outras vulnerabilidades. No documento do Conselho Federal de Enfermagem (2018c), o intertexto é utilizado para denotar a combinação entre as quatro dimensões de desigualdades discutidas neste estudo:

O cenário é ainda mais desanimador para as mulheres negras e pardas. A publicação do IBGE afirma que no Brasil, não é apenas o sexo que tem impacto significativo nas estatísticas, mas também cor ou raça, ser portadora de deficiência, e ainda, residir em áreas urbanas ou rurais reforçam desigualdades. (Conselho Federal de Enfermagem, 2018c, para. 5)

Discussão

Os gêneros textuais dos documentos e a sua estrutura genérica argumentativa revelam que as desigualdades sociais consistem numa temática debatida e posicionada pelas entidades da enfermagem brasileira. Há um alto comprometimento das entidades com o reconhecimento da condição de exploração e subordinação, num posicionamento político de justiça social. Em si, os discursos são estratégias de resistência aos poderes político

e económico hegemónicos.

Segundo Thompson (2011), num discurso, os modos gerais de operação de uma ideologia e as estratégias de construção simbólica são utilizadas para desmascarar as dinâmicas de dominação, procurando convencer e efetivar os pensamentos e intenções. Fairclough (2008) descreve os modos de operação da ideologia como formas de poder, com práticas discursivas e ideológicas construídas como estratégias nas relações de dominação.

Muitos dos documentos apresentam a narrativização como um elemento textual discursivo. Nestes, são demarcados, o reconhecimento da medicalização e da patologização do corpo feminino, as desigualdades salariais e a sobrecarga de trabalho das mulheres, incluindo as enfermeiras. A narrativização, como um modo de operação da ideologia, indica a existência de um poder hegemónico cultural, político e económico, numa sociedade marcada pelo capitalismo e patriarcalismo.

A análise dos documentos evidencia o posicionamento das entidades na defesa das minorias, da equidade e da igualdade de género e étnico-racial. Nesta defesa, as vozes empregadas nos documentos (primeira pessoa do plural) e os factos narrados (desde a trajetória histórica aos dias atuais) são estratégias discursivas que indicam um consenso construído através de representações. Tais discursos, na perspetiva gramsciana, universalizam regras, normas e valores particulares (Garcia, 2010).

O posicionamento ideológico é reforçado pelos elementos lexicais presentes nos documentos (marginalização, criminalização, preconceitos, exclusão, violência, desvantagem, sofrimento) utilizados para caracterizar a desigualdade e a discriminação enfrentada pelas populações vulnerabilizadas, inclusivamente pelos profissionais de enfermagem.

É preciso considerar que a enfermagem se caracteriza como uma profissão maioritariamente feminina, sendo a sua posição social permeada por desigualdades de género que se expressam através de relações de poder cristalizadas e situações históricas de submissão (Lombardi & Campos, 2018).

A questão racial e a relação com a profissão também são explicitadas nos documentos, revelando um discurso que denuncia as vivências de racismo e discriminação na sociedade em geral e pelos profissionais de enfermagem. Especificamente, a profissão como parte do todo social, reflete a trajetória histórica de valorização de um modelo em que foram desqualificadas práticas realizadas pelos negros(as) cuidadores (Campos, 2015).

Deste modo, a enfermagem brasileira mantém contornos de relações de desigualdade desde a sua formação, com imbricações de sexo, de classe social e de raça/cor com efeitos na desvalorização para remuneração financeira e nas desigualdades de oportunidades nas carreiras entre as mulheres (Lombardi & Campos, 2018).

O entrecruzamento entre as dimensões das desigualdades está explícito nos documentos analisados, evidenciando o discurso de posição ideológica a favor da interseccionalidade como referencial de resistência política no combate das desigualdades caracterizadas como opressões múltiplas e imbricadas, determinadas dialética e estruturalmente

(Cisne, 2018).

Os resultados permitem evidenciar três modos de organização discursiva utilizados pelas entidades representativas da enfermagem na resistência ao poder hegemónico político e económico: denúncia das condições de desigualdade, defesa de públicos vulnerabilizados e persuasão dos atores a quem o discurso é endereçado. Tais modos estão relacionados com a transformação social, na teoria pautada em Gramsci, tratada como uma mudança gradativa, por meio da mudança cultural que, por sua vez, associada à mudança política, possibilitaria novas compreensões do mundo, novas hegemonias (Spessoto & Lima, 2016).

Importante demarcar que o discurso sobre as desigualdades sociais, presente nos documentos, pode indicar novos modos de pensar no contexto das entidades e, por isso, são elementos que acumulam direcionamentos pragmáticos, ideológicos e culturais para a transformação social.

Contraditoriamente, apesar do carácter de denúncia, há poucos elementos discursivos nos documentos que indicam a crítica aos componentes estruturais da divisão social, técnica, sexual e racial do trabalho como condição que explica as desigualdades. De modo similar, a discussão sobre a dimensão económica da desigualdade é presente nos documentos, mas reduzida à constatação de sua aparência, sobretudo nos fatores de renda e da ocupação social.

Além disso, as estratégias de defesa das populações afetadas pelas desigualdades não estão diretamente relacionadas a um chamado para tomada de decisão junto a estes públicos. Com isso, pode-se inferir que apesar do reconhecimento do grau de afetação das desigualdades sobre a sociedade em geral e sobre a profissão, não há a defesa explícita de mecanismos para a sua superação. Consequentemente, os discursos contêm estratégias textuais de persuasão que se pautam mais na convocação da classe que propriamente na intervenção prática e política sobre a realidade. Essa contradição confronta o entendimento de que a luta hegemônica existe para a transformação de condições sociais díspares, impostas pela classe dominante e a busca da construção de valores mais justos e de uma sociedade melhor (Gramsci, 2004). Portanto, espera-se que o profissional da enfermagem seja um sujeito ativo na transformação da práxis, ultrapassando a capacidade de análise da sua condição sócio-histórica (Spessoto & Lima, 2016; Santos & Silva, 2020).

Além disso, sabe-se da importância da inclusão deste agir como condição orientadora para a formação de profissionais capazes de transformar a prática cotidiana nos diferentes serviços, na formulação de políticas e na gestão do sistema de saúde.

Com isso, reafirma-se a novidade expressa neste estudo sobre a relevância das entidades que conjugam interesses coletivos, orientação democrática e que permitem, a enfermagem, assumir-se como intelectual orgânico com uma prática crítico-reflexiva. Para Gramsci (2004), este intelectual pode tanto representar a manutenção e a reprodução dos valores da classe dominante quanto, por meio da formação de entidades de classe, ser capaz de promover a construção de novos valores sociais; de

elaboração crítica da sua *práxis*, persuasão permanente e construção de novas ideologias e concepções de mundo (Spessoto & Lima, 2016).

Considerando a categoria dialética, as partes e o todo, apresentar as necessidades específicas e universalizar os interesses podem ser estratégias positivas para a mudança social. Contudo,

a modificação do todo é mais complicada que a modificação de cada um dos elementos que o integram cada totalidade tem sua maneira diferente de mudar, as condições da mudança estariam dependendo do caráter da totalidade e do processo específico do qual ela é um momento. (Konder, 1981, p. 38)

Assim, os discursos que localizam o fenómeno da desigualdade em contextos históricos e sociais com efeitos particulares sobre a enfermagem são fundamentais, mas insuficientes para a modificação do todo se não forem capazes de produzir também uma reflexão sobre a totalidade social.

A contradição entre as partes e o todo é, portanto, produtiva de mudanças, posto que, ao revelar os conflitos entre reconhecer as desigualdades sobre a sociedade em geral (inclusive na profissão) e defender uma actuação ativa dentro e fora da categoria coloca a enfermagem como sujeito na qualidade dialética de transformação social. É neste processo *continuum* de acumulação quantitativa que se alcança a mudança qualidade do real, do ponto de vista teórico e na prática da enfermagem.

Importa ressaltar que os resultados estão associados à especificidade da enfermagem brasileira, mas podem orientar a discussão noutros contextos, dado que o discurso e as suas ideologias estão presentes nas mais diferentes sociedades. Além disso, a utilização exclusiva de fontes documentais provenientes das páginas *web* pode constituir uma limitação, uma vez que outros discursos (verbais e multimodais) não foram explorados neste estudo.

Conclusão

Nos resultados do estudo, destaca-se o alto comprometimento discursivo das entidades representativas da enfermagem com as desigualdades que afetam os grupos sociais, nomeadamente no que concerne ao género, raça/etnia, fator económico e outras vulnerabilidades. Portanto, o estudo indica a unificação do discurso, através da construção simbólica de identidade da classe comprometida com a redução das desigualdades sociais. Há o entendimento comum de que as desigualdades constituem uma realidade desafiadora para a sociedade, o sistema de saúde, os serviços e os profissionais da saúde.

Face às lacunas no campo de estudo e do compromisso social singular da enfermagem, os resultados encontrados representam um importante contributo para a discussão de como a enfermagem atua e compreende as desigualdades, incorporando análises quanto aos sistemas de dominação, exploração e reprodução social.

Assim, os discursos apresentados contribuem para a procura da justiça social, ao reconhecer os diferentes

grupos afetados e as dimensões das desigualdades, ainda que se revelem contradições entre efeito e causa; parte e todo. A superação dessas contradições exige fortalecimento dos instrumentos e espaços de reivindicação, escuta e luta com princípios democráticos para a transformação social.

Contribuição de autores

Conceptualização: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., Belga, S. A.
 Tratamento de dados: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., Belga, S. A.
 Análise formal: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., Belga, S. A.
 Investigação: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., Belga, S. A.
 Metodologia: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., Belga, S. A.
 Administração do projeto: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., Belga, S. A.
 Recursos: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., Belga, S. A.
 Supervisão: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., Belga, S. A.
 Validação: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., Belga, S. A.
 Visualização: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., Belga, S. A.
 Redação - rascunho original: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., Belga, S. A.
 Redação - análise e edição: Silva, K. L., Rabelo, A. R., Gandra, E. C., Schreck, R. S. C., Guimarães, R. A., Belga, S. A.

Referências bibliográficas

- Borges, M., & Amaral, A. F. (2015). A desigualdade social e suas influências na subjetividade contemporânea. *Psicologia e Saúde em Debate*, 1(2), 1-19. <https://doi.org/10.22289/issn.2446-922X.V1N2P1-78>
- Campello, T., Gentili, P., Rodrigues, M., & Howell, G. R. (2018). Faces da desigualdade no Brasil: Um olhar sobre os que ficam para trás. *Saúde em Debate*, 3(42), 54-66. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s305>
- Campos, P. F. (2015). O debate entre história e enfermagem pré-profissional nas aquarelas de Jean-Baptiste Debrat (1816-1831). *Cultura de los cuidados*, 19(43), 95-105. <https://doi.org/doi:10.14198/cuid.2015.43.10>
- Cisne, M. (2018). Feminismo e marxismo: Apontamentos teórico-políticos para o enfrentamento das desigualdades sociais. *Serviço Social & Sociedade*, 132, 211-30. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.138>
- Craveiro, I. M., Hortale, V. A., Oliveira, A. P., & Dussault, G. (2015). Desigualdades sociais, políticas de saúde e formação de médicos, enfermeiros e dentistas no Brasil e em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 2985-998. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19292014>
- Fairclough, N. (2008). *Discurso e mudança social*. Editora Universidade de Brasília.



- Garcia, A. S. (2010). Hegemonia e imperialismo: Caracterizações da ordem mundial capitalista após a Segunda Guerra Mundial. *Contexto Internacional*, 32(1),155-177. <http://doi.org/10.1590/S0102-85292010000100005>
- Gramsci, A. (2004). *Escritos políticos*. Civilização Brasileira.
- Konder, L. (1981). *O que é dialética* (28ª ed.). Editora Brasiliense.
- Lombardi, M. R., & Campos, V. P. (2018). A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação no campo profissional. *Revista da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho*, 17(1), 28-46. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162>
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (2016). *Relatório de Desenvolvimento Humano*. http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_EN_Overview_Web.pdf
- Santos, G. G., & Silva, A. X. (2020). Intelectuais coletivos e o processo de contrarreforma na política de saúde brasileira. *Ser social*, 22(46), 33-53. https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.25495
- Santos, J. F., Santos, R. M., Costa, L. M., Almeida, L. M., Macêdo, A. C., & Santos, T. C. (2016). The importance of civilian nursing organizations: Integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 572-80. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690326i>
- Silva Triviños, A. (2006). A dialética materialista e a prática social. *Movimento*, 12(2),121-142. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.2899>
- Silva, I. C., Restrepo-Mendez, M. C., Costa, J. C., Ewerling, F., Hellwig, F., Ferreira, L. Z., & Barros, A. J. (2018). Mensuração de desigualdades sociais em saúde: Conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(1), 1-12. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000100017>
- Simionatto, I., & Negri, F. (2017). Gramsci e a produção do conhecimento no Serviço Social brasileiro. *Revista Katálysis*, 20(1),13-21. <https://doi.org/10.1590/1414-49802017.00100002>
- Spessoto, M. M., & Lima, S. E. (2016). Gramsci: Conceitos básicos. *Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*, 3(6),104-120.
- Thompson, J. B. (2011). *Ideologia e cultura moderna: Teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa* (9ª ed.). Vozes.
- Winters, J. R., Heidemann, I. T., Maia, A. R., & Durand, M.K. (2018). O empoderamento das mulheres em vulnerabilidade social. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18), 83-92. <https://doi.org/10.12707/RIV18018>