

Que não seja aquela enfermagem que pede silêncio: participação em movimentos sociais e saberes sociopolíticos-emancipatórios

Let it not be that nursing that asks for silence: participation in social movements and sociopolitical-emancipatory knowledge

Que no es esa enfermería la que pide silencio: participación en movimientos sociales y saberes sociopolíticos-emancipadores

Ana Renata Moura Rabelo¹

ORCID: 0000-0002-6201-856X

Kênia Lara da Silva¹

ORCID: 0000-0003-3924-2122

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte,
Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Rabelo ARM, Silva KL. Let it not be that nursing that asks for silence: participation in social movements and sociopolitical-emancipatory knowledge. Rev Bras Enferm. 2022;75(4):e20210630. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0630>

Autor Correspondente:

Ana Renata Moura Rabelo
E-mail: anarmabelo@gmail.com



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa
EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 21-08-2021 **Aprovação:** 28-12-2021

RESUMO

Objetivos: analisar a expressão de saberes sociopolíticos-emancipatórios, a partir da participação de mulheres-enfermeiras em movimentos sociais, e as implicações para o cuidado de enfermagem. **Métodos:** pesquisa-interferência, cujos dados foram obtidos de entrevistas narrativas com seis mulheres-enfermeiras inseridas em movimentos sociais e com representação política. Dados foram submetidos à análise do discurso, baseada em Michel Foucault. **Resultados:** o envolvimento social e político das mulheres-enfermeiras é impulsionado pelos contextos de vida e trabalho, marcados por desigualdades de gênero. Capacidade de crítica sobre si, sobre a profissão e sobre as políticas e práticas de saúde se apresentam como expressões de saberes sociopolíticos-emancipatórios. O cuidado de enfermagem é concebido como uma prática política que, influenciada pelos aprendizados com os movimentos sociais, deve passar por uma negação à forma historicamente realizada. **Considerações Finais:** a participação nos movimentos sociais aciona saberes sociopolíticos-emancipatórios, resultando em um cuidado diferenciado, um modo de agir orientado para redução das desigualdades.

Descritores: Ativismo Político; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Iniquidade de Gênero; Feminismo.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the expression of sociopolitical-emancipatory knowledge, based on the participation of women-nurses in social movements, and the implications for nursing care. **Methods:** a research-interference, whose data were obtained from narrative interviews with six women-nurses inserted in social movements and with political representation. Data were submitted to discourse analysis, based on Michel Foucault. **Results:** women-nurses' social and political involvement is driven by the contexts of life and work, marked by gender inequalities. Ability to criticize oneself, the profession and health policies and practices are presented as expressions of sociopolitical-emancipatory knowledge. Nursing care is conceived as a political practice that, influenced by learning from social movements, must go through a denial of the historically performed form. **Final Considerations:** participation in social movements triggers sociopolitical-emancipatory knowledge, resulting in differentiated care, a way of acting oriented towards reducing inequalities.

Descriptors: Political Activism; Nursing Care; Nursing; Gender Equity; Feminism.

RESUMEN

Objetivos: analizar la expresión del saber sociopolítico-emancipador, a partir de la participación de las enfermeras en los movimientos sociales, y las implicaciones para el cuidado de enfermería. **Métodos:** investigación-interferencia, cuyos datos fueron obtenidos a partir de entrevistas narrativas con seis mujeres-enfermeras insertas en movimientos sociales y con representación política. Los datos fueron sometidos al análisis del discurso, con base en Michel Foucault. **Resultados:** la participación social y política de las mujeres enfermeras está impulsada por los contextos de vida y de trabajo, marcados por las desigualdades de género. La capacidad de autocrítica, la profesión y las políticas y prácticas de salud se presentan como expresiones de saberes sociopolíticos-emancipadores. El cuidado de enfermería se concibe como una práctica política que, influida por los aprendizajes de los movimientos sociales, debe pasar por una negación de la forma históricamente realizada. **Consideraciones Finales:** la participación en los movimientos sociales desencadena conocimientos sociopolíticos-emancipadores, resultando en una atención diferenciada, una forma de actuar orientada a la reducción de las desigualdades.

Descriptor: Activismo Político; Atención de Enfermería; Enfermería; Inequidad de Género; Feminismo.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma ciência humana, pois o seu domínio central é o cuidado. Essa perspectiva permite integrar saberes teóricos e práticos da profissão, destacando as relações interdisciplinares com outras ciências humanas e sociais⁽¹⁾. Para a conformação da prática de enfermagem, é combinado um conjunto de conhecimentos, de fontes científicas, além de outras fontes, organizados em quatro dimensões: empírica, ética, pessoal e estética⁽²⁾. Mais recentemente, foram incorporadas outras dimensões de conhecimento: sociopolítica, emancipatória e espiritual⁽³⁻⁵⁾.

O cuidado tem sido assumido como conceito central na disciplina de enfermagem e caracterizador da ação profissional⁽⁶⁾. Ele é exercido em ato, em uma relação indissociável entre ser, saber e fazer e, por isso, pode-se denominá-lo de *saber-fazer-cuidado*⁽⁷⁾.

Sabe-se que as desigualdades, nas suas diferentes manifestações, são uma realidade distante de ser superada no Brasil e no mundo. O enfoque de gênero coloca o país na 92ª posição no *ranking* de igualdade de gênero, composto por outros 152 países⁽⁸⁾. Em meio à pandemia de COVID-19, diversas condições de desigualdades foram acentuadas. Vivemos uma crise sanitária e econômica que, somada à (des)governança de saúde pública, autoritarismo neoliberal e negacionismo da ciência, tem se conformado, sobretudo, como crise social e política⁽⁹⁾.

Neste contexto, defende-se uma abordagem crítica e feminista de justiça social que conduza mulheres-enfermeiras a enfrentarem condições que levam a iniquidades em saúde, envolvendo, não apenas o acesso a serviços de saúde, mas também a recursos sociais e opressões institucionalizadas⁽¹⁰⁾.

Optamos por adotar, no estudo, a expressão mulheres-enfermeiras, para demarcar a importância da categoria gênero na conformação da profissão. Entende-se gênero como categoria sociológica que defende a superação do binarismo homem-mulher e mantém conexões com outros eixos de identidade e opressões - desigualdades de classe, raça, etnia, sexualidade, geração, entre outras. Assim, a análise das relações de gênero na atualidade inclui reconfigurações que abrangem desde a sexualidade até as relações de trabalho, a vivência do que é percebido como íntimo e pessoal, e as dimensões de participação na esfera pública⁽¹¹⁾.

Debater desigualdades de gênero na sociedade e na profissão suscita um agir orientado por conhecimentos sociopolíticos e emancipatórios. Considera-se redundante distinguir tais dimensões de conhecimento, uma vez que ambos evidenciam a preocupação com as questões relativas à injustiça social e às condições que as criam e requerem competências para corrigi-las⁽¹²⁾. Assim, optamos por adotar a expressão *saber sociopolítico-emancipatório* em uma tentativa de aproximação dos dois conjuntos de conhecimentos.

Admite-se que a participação em movimentos sociais é uma condição que fortalece a sociedade civil na construção de caminhos para transformação social⁽¹³⁾. Especificamente, os feminismos englobam movimentações sociais e políticas devotadas à superação da subordinação feminina, disputa de narrativas históricas e questionamentos quanto ao que seria justiça social⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Uma revisão integrativa apontou baixo envolvimento de enfermeiros na elaboração de políticas, com necessidade de defender seu legítimo lugar nos fóruns políticos, encorajá-los a trabalhar como decisores políticos ao invés de implementadores

(acríticos) e desenvolver estudos qualitativos que compreendam as experiências de líderes de enfermagem que contribuem, significativamente, de modo político⁽¹⁶⁾. Os achados de outra revisão de escopo à nível global sugerem um aumento de investigações sobre política de enfermagem, a nível macro, e ação política, mas poucas evidências que revelam interesse e empenho sustentado de enfermeiros para agir politicamente nas esferas governamentais em prol do bem público⁽¹⁷⁾.

Apesar do reconhecimento do caráter feminino da profissão, são encontradas poucas e espaçadas evidências acerca da aproximação entre a enfermagem e os movimentos sociais, especialmente os feministas. Alguns estudos focalizam nas contribuições da vertente teórica feminista para a área da enfermagem⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, e outros tratam da perspectiva de gênero para avaliar a conformação social da profissão⁽²⁰⁻²²⁾. Assim, “[...] *tem-se defendido um modelo de profissional assexuado, rígido, autoritário, excessivamente técnico e pouco politizado*”⁽²¹⁾, o que reflete na dificuldade de avançar nos modelos de atenção à saúde e na reconstrução de mitos e discursos sobre a profissão⁽²¹⁾.

Nesse sentido, questiona-se: como a participação de mulheres-enfermeiras em movimentos sociais, incluindo os feministas, aciona o desenvolvimento de saberes sociopolíticos-emancipatórios de enfermagem? Quais as implicações para a produção do cuidado?

OBJETIVOS

Analisar a expressão de saberes sociopolíticos-emancipatórios, a partir da participação de mulheres-enfermeiras em movimentos sociais, e as implicações para o cuidado de enfermagem.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as etapas estão em consonância com os princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa-interferência, de abordagem qualitativa, ancorada na perspectiva pós-estruturalista com enfoque narrativo. A apresentação do artigo foi orientada pelo *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ).

O delineamento teórico-metodológico da pesquisa-interferência está ancorado no acolhimento de (in)mundices que escapam da totalização dominante característica da produção de conhecimento. Assim, este tipo de pesquisa tem como princípio a desconstrução, pois questiona enfoques tradicionais e produz intervenções radicais no campo da micropolítica⁽²³⁾. Ao se aportar em tal delineamento, é preciso considerar que a construção da metodologia se dá no transcórre do processo do estudo, estando o pesquisador em um estado de *corpo alerta* *ao que o campo pede*⁽²³⁾.

Procedimentos metodológicos

O estudo é parte de uma tese de doutorado, realizada em dois momentos de pesquisa: mapeamento da participação e envolvimento de enfermeiras em movimentos sociais; e analítica dos processos de subjetivação envolvidos e das implicações para o cuidado de enfermagem. Neste recorte, são apresentados resultados do segundo momento de pesquisa, em que a ferramenta de produção dos dados foi a entrevista narrativa, seguida de análise do discurso, com base no referencial de Foucault⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Cenário do estudo

No primeiro momento da pesquisa, foram observados 17 eventos conduzidos por ou com participação de movimentos sociais e coletivos de mulheres na Região Metropolitana de Belo Horizonte, MG, Brasil. O primeiro movimento de inclusão de participantes foi de reconhecer, nos eventos observados, a presença de organizações formais da enfermagem. Com isso, a postura adotada foi de ir à campo conhecer os coletivos sociais, adentrar nos locais onde ocorrem os movimentos sociais e *“Assumir a mulher, ou as mulheres como próprio campo de pesquisa, na medida que seus corpos foram território privilegiado de dominação, disputa de saberes, práticas de normalização, e discurso de verdade”*⁽¹⁵⁾.

Fonte de dados

A seleção das participantes partiu da identificação, nos eventos observados, de mulheres-enfermeiras com envolvimento em movimentos sociais, em uma amostragem não probabilística e intencional. Esse tipo de amostragem orienta-se pela inclusão deliberada pelo pesquisador de participantes considerados estrategicamente ricos em informação e que apresentam manifestações extraordinárias ao fenômeno de interesse⁽²⁶⁾. O julgamento quanto à inclusão foi realizado pelas pesquisadoras considerando os aspectos de adequação e apropriação para definir uma amostra capaz de gerar dados suficientes e de qualidade e produzir uma compreensão plena do fenômeno de interesse.

Inicialmente, foram identificadas duas enfermeiras que foram entrevistadas e indicaram outras quatro, das quais duas foram também incluídas. Também foram adicionadas, intencionalmente, uma enfermeira, com vinculação político-partidária e mandato legislativo, e outra, com vinculação com movimento estudantil, totalizando seis participantes. Não houve recusas ou desistências de participação na pesquisa. Ao longo do artigo, as participantes serão mencionadas com um código alfanumérico, formado por E (enfermeira) acrescido de número sequencial.

Coleta e organização dos dados

As entrevistas narrativas foram conduzidas pela pesquisadora principal, que vinha observando os movimentos sociais há, minimamente, seis meses e tinha experiência na condução de entrevistas abertas em profundidade. Anteriormente à realização da entrevista, foram feitos contatos telefônicos, por correspondência de e-mail ou mesmo pessoalmente, explicando a finalidade da pesquisa e estabelecendo interlocuções com as participantes. Nesses momentos de negociação, para que ocorressem as entrevistas, as participantes mencionavam

diversas informações de interesse, de modo que os textos de campo foram importantes materiais para tais registros. Tais notas de campo foram registradas logo após o encerramento das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas no período de maio de 2019 a abril de 2021, com duração média de uma hora e 23 minutos, de modo presencial ou remoto (devido ao período de pandemia de COVID-19), sempre com a presença apenas da pesquisadora e mulher-enfermeira entrevistada. O roteiro previamente elaborado versava sobre a participação nos movimentos sociais e a relação com a vida e prática de enfermagem. Após ser áudio-gravada, cada entrevista foi transcrita na íntegra, em um processo de registro minucioso e analisada anteriormente à realização da próxima entrevista. Na sequência, as transcrições foram compartilhadas com as participantes para validação.

A opção por interromper a coleta de dados se deu ao observar reincidência e complementariedade das informações que indicaram que os objetivos da pesquisa foram atingidos. Importante, porém, destacar a possibilidade de sempre haver elemento(s) de irrepetibilidade ao optar por entrevistas narrativas.

Análise dos dados

Ao aportar a análise nas definições de Foucault, compreende-se que, mais do que uma função linguística de junção de enunciados, o discurso é uma prática sócio-histórica, uma dimensão de produção da realidade social⁽²⁷⁾.

No procedimento de análise, foi realizada imersão em cada entrevista transcrita e suas notas de campo, com, no mínimo, quatro leituras integrais do material, buscando extrair respostas para as questões de investigação. A análise individual de cada entrevista durou cerca de 30 horas com os seguintes procedimentos: leitura temática, demarcando trechos importantes sobre os movimentos sociais mencionados, suas pautas e formas de participação social; leitura estrutural⁽²⁸⁾ identificando o resumo, as ações complicadoras e a virada narrativa; Leitura performática⁽²⁸⁾ com atenção aos discursos diretos, utilização de refrões, flexões verbais e construção de versões preferenciais de si para indicar a posição de quem fala e, por fim o foco na formação discursiva buscando enunciados, regras do discurso, regularidades, raridades, interdiscursividades, efeitos nos corpos, posições subjetivas e possibilidades de resistência. Esse processo está registrado no material suplementar pensado a este artigo.

Foram adotados dispositivos analíticos que articulam duas lógicas para constituir o *corpus* empírico: uma singular (de cada personagem) e outra transversal, de modo simultâneo e circular. Sobre a lógica singular, foram registradas informações sobre o perfil da participante, condições de produção dos encontros, coerências e tensões internas de cada relato. Sobre a lógica transversal, foi realizado um processo de análise do conjunto de entrevistas, reconstruindo olhares temáticos da fase singular e retomando olhares analíticos emergentes⁽²⁹⁾.

RESULTADOS

As participantes da pesquisa possuem nítido reconhecimento na atuação política da enfermagem. Elas têm idade média de 44 anos (três de 30-40 anos, uma de 40-50 anos e duas com mais de 50 anos), graduando-se em universidades públicas brasileiras.

Quatro delas possuem pós-graduação *stricto sensu* e uma possui pós na modalidade *lato sensu*. Atuam na docência, assistência à saúde ou no legislativo nas Regiões Sudeste, Centro-Oeste e Norte. O Quadro 1 apresenta uma síntese de outros aspectos da análise singular de cada narrativa.

Para apresentar os resultados da análise transversal das narrativas, optou-se por organizá-los em dois eixos: *A participação nos movimentos sociais e os saberes sociopolíticos-emancipatórios; Implicações da participação social sobre o saber-fazer-cuidado de mulheres-enfermeiras.*

Quadro 1 - Aspectos singulares de cada narrativa, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2021

	Espaços/ movimentos aos quais se vincula	Cenário de produção dos encontros e forma de identificação da participante*	Coerências internas†	Tensões internas‡
E1	Movimento sindicalista	Em ambiente formal da universidade, indicada por pessoas encontradas em campo.	Participação social e a academia, representação social da enfermagem.	Envolvimento partidário e com espaços formais de organização da profissão.
E2	Partido político e movimentos relacionados à terra e aos povos	Em ambiente informal durante um evento científico no qual foi identificada, interrompida por compromisso da participante.	Cuidado político na enfermagem, posições situadas em prática profissional, embates com diferentes pessoas.	Ícones e entidades representativas da enfermagem.
E3	Marcha Mundial das Mulheres (MMM) e partido político	Remoto, identificada em eventos e indicada por outras participantes, caráter mais exploratório que narrativo.	Embates no trabalho, amarras atreladas à vinculação com a igreja, divisão sexual do trabalho.	Movimentos/ pautas da categoria profissional.
E4	MMM, coletivos musicais, virtuais e de categoria profissional.	Em local de trabalho, indicada por outra entrevistada, interrompida por fechamento do serviço.	Condições de trabalho e relações de gênero.	Espaços formais de organização da profissão.
E5	Espaço de defesa da democracia, dos direitos sociais e da saúde, frente contra terceirização, grupo de estudos decoloniais, partido político	Remoto, incluída pelo interesse em geração mais jovem, conduzida em dois momentos e, por vezes, com problemas de conexão.	Nuances da participação em movimentos estudantis, comum tom de ironia/sarcasmo nos relatos.	Conflitos internos nos movimentos sociais, acusação de atitude opressora, enfermagem e feminismo.
E6	Comissões de mulheres, saúde, trabalho, transporte e direitos humanos no legislativo	Remoto, indicada por outra entrevistada, incluída pelo interesse em vinculação político-partidária.	A enfermagem está inerte, fragmentada, não percebe a importância e não se organiza como categoria, A medicina possui uma organização diferenciada, com tom debatedor e provocador.	A pressão sofrida por representar politicamente a enfermagem, mas que sozinha não consegue avançar com algumas pautas.

Nota: *local/meio de encontro pesquisadora-participante, modo de identificação da participante, aspectos relativos à entrevista; †aspectos retratados com fluidez nas narrativas, para os quais se dedica maior número de episódios e detalhes, incluindo principais personagens narrados; ‡aspectos relacionados a impasse ou dificuldade de narração (raridade ou interdição no discurso).

A participação nos movimentos sociais e os saberes sociopolíticos-emancipatórios

Como apresentado no Quadro 1, as participantes estão envolvidas em diversos movimentos sociais, alguns conhecidos como a Marcha Mundial das Mulheres, outros locais e específicos. Nem todas se vinculam a movimentos de mulheres ou feministas propriamente ditos. No entanto, em todas narrativas, foi identificado engajamento em pautas consideradas feministas, já que visam à superação da subordinação e opressão femininas.

As pautas mencionadas de participação social se vinculam às seguintes grandes áreas: educação ambiental, direito à terra, direitos sexuais e reprodutivos, políticas públicas (especialmente, defesa do Sistema Único de Saúde), desigualdades sociais e populações vulnerabilizadas, violências contra a mulher, formação e questões trabalhistas/sindicais da enfermagem.

Sobre as formas de expressão e modos de engajamento social, foram narradas diversas estratégias nas quais se envolvem, tais como: marchas; atos públicos; organização de eventos; acionamento do poder público por greves; assembleias; articulação política; ações de arrecadação de verbas para os coletivos; apoio financeiro e emocional a pessoas necessitadas; fundação de espaços de participação social; elaboração de debates coletivos; oficinas sobre gênero e enfermagem; oficina terapêutica de poesia; análise conjuntural sobre momentos vividos; leituras acadêmicas; participação em eventos científicos; formação de juventude estudantil; divulgação do papel dos sindicatos; candidatura para espaços de participação social; e divulgações em redes sociais.

Nas narrativas, as mulheres-enfermeiras expressam que o envolvimento social e político é impulsionado e endereçado a mudar contextos de vida e trabalho, refletindo um conhecimento sobre a profissão e prática social. Ao mesmo tempo, informam uma capacidade de revelar as desigualdades de gênero manifestadas por opressão e submissão:

[...] teve as condições que a enfermagem passa, todas as opressões vivenciadas pela enfermagem e aí depois veio o feminismo,

a questão das mulheres, veio cair a ficha da violência sofrida pela minha mãe por muitos anos [...] essas coisas foram se integrando... eu fui conseguindo juntar ali as opressões vivenciadas com a política que estava sendo colocada, os estudos e a movimentação das mulheres, a auto-organização das mulheres, então eu entrei pro movimento de mulheres [...]. (E4)

[...] a gente sempre [...] fez questão de, inclusive, discutir, porque feminismo, né, assim [...] por entender que [...] enfim, que tinha um machismo que era estruturante e que a gente, a perspectiva de mudar essa realidade é que tornava a gente feminista [...]. (E1)

Reconhecer as condições sociais que afetam as mulheres, as questões do patriarcado, desigualdades de gênero, de classe, raciais, regionais, além dos efeitos de padrões de beleza sobre a saúde e corpo das mulheres, é uma capacidade que indica expressão de saber sociopolítico-emancipatório. O reconhecimento das desigualdades é tanto um discurso dominante que o descumprimento de seus princípios é considerado uma “gafe”:

[...] a gente convidou elas pra um café, pra conversar sobre padronização do corpo, padrões de beleza e saúde das mulheres e falamos que a gente achava que esse tipo de evento não fazia bem pra saúde das mulheres, pra todo esse contexto, que ele só reiterava uma série de questões que eram muito difíceis pra maior parte das mulheres e tal. (E1)

[...] e fizemos o pré-evento e falamos “eu não quero ninguém falando, é, aliás, não era nem falando, eu não quero ninguém cometendo gafes de opressão com outras regiões”, então a gente fez uma formação antirracista, ninguém ia passar vergonha, antirracista, feminista... é sobre a questão da sexualidade, sobre a questão das lutas da enfermagem, então a gente fez quase um mês de formação com as pessoas que iam pro evento [...]. (E5)

Importa demarcar que o contexto social mencionado pelas participantes não se refere apenas às mulheres que elas atendem, mas também ao vivido pelas próprias participantes em situações da infância, circunstâncias do trabalho, desafios para estudar, entre outras. O discurso é autorreflexivo, expressando capacidade de ser consciente, inerente ao saber sociopolítico-emancipatório:

[...] eu vi terra rachada, vi seca, vi gente pegando água no poço, água que gado toma, eu [...] não esqueço que eu fui levar uma caixa de papelão pra moça que passava roupa lá em casa, que o bebê dela tinha morrido, pra ela enterrar o bebê [...]. (E4)

[...] quando eu entrei na universidade, eu trabalhava [...] comecei a trabalhar muito cedo, porque minha mãe faleceu eu tinha 14 anos, e aí vim morar com meus avós, então, desde os 14, eu trabalhava já fora de casa, porque dentro de casa a gente já trabalhava [...]. (E3)

[...] a gente vai entendendo mais a fundo o nosso papel de mulher, porque lutava tanto pela enfermagem? [...] e aí, você começa a entender porque você pega com tanta vontade essa luta, porque é uma luta nossa de mulheres oprimidas [...]. (E6)

Ainda sobre os aspectos contextuais das desigualdades, são feitos apontamentos em relação às dificuldades de acesso da população aos serviços e garantia dos direitos. E3 relaciona a desassistência da população à má gestão e existência de conflitos

políticos, demarcando que o problema não é a falta de financiamento. Nesse aspecto, também se expressa a mobilização de saber sociopolítico-emancipatório, pela capacidade de reflexão crítica e visualização do contexto de políticas de saúde:

[...] a gente levantava os problemas dentro da comunidade e você ia ver que muito dos problemas com as mulheres era questão de corrimento, né? A questão que não tinha acessível/o serviço não funcionava do Papanicolau [...]. (E2)

[...] pra mim, era muito escandaloso, assim, algumas coisas, essa coisa do preventivo era algo escandaloso [...] descobrir que tinha uma região que tinha hanseníase e que foram identificados 23 casos sendo parte com grau três, sabe? Sem septo e sem orelha. O que é isso? Num município rico igual X, entendeu? [...]. (E3)

Ao refletir sobre a profissão, as participantes reconhecem a existência de um estereótipo ideal de enfermeira e de uma prática atravessada por discursos disciplinadores, sistemas militares e religiosos permeados por normas e padrões. Algumas participantes se percebem como desviantes desse padrão, havendo uma relação conflituosa com a enfermagem. A esse respeito, a capacidade de crítica sobre si e sobre a profissão é um exercício que informa um saber sociopolítico-emancipatório:

[...] primeiro, que eu andava com meu cabelo do jeito que eu bem entendesse, meu cabelo sempre foi crespo e sempre adorei andar com ele solto, esvoaçante do jeito que fosse e andava com minhas roupas, não tinha aquele padrinzinho, né? [...]. (E2)

No contexto dos serviços de saúde, são narradas como recorrentes algumas práticas opressoras, silenciadoras, que culpam, julgam e vitimizam, especialmente outras mulheres, e um cuidado familiar, romantizado, dedicado à higiene, ao controle e medicalização dos corpos, focado no restabelecimento de expressões patológicas e no aconselhamento verbal. Por essas características, o cuidado ofertado é entendido como inadequado e danoso:

[...] que não seja aquela enfermagem que pede silêncio, que a gente arranque qualquer cartaz que você veja alguém que seja da nossa vinculação pedindo pra alguém calar a boca, né? [...]. (E2)

[...] essa junção de religiosidade com militarismo não é uma boa mistura, ao meu ver, eu acho que têm processos muito legais, mais eu vejo a enfermagem hoje muito medicalizada, sempre valorizando muito uma dimensão dos procedimentos, né? Não é hoje, sempre foi assim [...]. (E1)

Nas entrevistas com E3, E4 e E6, há reconhecimento das aproximações entre as opressões vividas pela enfermagem e as questões de gênero. A desvalorização está associada ao fato de ser um trabalho feminino, perpassado pela divisão sexual do trabalho, associado ao ambiente privado e de caridade. Muitas vezes, essa percepção da relação entre gênero e profissão acontece, tardiamente, como uma descoberta. Há também enunciado de que as opressões vividas pela enfermagem estão relacionadas à interseccionalidade de gênero, classe e raça:

[...] entender que a sociedade era organizada a partir de uma divisão sexual do trabalho, onde esse trabalho de cuidados

era um trabalho dito das mulheres e era do privado [...] e nem precisava formação, porque era encarado como algo natural das mulheres [...]. (E3)

[...] só no final do curso, é que caiu a ficha [...] que a enfermagem vivenciava todas aquelas opressões, porque nós éramos mulheres [...] e eu te juro que foi um insight, não foi ninguém que falou pra mim, não [...]. (E4)

[...] a própria questão de raça, uma categoria de negros, negras, periferia, classe média baixa [...] pessoas que chegam a uma universidade, às vezes, só é ela que chega de uma família inteira, como fui eu também [...]. (E6)

Implicações da participação social sobre o saber-fazer-cuidado de mulheres-enfermeiras

Nos enunciados, um dos aspectos pontuados é a capacidade de compreensão das estruturas que conformam o mundo, de análise de contexto e conjuntura de trabalho, uma percepção de efeitos do patriarcado, leitura sobre ser mulher na sociedade e acerca dos fatores que influem no acesso à saúde. Essa capacidade de leitura de mundo implica uma enfermagem posicionada ética e politicamente em uma prática emancipatória:

[...] eu acho que esse olhar eu só consegui ter agora, nesse lugar, por causa dessas vivências [...] por causa do movimento estudantil [...] são coisas que eu não conseguiria ver [...] se não tivesse passado por isso, eu não conseguiria enxergar, me ver como uma, sei lá, advogada da saúde dessas pessoas [...] se não entendesse que existem as vulnerabilidades das minhas pacientes mulheres [...]. (E5)

O cuidado diferenciado é apontado como resultante de uma elaboração, reflexão, um processo voluntário, uma prática política. E3 destaca que as linhas de fuga encontradas na prática profissional envolvem ações simples, de organização de processos de trabalho, e que aliam conhecimentos da formação em enfermagem com a experiência adquirida na participação social:

O cuidado era algo muito caro, assim que, a gente, de fato/não era uma coisa que aconteceu e agora eu tô aqui elaborando, claro que eu tô elaborando de fora, mas, assim, não é uma coisa que a gente fazia de forma tácita [...]. (E1)

[...] de dizer que a prática do cuidado de saúde é uma prática também política e pode ser uma prática transformadora é algo que pra mim permaneceu [...] eu acho que tem a marca desse olhar dos movimentos populares também, no sentido de colocar em prática alguns aprendizados da nossa formação sabe? (E3)

No dia a dia de participação social e na efetivação das práticas de saúde, foram relatados embates com outras pessoas. Pelos enunciados, entendemos que são embates discursivos, no sentido de atitudes posicionadas, e que são, sobretudo, necessários, dignos e propiciam aprendizados:

Então, tú tinha um embate com a enfermeira, mas num era embate de você dizer “tú é feia, tú é bonita” num era, sabe? Era um embate de posicionamento, de entendimento, de compreensão de quais eram aqueles papéis que estavam ali. (E2)

[...] a gente apanhou muito, assim, foi muito [risos], foi um processo de muito aprendizado, porque eu, justamente, fui dando conta disso, né [...]. (E3)

Nas narrativas, em relação às atividades vinculadas aos movimentos sociais, encontrou-se destaque para a dimensão da prática concreta. É mencionada a possibilidade de exercer o cuidado nos espaços de participação social, em contraponto ao “cuidado abstrato”, muitas vezes ensinado durante a formação. Esse modo praticado na socialização é vinculado a uma dimensão ampliada de saúde, que considera a diversidade das pessoas e é sustentado na lealdade, no respeito e no apoio:

É diferente do cuidado que se aprende na socialização, principalmente na socialização das mulheres, e é diferente também da percepção dos movimentos sociais sobre o cuidado [...] no coletivo de mulheres, a gente tinha uma coisa muito forte de cuidado com a outra na questão de apoio, mais subjetivo, assim, “estou com você”. (E1)

A coletividade é uma marca dos espaços sociais. Por isso, a relação com os movimentos sociais conduz a uma forma diferenciada de coordenar equipes, um modo de reduzir assimetrias de poder, de optar pelo diálogo e produzir decisões coletivas. Também é mencionado um esforço de criar redes para ofertar cuidado condizente com as necessidades:

[...] orientada por esse lugar de reconhecer nas pessoas sujeitos de construção, sujeitos de saber e tentar construir coletivamente esses processos [...]. (E3)

[...] eu consegui essa coisa da rede. Tem uma mulher aqui no bairro que fornece alimentação que é uma delícia [...] eu consegui pegar esse dinheiro da doação, passar pra X, a X mora perto dessa casa, e a X tá levando marmitas [...]. (E4)

Englobando no cuidado também os aspectos de ser enfermeira, os discursos informam com regularidade a dificuldade de avanço da profissão atrelada à inércia da enfermagem, por não perceber a importância de se envolver politicamente e não se organizar como categoria. E2 menciona que, historicamente, ícones da enfermagem geraram empecilhos para a organização coletiva da profissão. É importante demarcar ainda que, conforme Quadro 1, as entidades representativas e sindicatos foram tratados com interdição e raridade em importante parcela das entrevistas:

[...] no caso nosso da categoria [...] ela se faz muito aquém [...] a categoria ela é muito difícil porque ela não consegue entender a necessidade dessa participação nesses fóruns de debate, nesses espaços de poder [...] né? (E6)

[...] as enfermeiras que se organizaram pra reivindicar salários foram rechaçadas por Florence Nightingale [...] o ícone da enfermagem... era contrário [...] a organização das mulheres dentro da enfermagem [...] não compreendia a enfermagem como trabalhadoras, entendia o trabalho da enfermagem como uma ação de caridade, né? (E2)

Do contrário, como pode ser observado pela coerência e espaços que as participantes compõem, apresentados no Quadro

1, há uma regra discursiva de que a enfermagem precisa estar nos locais de decisão, realizar leitura política de sociedade e da história da profissão. Há, portanto, uma atualização discursiva sobre a submissão da enfermagem expressa como necessidade de mudanças na forma de lidar com outros trabalhadores. Ademais, especificamente na narrativa de E6, são encontradas características de provocação e mobilização do engajamento político da enfermagem. Coloca-se em ação um fazer mobilizado fundamentalmente pelo saber sociopolítico-emancipatório:

[...] foi importante entender essas raízes, mesmo, desse processo de valorização [...] pra compreender também como que às vezes me relacionava, inclusive, com outras colegas de profissão, muitas vezes com dinâmicas muito distintas [...]. (E3)

[...] aí, você passa um processo eleitoral com a esperança de fazer vereador nas cidades, você tem uma resposta pífia de uma categoria que é imensa [...] que é a maior categoria em quantitativo da área da saúde [...] então, como que você quer/como que a categoria quer ter piso salarial e jornada de trabalho se ela não está ali envolvida com isso? [...]. (E6)

DISCUSSÃO

A dimensão sociopolítica de conhecimentos é fundamental para a apreensão das demais, pelo esforço em visualizar a enfermagem no mundo social, político e econômico, no planejamento e decisões sobre saúde e as relações de poder que afetam os resultados de saúde-doença. Estão envolvidos dois níveis de conhecimento: um relacionado ao contexto sociopolítico das pessoas (pacientes e enfermeiras); e outro, relacionado ao contexto sociopolítico da enfermagem como prática profissional, incluindo o entendimento da sociedade sobre ela e da enfermagem sobre a sociedade e as políticas⁽³⁾.

Em relação ao contexto sociopolítico em que as ações de saúde e enfermagem se conformam, os resultados demonstram reconhecimento das desigualdades e sistemas de opressão em um exercício reflexivo das experiências pessoais e das situações que as mulheres-enfermeiras vivenciam nos espaços de saúde e de formação. Foram identificados, também, enunciados que apontam uma análise crítica sobre aspectos do direito e acesso da população à saúde.

Considera-se que a enfermagem é frequentemente levada ao ativismo, por causa de seus valores, e que os valores comumente envolvidos incluem a existência de um dever de agir e a compreensão de que a ação para melhorar a saúde das pessoas e das populações é necessária. Assim, constituir-se como testemunha de injustiças é apontado como um ato precursor para impulsionar enfermeiras de uma posição de testemunha para ação⁽³⁰⁾.

O reconhecimento das condições de vida e trabalho é uma expressão de saber sociopolítico-emancipatório e pode se conformar como um importante meio de superação das desigualdades existentes, já que tal dimensão de conhecimento está atrelado à produção de intervenções sociais orientadas à equidade⁽³¹⁾. Ademais, o reconhecimento de fatores relativos ao direito à saúde reflete um entendimento político⁽¹⁰⁾.

Os achados demonstram que o contexto de vida e trabalho das mulheres e enfermeiras é um impulsionador para o envolvimento

social com inúmeras pautas e formas de expressão que transitam pelos diversos marcadores de diferença, tais como gênero, raça e classe social que, na interseção, produz profundas iniquidades⁽¹⁰⁾. A superação dessas iniquidades é uma tarefa complexa que envolve “[...] luta política, capacidade organizativa, conhecimento, autonomia econômica e níveis elaborados de participação social”⁽²⁰⁾.

Em relação ao nível de conhecimento sobre o contexto social da enfermagem enquanto prática profissional, a análise dos discursos evidenciou: enunciados de existência de um estereótipo ideal de enfermagem; regularidade discursiva sobre a desvalorização da profissão e sobre o distanciamento de espaços de tomada de decisão; e reconhecimento da relação entre as opressões vividas na profissão e as questões de gênero.

A enfermagem moderna nasce como uma prática coadjuvante da prática médica e loco instituída em contextos hospitalares. Ainda hoje, o caráter feminino da profissão é atrelado à manutenção de condições inadequadas de trabalho e baixa valorização profissional⁽³²⁾.

Organizações profissionais de enfermagem oferecem uma poderosa oportunidade, para que ativistas de enfermagem falem coletivamente⁽³⁰⁾. Entretanto, como apresentado no Quadro 1 e na segunda seção de resultados, foram encontradas tensões discursivas sobre os espaços formais de organização da profissão. Ainda que existam entraves do ponto de vista de avanços para a profissão, os discursos encontrados em relação à prática profissional, sua influência social, histórica e política evidenciam expressões de conhecimento sociopolítico-emancipatório. Considera-se que discursos emergentes são importantes, uma vez que, pela repetição, poderão se multiplicar⁽²⁷⁾.

Ademais, as narrativas expressam questionamentos e provocações que podem mobilizar para o engajamento político, superando a fragmentação e inércia sentidas com a profissão. Há que se considerar que a condição de gênero associada à enfermagem traduz-se em desafios para a participação política e, com isso, as narrativas expressam efeitos de poder/saber, como também são construtoras de realidades e sujeitos⁽³³⁾.

Os relatos de impactos corporais dos dispositivos de disciplinamento, padronização, medicalização e controle expressam a vivência de desigualdades e opressões pelas próprias mulheres-enfermeiras. Essas condições são apresentadas como comuns na enfermagem, seja como agente de um cuidado, que disciplina, ou como objeto de uma sociedade, que discrimina e subvaloriza a profissão. Esse processo de autorreflexão, de leitura de impactos no próprio corpo e da percepção de dispositivos de poder possui uma potência de resistência, uma vez que, ao compreender os modos de fabricação de dispositivos e o quão subjetivados somos por eles, poderá ser possível repensar atuações, linhas de fuga e de ruptura⁽³⁴⁾.

Do ponto de vista das implicações da participação social para o cuidado de enfermagem, nas narrativas, foram encontradas denúncias de formas comuns de ofertá-lo, considerado um (des)cuidado. Também, na literatura, encontramos apontamentos de práticas em saúde marcadas por objetivação do outro, fragmentação do corpo humano, especialização dos saberes, distanciamento e não reconhecimento das singularidades e intermediação tecnológica das relações⁽⁷⁾.

Tal contexto consiste em um convite à mudança no saber-fazer-cuidado de enfermagem, e os discursos encontrados parecem ser

um exercício de (des)cuidado, uma negação à forma de cuidado historicamente realizada. Aqui se destaca a expressão de saberes emancipatórios, de modo que estão incluídos, também, além da capacidade de ser consciente, a reflexão crítica sobre as vias e finalidades que levaram ao cenário social, cultural e político, e o agir para reduzir ou eliminar desigualdades e injustiças⁽⁴⁾.

Esses achados são importantes do ponto de vista do conceito de ativismo de enfermagem, no qual dá-se destaque à ação, de modo que ser ativista é agir em nome da solução de questões sociais e políticas na vanguarda de um movimento, muitas vezes comprometendo sua própria energia para buscar justiça e evocar mudanças⁽³⁰⁾.

O cuidado diferenciado, que consiste em uma prática política implicada pelos aprendizados com os movimentos sociais e feministas, é apontado como atrelado à dimensão ampliada de saúde, com disposição de encarar embates discursivos. É resultante da elaboração e reflexão voluntária, do exercício de consciência do meio e das estruturas sociais, aberto à coletividade, promotor de redução de assimetrias de poder e da criação de redes. Tais características se contrapõem a aspectos comumente mantenedores/produtores de desigualdades, tais como silenciamentos, submissões, alienações, opressões, individualismos e manutenção de hierarquias.

Demarca-se que o saber-fazer-cuidado está inserido em espaços tensos, habitados por diferentes formações discursivas, relações de poder e saber⁽⁷⁾. Desse modo, além da dimensão formal e técnica do cuidado, é necessária a face política, que questiona e desconstrói sistematicamente as assimetrias de poder, tornando-as mais democráticas e inclusivas, alargando coletivamente as chances e oportunidades cidadãs⁽²¹⁾. Portanto, o cuidado é dotado de um potencial político de impulsionar sujeitos críticos, em uma prática que permita novas possibilidades de existência do ser cuidado e da cuidadora⁽²²⁾.

Limitações do estudo

Reconhecemos como limitação da presente pesquisa a realização de três entrevistas por meio remoto, o que pode ter afetado a interação entre pesquisadora e participante. Entretanto, algumas posturas adotadas minimizaram os efeitos de tal limitação, em especial: a realização de negociações do campo anteriormente à entrevista; a abertura para realização da entrevista em diversos encontros, caso necessário; e a devolução da transcrição para contribuições das participantes.

Ainda, o fato de todas as participantes terem se graduado em instituições públicas podem influenciar os achados do estudo sugerindo a necessidade de realização de novas investigações com público com outras formações.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde, ou políticas públicas

Apesar dos discursos emergentes identificados, advindos de mulheres-enfermeiras com envolvimento em movimentos sociais, nota-se que ainda é dominante a ideia de que a participação

sociopolítica não consiste em prática de saúde ou da própria profissão. Portanto, o estudo contribui para incorporação de estratégias que fomentem o acionamento dos saberes sociopolíticos-emancipatórios na enfermagem, em especial aquelas vinculadas aos espaços e meios de participação social. Ademais, contribui para pensar formas de ofertar o cuidado com compromisso com a redução das desigualdades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o contexto social de vida e trabalho das mulheres-enfermeiras e a participação nos movimentos sociais e feministas acionam saberes sociopolíticos-emancipatórios, por meio de exercícios que informam capacidade de crítica sobre si, sobre a profissão e sobre as políticas de saúde. Também se destacou o desenvolvimento e expressão de saberes sociopolíticos-emancipatórios em achados em torno da implicação corporal das mulheres-enfermeiras e de enunciados que informam a atualização discursiva e o discurso enquanto possibilidade. Como resultado de um fazer mobilizado, fundamentalmente, pelos saberes sociopolíticos-emancipatórios, foram encontrados indicativos de ofertas diferenciadas de cuidado em um modo de agir voltado para redução das desigualdades.

Contudo, é necessário promover mudanças na forma de cuidado comumente ofertada. Os exercícios de (des)cuidado narrados consistem em uma prática política implicada pelos aprendizados com os movimentos sociais e feministas, atrelada a uma dimensão ampliada de saúde, com disposição de encarar embates. Tal prática é resultante da elaboração e reflexão voluntária, do exercício de consciência do meio e das estruturas sociais, aberta à coletividade, promotora de redução de assimetrias de poder e da criação de redes.

Há reconhecimento da necessidade de valorização profissional e da relação entre as opressões vividas e as questões de gênero. Entretanto, os espaços formais de organização da profissão foram tratados com interdição e raridade nas narrativas, e, com regularidade, foram feitos apontamentos acerca do distanciamento da enfermagem de espaços de tomada de decisões.

Diante dos indicativos do potencial de transformação de realidades e produção de vida que há nos movimentos sociais, sugerimos a realização de estudos com outros objetos no intermédio entre enfermagem e feminismo, visando identificar regras do discurso e possibilidades de escape relativas à prática de enfermagem e o campo das desigualdades.

MATERIAL SUPLEMENTAR

<https://doi.org/10.48331/scielodata.QTAFUH>.

AGRADECIMENTO

Não obtivemos apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios de instituições públicas ou privadas. Agradecemos pelo aceite das participantes do estudo, o que tornou possível a produção dos dados apresentados.

REFERÊNCIAS

1. Melo LP. Nursing as human Science centered care. *Rev Min Enferm.* 2016;0e979:1-7. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160049>
2. Carper B. Philosophical inquiry in nursing: an application. In: Kikuchi JF, Simmons H. *Philosophical Inquiry in nursing.* Newbury Parck CA: Sage; 1992.
3. White J. Patterns of knowing: Review, critique and update. *Adv Nurs Sci.* 1995; 17(4):73-86.
4. Chinn PL, Kramer MK. *Knowledge Development in Nursing. Theory and Process.* 10ª ed. St Louis: Elsevier; 2018.
5. Willis DG, Leone-Sheehan DM. Spiritual knowing: another pattern of knowing in the discipline. *Adv Nurs Sci.* 2019; 42(1):58-68. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000236>
6. Queirós PJP, Fonseca EPAM, Mariz MAD, Chaves MCRF, Cantarino SGC. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. *Rev Enf Ref.* 2016;4(10):85-94. <https://doi.org/10.12707/RIV16022>
7. Lucena MAG, Paviani J. O sujeito que cuida do outro: seus discursos e práticas em saúde. *Sapere Aude.* 2017;8(16):522-35. <https://doi.org/10.5752/P.2177-6342.2017v8n16p522>
8. World Economic Forum. *The Global Gender Gap Report*[Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 16]. Available from: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf
9. Ortega F, Orsini M. Governing COVID-19 without government in Brazil: ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. *Global Public Health.* 2020;15(9):1257-77. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1795223>
10. Pauly BM, McKinnon K, Varcoe C. Revisiting "Who Gets Care?": Health Equity as an Arena for Nursing Action. *Adv Nurs Sci.* 2009;32(2):118-27. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181a3afaf>
11. Biroli F. Introdução. In: *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil.* São Paulo BR: Boitempo; 2019.
12. Nunes L. *Para uma epistemologia de Enfermagem.* 2ª ed. Loures: Lusodidactica; 2018. 177p.
13. Gohn MG. Teorias sobre a participação social: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. *Cad CRH*[Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 04];32(85):63-81. Available from: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i85.27655>
14. McLaren M. Foucault, feminism e subjetividade. São Paulo: Intermeios; 2016. 284p.
15. Oliveira CF, Marçon L. Pesquisa Feminista e Saúde: a urgência da diferença para produção de modos de cuidado mais libertários. In: Carvalho SR, Oliveira CF, Andrade HS, Cheida RS. *Vivências do cuidado na rua: produção de vida em territórios marginais.* Porto Alegre: Rede Unida; 2019. p. 57-74
16. Rasheed SP, Younas A, Mehdi F. Challenges, extent of involvement, and the impact of nurses' involvement in politics and policy making in in last two decades: an integrative review. *J Nurs Scholarship.* 2020;52(4):446-55. <https://doi.org/10.1111/jnu.12567>
17. Wilson DM, Anafi F, Kusi-Appiah E, Darko EM, Deck K, Errasti-Ibarrondo B. Determining if nurses are involved in political action or politics: a scoping literature review. *App Nurs Res.* 2020;54:1-10. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151279>
18. Chinn PL. Feminism and nursing. *Annu Rev Nurs Res* [Internet]. 1995 [cited 2021 Oct 26];13:267-89. Available from: https://www.nlm.nih.gov/exhibition/confrontingviolence/assets/transcripts/OB12021_200_dpi.pdf
19. Sigsworth J. Feminist research: its relevance to nursing. *J Adv Nurs.* 1995;22(5):896-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1995.tb02640.x>
20. Padilha MICS, Vagheti HH, Brodersen, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2006 [cited 2021 Oct 26];14(2):292-300. Available from: <http://repositorio.furg.br/handle/1/1572>
21. Pires MRGM. Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):717-23. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400025>
22. Pires MRGM, Fonseca RMGS, Padilha B. Politics of care in the criticism towards gender stereotypes. *Rev Bras Enfermagem.* 2016;69(6):1223-30. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0441>
23. Figueiredo EBL, Andrade EO, Muniz MP, Abrahão AL. Research-interference: a nomad mode for researching in health. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):598-603. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0553>
24. Foucault M. *A Ordem do discurso: aula inaugural no College de France.* Pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Ed. Loyola; 1996. 79p.
25. Foucault M. *A arqueologia do saber.* Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. 236p.
26. Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods.* United States of America: Sage Publications; 2002. 688p.
27. Passos ICFA. A Análise Foucaultiana do Discurso e sua Utilização em Pesquisa Etnográfica. *Psic: Teor Pesq.* 2019;35:1-11. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35425>
28. Riessman CK. *Narrative Methods for the Human Sciences.* CA, USA: Sage Publications; 2008. 264p.
29. Cornejo M, Faundez X, Besoain C. El análisis de datos en enfoques biográficos-narrativos: desde los métodos hacia una intencionalidad analítica. *Forum: Qualit Soc Res* [Internet]. 2017 Jan [cited 2021 Apr 16];18(1):Art.16. Available from: <https://www.researchgate.net/>

publication/316014634_El_analisis_de_datos_en_enfoques_biograficos-narrativos_Desde_los_metodos_hacia_una_intencionalidad_analitica

30. Florell MC. Concept analysis of nursing activism. *Nurs Forum*. 2021;56:134–40. <https://doi.org/10.1111/nuf.12502>
 31. Persegona KR, Rocha DLB, Lenard MH, Zagonel IPS. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. *Esc Anna Nery*. 2009;13(3):645-50. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300027>
 32. Gastaldo D, Vieira AC. From Discredited to Heroines: COVID-19 and the year that would be Nursing Now. *Esc Anna Nery*. 2020;24(no.spe). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0409>
 33. Tamboukou M. A Foucauldian approach to narratives. In: Molly A, Squire C, Tamboukou M. *Doing Narrative Research*. Sage: London, 2008. p. 102-119.
 34. Garré BH, Henning PC. Travessias de uma pesquisa: mapeando algumas ferramentas metodológicas da análise do discurso em Michel Foucault. *Conjectura: Filos Educ*. 2017 May/Aug; 22(2):300-319. <https://doi.org/10.18226/21784612.v22.n2.05>
-