

Du travail de *care*: analyse discursive des soins infirmiers brésiliens dans une perspective intersectionnelle

*On the work of care: discursive analysis of Brazilian nursing from an
intersectional perspective*

*Sobre el trabajo de cuidado : análisis discursivo de la enfermería brasileña
desde una perspectiva interseccional*

Sóstenes Ericson

🔗 <http://interfas.univ-tlse2.fr/sociocriticism/4216>

Référence électronique

Sóstenes Ericson, « **Du travail de *care*: analyse discursive des soins infirmiers
brésiliens dans une perspective intersectionnelle** », *Sociocriticism* [En ligne],
XXXIX-2 | 2025, mis en ligne le 22 janvier 2026, consulté le 25 janvier 2026. URL :
<http://interfas.univ-tlse2.fr/sociocriticism/4216>

Du travail de care: analyse discursive des soins infirmiers brésiliens dans une perspective intersectionnelle

On the work of care: discursive analysis of Brazilian nursing from an intersectional perspective

Sobre el trabajo de cuidado : análisis discursivo de la enfermería brasileña desde una perspectiva interseccional

Sóstenes Ericson

PLAN

INTRODUCTION

NOTES ON NURSING – LA RENCONTRE DE L'ACTUALITÉ ET DE LA MÉMOIRE

LE TRAVAIL DE CARE : DES PRÉOCCUPATIONS ÉPISTÉMOLOGIQUES AU POSITIONNEMENT POLITIQUE DANS LA CONSTITUTION DU SECTEUR INFIRMIER BRÉSILIEN

CONSIDÉRATIONS FINALES

TEXTE

INTRODUCTION

- 1 La présentation que je propose dans cet article s'inscrit dans le prolongement de certaines réflexions que j'ai développées au Brésil, dans un dialogue entre l'histoire des soins infirmiers et l'analyse matérialiste du discours. Je m'appuie ici sur les *Notes on nursing*¹, à partir desquelles j'évoque les pistes de réflexion pour la formulation d'un cadre théorique distinct de celui généralement utilisé pour analyser la constitution des soins infirmiers au Brésil.
- 2 À cette fin, il est nécessaire d'examiner brièvement le milieu du XIXe siècle en Europe, notamment en Angleterre et en France, et la transition du XIXe au XXe siècle au Brésil. Ensuite, j'aborderai la fin du siècle dernier, puis des aspects d'intérêt contemporain, en dialogue avec les études portant sur le travail de *care*², en établissant un pre-

mier dialogue avec les contributions d'Anibal Quijano, notamment sur les relations de pouvoir, la mondialisation et la colonialité.

- 3 Au-delà d'expliquer la production des discours, leurs conditions de production permettent à l'analyste d'interpréter le processus de production des effets de sens qui en résultent, comme une condition constitutive du discours qui articule réalité historique, matérialité linguistique et sujet. Intéressée par les éléments discursifs identitaires dans la professionnalisation des infirmières au Brésil, je prends comme référence l'ouvrage *Notes on nursing: What Is What Is Not*, de Florence Nightingale ([1859] 2010), considérant sa publication comme un événement discursif, puisqu'il a fait irruption dans le discours biomédical, établissant un nouveau champ de connaissances. Cette réflexion s'appuie sur Pêcheux ([1988] 2008), pour qui l'événement est appréhendé « dans son contexte d'actualité et dans l'espace mémoriel qu'il convoque et commence à réorganiser » (p. 19).

NOTES ON NURSING – LA RENCONTRE DE L'ACTUALITÉ ET DE LA MÉMOIRE

- 4 Née le 12 mai 1820 à Florence, en Italie, fille d'un aristocrate anglais, Florence Nightingale étudia au King's College de Londres. Anglicane de formation, elle attribua son entrée dans le monde des soins infirmiers à une vocation et à un appel divin, ses visites dans les hôpitaux d'Égypte constituant un moment déterminant de cette période. Son travail en Allemagne en 1851, à l'école d'infirmières Fliedner, auprès des religieuses protestantes de Kaiserwerth, fut tout aussi important. En 1854, malgré la résistance de sa famille et du personnel militaire, Florence Nightingale organisa un groupe d'infirmières pour travailler à l'hôpital militaire britannique de Scutari, en Turquie, afin d'assister les soldats anglo-français lors de la guerre de Crimée en Ukraine (annexée à la Fédération de Russie, en 2014).
- 5 D'un point de vue discursif, au-delà des sujets empiriques (Nightingale et les autres infirmières, les militaires/médecins), j'identifie un mouvement de tension, caractérisé par le déplacement des positions des sujets³, au sein d'une formation discursive donnée, considérant,

par exemple, les relations de pouvoir, la structure hiérarchique dans le domaine infirmier et la division sexuelle et technique du travail dans le domaine de la santé.

- 6 Dans cette perspective, je considère le titre de l'ouvrage de Florence Nightingale comme une expression référentielle, inaugurant un champ de connaissances distinct dans les soins infirmiers modernes, à partir duquel d'autres discours sont (re)produits, basé sur un modèle européen. Comme indiqué, dans sa première édition (1859), l'ouvrage en question ne porte que le titre « Notes on Nursing » sur la couverture, et le sous-titre figurant sur la couverture des éditions ultérieures apparaît sur la page de titre de cette édition, où il est écrit : *Notes on Nursing : What It Is and What It Is Not* (Notes sur les soins infirmiers : ce que c'est et ce que ce n'est pas).
- 7 Je souligne que le terme *notes* était courant dans les écrits de Nightingale pour désigner les débuts de chapitres et les titres de ses ouvrages, tels que : *Notes on Matters Affecting the Health* (1858), ainsi que *Subsidiary notes as to the introduction of female nursing into Military Hospitals in peace and in war* (1858) et *Notes on Hospitals* (1859). La première version de l'ouvrage contenait également d'autres notes, supprimées dans les éditions ultérieures : *Notes as to the number of women employee as nurses in Great Britain*, d'après le recensement de 1851, qui présentait la répartition des infirmières par âge et par lieu. Avec la mise à jour du recensement de 1861 et la diffusion de l'ouvrage dans d'autres pays d'Europe et d'Amérique⁴, ces informations sont devenues inutiles au-delà des frontières de l'Angleterre.
- 8 Dans la traduction de Janaina Belem (2010) en portugais brésilien, l'ouvrage s'intitule *Anotações de Enfermagem : o que é e o que não é*. Cependant, je considère que l'expression « *Anotações de Enfermagem* » témoigne d'une tentative de localisation/origine et de maîtrise du savoir, produisant des effets de sens différents de l'expression « Notes sur les soins infirmiers », une expression communément utilisée, par exemple, dans les versions publiées en espagnol, sous le titre *Notas sobre Enfermería : qué es y qué no es*.
- 9 Publié à l'époque victorienne (1837-1901), *Notes on Nursing* a connu un premier tirage à 15 000 exemplaires et ne comptait que 79 pages. Il a été lancé l'année même où Nightingale fondait l'École d'infirmières de l'hôpital St. Thomas à Londres, considérée comme la première école

d'infirmières laïque au monde. Durant sa période préprofessionnelle, les pratiques infirmières se développaient principalement dans des institutions religieuses dédiées à la charité. C'est pourquoi je considère la nature laïque de l'École comme une caractéristique distinctive, sans pour autant rompre avec l'idéologie religieuse. Cette publication a également marqué un tournant dans le discours biomédical, remettant en question son homogénéité et permettant la circulation de discours qui ont commencé à se disputer une place au sein de cette formation discursive, et au-delà.

- 10 Selon Nightingale ([1859] 2010), l'objectif de son œuvre majeure était simplement de « proposer des pistes de réflexion aux femmes qui ont la responsabilité de prendre soin d'autrui » (s.l.). Écrit à la première personne du singulier, l'ouvrage présente, en 13 chapitres, une séquence qui met en lumière une chaîne complexe de procédures que l'auteure décrit et commente. Au fil des descriptions et des commentaires, l'identité des infirmières et les exigences de leur performance professionnelle prennent un caractère de réciprocité dialectique.
- 11 L'édition de 1861 des *Notes sur les soins infirmiers pour les classes laborieuses* comportait déjà une particularité pertinente pour l'analyse développée ici : elle aborde désormais les classes ouvrières. Il convient toutefois de noter que l'ouvrage ne fournit pas de définition des classes ouvrières dans le texte complémentaire, et que le résumé reprend la structure des *Notes on Nursing*, avec quelques ajouts à la fin, dans ce que l'auteur présente comme un chapitre complémentaire, axé sur la nutrition infantile, les maladies liées à l'air et aux eaux usées, et la dégénérescence chronique.
- 12 Considérant que son œuvre pose les bases de la première théorie infirmière (la théorie environnementale), il est possible d'identifier, dans ce mouvement du sujet énonciateur, une distinction implicite des classes sociales, qui situe les couches populaires de la population ouvrière dans des lieux aux conditions environnementales insalubres. De ce point de vue, le sujet énonciateur (Florence Nightingale) adopte une position discursive dominante, alignée sur la classe sociale qui la représente (l'aristocratie britannique) et, par l'illusion de l'auteur et l'oubli de l'ordre d'énonciation, adresse ses paroles *pour les classes laborieuses*.

- 13 Il est toutefois important de souligner qu'il ne s'agit pas d'un ouvrage destiné aux classes populaires, mais plutôt d'un ouvrage visant à définir, pour les infirmières, les pratiques et les savoirs infirmiers nécessaires aux soins prodigués aux travailleurs. En ne s'identifiant pas aux catégories professionnelles qui composaient la classe laborieuse, il s'est depuis inscrit dans le champ discursif des soins infirmiers, ce que j'ai considéré comme un processus de désidentification (Silva ; Silva, 2013). De ce point de vue, nous disposons donc d'un des éléments fondateurs des représentations sociales des soins infirmiers et des infirmières.
- 14 Déjà au début du XXI^e siècle, sur la couverture d'une édition nord-américaine de 2008 (*Florence Nightingale to her nurses*), l'emploi de la préposition *to*, indiquant pour, est pertinent, soulignant ainsi le processus d'organisation hiérarchique des soins infirmiers, organisé par Florence Nightingale. La scène énonciative illustrée sur la couverture représente l'espace hospitalier, berceau des soins infirmiers modernes, et, bien qu'elle montre tous les patients vêtus de blanc, elle souligne également leurs différences : On y voit un homme et neuf femmes, ces dernières portant une coiffe blanche, symbole qui façonne encore aujourd'hui l'imaginaire social des soins infirmiers et des infirmières.
- 15 Bien que cette image ne figurât pas sur la couverture de l'édition originale, ce qui est intéressant est la reprise de la hiérarchie : le médecin, entouré d'infirmières, est positionné face au lit du patient. De plus, parmi les infirmières, aucune distinction ne semble se faire. Pourtant, à côté du médecin, une infirmière pointe du doigt les autres, occupées à différentes parties du corps du patient, dans des gestes évoquant les soins infirmiers et le corps comme objet de travail.
- 16 C'est à travers cette lacune dans la représentation visuelle de l'équipe soignante (représentée ici par un médecin et une équipe infirmière – avec les réserves mentionnées précédemment) que s'exprime la distinction dans le domaine des soins infirmiers. Je reprends ici le titre de l'ouvrage, *Florence Nightingale to her nurses*, pour aborder la division technique du travail. Pour Nightingale, les infirmières de chevet, dédiées aux tâches manuelles, étaient considérées comme des *nurses*.

De leur côté, les infirmières qui supervisaient l'équipe et géraient le service infirmier étaient appelées *lady-nurses*⁵.

- 17 Cela fournit alors une orientation qui indique la position de l'oratrice (Florence Nightingale) et celle de ses interlocuteurs (*nurses*). Dans ce positionnement, le pronom possessif constitue un élément de tension dans les relations de pouvoir entre l'infirmière encadrante et les autres infirmières sous ses ordres. Cette asymétrie dans le champ infirmier repose sur la distinction entre les classes sociales qui y sont représentées, ainsi que sur l'imbrication du travail intellectuel et du travail manuel, fondée sur la fracture qui les sépare et les pratiques sociales qui l'intensifient.

LE TRAVAIL DE CARE : DES PRÉOCCUPATIONS ÉPISTÉMOLOGIQUES AU POSITIONNEMENT POLITIQUE DANS LA CONSTITUTION DU SECTEUR INFIRMIER BRÉSILIEN

- 18 Ici, je cherche à démontrer comment les processus de modélisation européenne expriment la mémoire de l'événement dans la réorganisation des discours sur les soins infirmiers au Brésil. En examinant le contexte brésilien, je constate que l'institutionnalisation des soins a débuté avec les *Santas Casas de Misericórdia* (Maisons Saintes de la Miséricorde), la première située à Santos, São Paulo, au début du XVI^e siècle (Germano, 2007, p. 3). Au sein de ces institutions, les bénévoles et les personnes réduites en esclavage qui prodiguaient des soins aux malades occupaient une sphère hiérarchique inférieure. La gestion était assurée par des religieuses, qui prodiguaient également des soins, même si les procédures n'étaient pas partagées équitablement. Cette « situation a persisté de la colonisation jusqu'au début du XX^e siècle, c'est-à-dire que les soins infirmiers étaient pratiqués sur une base purement empirique » (Germano, 2007, p. 4), sous l'emprise de la pensée coloniale.

- 19 Durant la Première République (1889-1930), j'identifie trois influences étrangères majeures sur la professionnalisation des soins infirmiers brésiliens, en considérant l'axe Rio de Janeiro-São Paulo. Cependant, je tiens compte du fait que certaines de ces influences se sont chevauchées, voire coexistées. J'identifie une première période comme celle de la plus forte influence française à Rio de Janeiro ; une influence anglaise, compte tenu de la présence de l'hôpital Samaritano de São Paulo (qui coexistait dans une certaine mesure) ; et une troisième influence, qui, de par sa systématisation et ses fondements scientifiques, a éclipsé les précédentes et prévaut encore aujourd'hui : l'influence nord-américaine, plus précisément celle des États-Unis, également, dans une certaine mesure, influencée par l'Angleterre, raison pour laquelle je la qualifierai d'influence anglo-américaine. Ces influences caractérisent ce que je considère comme la période initiale de l'influence étrangère sur la profession infirmière au Brésil.
- 20 Concernant la première influence, il convient de noter que de nombreux médecins brésiliens « ont étudié ou se sont formés en France, centre médical le plus avancé de la fin du XIXe siècle et des premières décennies du XXe siècle » (Oguisso, 2007, p. 142-143). Il convient également de rappeler qu'à l'époque, le français était la langue universelle. Je rappelle également qu'il existait quatre écoles d'infirmières françaises très influentes à cette époque : Bicêtre, la Salpêtrière, la Pitié et Lariboisière. Cependant, parmi celles-ci, la seconde a exercé la plus grande influence au Brésil, peut-être en raison de ses liens avec la psychiatrie et des liens des médecins brésiliens avec la Salpêtrière⁶, en particulier avec le médecin Désiré Magloire Bourneville.
- 21 Le médecin susmentionné tenta de changer la situation, marquée par des mœurs douteuses et des pratiques douteuses, caractéristiques des infirmières françaises préprofessionnelles, en créant une École d'infirmières, qui se scella plus tard en trois : la Salpêtrière, la Pitié et la Lariboisière (Nascimento ; Amorim, 2010, p. 80). Influencées par les études de Pasteur et les principes de la laïcisation, ces écoles, selon les auteurs susmentionnés, avaient pour profil d'infirmières : « les exigences d'une soignante imprégnée de principes d'hygiène et totalement soumise au médecin. Laïque, d'origine modeste, sans tenue religieuse, elle offrait toutes les qualités de douceur et de dévouement propres à sa condition féminine » (*ibid.*).

- 22 D'un point de vue discursif, il s'agit alors d'une réification du discours de l'éthique féminine du *care* constituée comme « une variation du thème traditionnel de la sollicitude naturelle des femmes, établissant une équivalence entre le souci d'autrui et le sacrifice de soi [...] » (Garrau ; Le Goff, 2010, p. 53).
- 23 Compte tenu de l'objectif de ce travail, je revisite plusieurs documents publiés au Brésil entre 1890 et 1930 afin d'aborder les soins infirmiers brésiliens comme un effet discursif des processus de modélisation, soulignant, par l'interdiscours, le déjà-dit, le non-dit, l'implicite et le passé sous silence. Documents juridiques et manuels techniques sont ici considérés comme des instruments, interconnectés par l'effet de soutien, qui, en définissant, par exemple, quoi et comment enseigner dans le domaine des soins infirmiers, tentent de matérialiser dans le langage la dimension politique inhérente à tout processus de modélisation. Plus précisément, dans le cadre de cette analyse, nous nous concentrons sur le processus discursif de production de significations du cours modèle et de l'infirmière modèle correspondante, qui constituerait in fine le modèle infirmier brésilien.
- 24 Il convient de rappeler que, en tant qu'événement discursif, *Notes on Nursing* a fait irruption dans le discours biomédical, provoquant des changements de discours qui ont été réorganisés au fil du processus de mise à jour de la mémoire. Ancrées dans le paradigme scientifique positiviste, les sciences infirmières modernes ont adopté ce postulat comme paramètre de vérité, affirmant que la production de connaissances, fondée sur l'utilisation correcte des techniques et procédures de recherche, validerait un corpus de connaissances donné, le faisant servir de référence pour d'autres connaissances, y compris en réfutant la validité scientifique de tout ce qui ne se conformait pas aux paradigmes qui y étaient établis. Ce mouvement visait à marquer une rupture avec l'ère préprofessionnelle tout en cherchant à nier l'influence persistante du savoir religieux sur le savoir infirmier.
- 25 Au Brésil, le décret n° 791/1890, dans son article 1, a créé « une école de préparation d'infirmières pour les hospices et hôpitaux civils et militaires », située à l'Hospice national des aliénés. La formation s'articulait autour de trois volets, comme le précise l'article 2 du décret susmentionné : 1 - « Notions pratiques de propédeutique clinique » ; 2 - « Notions générales d'anatomie, de physiologie, d'hygiène hospita-

lière, de pansements, de petite chirurgie, de soins spécifiques à certaines catégories de patients et d'applications de balnéothérapie » ; et 3 - « Administration interne et comptabilité des services sanitaires et économiques des services ».

- 26 J'identifie que le processus de travail auquel cette formation était destinée était caractérisé, selon les composantes présentées, par une dimension de gestion des soins, bien que la première prédominait. Les cours théoriques avaient lieu trois fois par semaine et étaient suivis de visites dans les services. Ces visites étaient menées par les détenus et les inspecteurs de l'établissement, « sous la supervision du médecin et du directeur général » (art. 3). Le cours d'infirmière de l'Asile national pour aliénés, de nature technique, était d'influence française et durait au moins deux ans. Les diplômes des diplômés étaient signés par le directeur général de l'Assistance médico-légale aux aliénés (art. 6). Selon Moreira et Oguisso (2005), contrairement à la méthode d'enseignement Nightingale, qui « préconisait que la formation infirmière soit dispensée par des infirmières, lesquelles, à leur tour, devaient jouir d'une plus grande autonomie et diriger leurs écoles » (p. 127), le cours d'infirmière « avait des médecins comme directeurs et enseignants » (*ibid.*).
- 27 L'inscription au cours susmentionné comportait les conditions suivantes : « 1° être âgé d'au moins 18 ans ; 2° savoir lire et écrire correctement et comprendre les notions de calcul ; 3° présenter un certificat de bonnes mœurs » (art. 3). Cette dernière condition était réservée aux candidats et devait être signée par un médecin ou un autre homme (avocat, père, mari). C'est peut-être pour cette raison qu'au début du cours susmentionné, les classes étaient composées d'une majorité d'hommes, comme c'était le cas en 1905 : seize hommes et sept femmes (Moreira ; Oguisso, 2005, p. 127-128).
- 28 Dans le cas du décret susmentionné, savoir lire et écrire correctement et comprendre les bases du calcul constituait une condition préalable limitant la participation des femmes à ce cursus, en raison des difficultés d'accès à l'éducation formelle. De son côté, l'exigence d'un certificat de bonnes mœurs constituait un mécanisme de contrôle moral et comportemental sur les femmes, ancré dans divers aspects de l'idéologie patriarcale. Face au risque de transpositions, je reviens à un passage de Florence Nightingale où elle prône le dévoue-

ment, l'altruisme et la soumission à la hiérarchie et à la discipline, avec la figure du médecin homme au centre. Cette notion cherche à se démarquer du stéréotype des « âges sombres », marqué par la présence de prostituées dans les hôpitaux londoniens suite à l'expulsion des religieuses catholiques provoquée par la Réforme anglicane. Influencée par le discours religieux et les valeurs de l'aristocratie britannique, Nightingale proposait que les infirmières soient issues de la classe sociale supérieure, blanches et d'une moralité irréprochable.

- 29 La première édition du livre « Cours pour infirmières » a été publiée dans les années 1920, écrite par le médecin Adolpho Possollo⁷. Je souligne que sa composition tenait compte de l'objectif de contribuer à la formation technique « des infirmières brésiliennes »⁸ (*ibid.*, p. viii), et que le fondement technique justifiait la position de l'auteur : « nous avons cherché à être pratiques et concis, en multipliant les figures et en résumant le texte » (*ibid.*, p. viii). Cette organisation de connaissances spécifiques (pratiques et concises), au sein du complexe sanitaire, ne pouvait excéder les intérêts dominants qui l'exigeaient, comme indiqué ci-dessous : « nous sommes convaincus que l'École d'infirmières pour malades mentaux, installée dans la colonie de malades mentaux d'Engenho de Dentro, répondra à ce besoin et à cette aspiration de la profession médicale brésilienne » (*ibid.*, p. viii).
- 30 Partant de ce besoin et de cette aspiration d'une catégorie professionnelle spécifique (considérée comme une classe), je m'intéresse à la composition de la première partie de l'ouvrage et constate qu'elle occupe une place plus importante dans l'œuvre et que son fondement théorique repose sur la biologie et la science médicale, suivant principalement les hypothèses de la situation en France et en Angleterre. Dans la préface de l'édition de 1939, on peut lire : « J'entends ainsi améliorer continuellement la préparation technique de l'infirmière, assistante précieuse et indispensable à toutes les activités médicales de notre temps » (*ibid.*, p. xvi). Les adjectifs « précieuse » et « indispensable » constituent, sur une base linguistique et discursive, une tentative d'atténuer le caractère auxiliaire/technique de l'infirmière dans les processus de travail de santé, influencé par une formation idéologique dominante.
- 31 Je constate dans cet ouvrage que le discours biomédical occupe une place importante dans le discours infirmier, contrairement à ce que je

trouve dans *Notes on Nursing*, en reliant les sujets d'énonciation, Adolpho Possollo (médecin) et Florence Nightingale (infirmière). Le mouvement qui soutenait les discours qui s'y sont matérialisés visait à son tour à établir un modèle infirmier capable de répondre aux exigences du secteur de la santé à un moment historique donné, tout en contribuant à la continuité de l'événement. Dans l'ouvrage « *Course for Nurses* », par exemple, le chapitre « *Notes on the Campaign Health Service* » (Possollo, [1920] 1942, p. 319-322) utilise l'expression « *Notes on* » pour expliquer ce qui est (et ce qui devrait être) dit du rôle des infirmières au sein du Campaign Health Service.

- 32 L'exigence d'inclusion dans le discours scientifique s'est matérialisée des décennies plus tard dans la première théorie infirmière formulée au Brésil, lorsque Wanda de Aguiar Horta (1979) a déclaré que les théories infirmières « doivent remplir les caractéristiques suivantes : finalité et/ou portée, complexité, utilité, valeurs implicites, validité, générateur d'informations, terminologie propre » (p. 6), ce qui a été pris comme prémisses pour le développement de la théorie des besoins humains fondamentaux, dans laquelle Horta présente le processus infirmier.
- 33 De ce point de vue, l'uniformisation/normalisation est un effet de processus de modélisation projetés à l'échelle internationale, dans un mouvement qui a débuté avec force aux États-Unis et a eu une influence plus marquée, notamment en Occident. C'est le cas, par exemple, de l'École d'infirmières du Département national de la Santé publique (Rio de Janeiro/1923), dont le programme d'études « était très similaire au programme standard des écoles d'infirmières américaines, où le ratio théorie/pratique était d'environ 1:10 » (Barreira, 1996, p. 55).
- 34 Considérant l'affiliation de Nightingale à ce pays, on observe un développement des *Notes sur les soins infirmiers : ce que c'est et ce que ce n'est pas*, élargissant la notion de « notes » pour englober la signification d'une terminologie, d'un programme et d'un processus infirmier spécifiques, dans l'uniformisation/normalisation, matérialisée dans le discours infirmier (protocoles, dictionnaires et manuels), et imprégnée de discours juridique, notamment dans le cas des documents juridiques.

- 35 Concernant le Code de déontologie des professionnels infirmiers (2007), section IV – Relations avec les organismes employeurs, relative aux droits (art. 68) et aux responsabilités et devoirs (art. 71 et 72), les séquences discursives (SD) suivantes sont formulées :

SD1 – « Consigner dans le dossier médical et autres documents infirmiers les informations relatives au processus de soins » (art. 68, p. 42).

SD2 – « Favoriser et créer les conditions propices à la consignation des informations inhérentes et essentielles au processus de soins » (art. 71, p. 42-43).

SD3 – « Consigner les informations inhérentes et essentielles au processus de soins de manière claire, objective et complète » (art. 72, p. 43).

- 36 J'observe alors qu'à travers le fonctionnement du discours juridique, les *Notes sur les soins infirmiers* sont considérées comme des droits, des responsabilités et des devoirs qui, sous l'argument juridique de leur caractère indispensable au processus de soins, constituent « ce qui est et ce qui n'est pas », ou plutôt, ce qui peut et doit être dit, revendiquant une forme caractérisée par la transparence, l'objectivité et l'exhaustivité – dimensions illusoire du processus de simulation constitutives de l'équivoque inhérente à tout discours. Au-delà du quoi, il y a ensuite le comment (clair, objectif et complet), contribuant à la légitimation des *Notes sur les soins infirmiers*, dans une condition qui permet leur glissement vers les *Notes de soins infirmiers*, comme dans la traduction de l'édition brésilienne des *Notes on nursing*.

- 37 En ce sens, la modélisation est constituée par ce qui est enseigné dans le processus d'apprentissage formel, dans la systématisation de l'enseignement, dans la définition du programme d'études légalement normalisé et dans le diplôme. La production de ces effets, qui garantissent à tous la compréhension de ce qu'est une infirmière⁹, est à la fois est un producteur et un produit d'idéologie dans le discours. Son fondement matériel découle du processus sociohistorique, créant un sentiment d'unité dans l'imaginaire national des soins infirmiers, dans ce qui constitue les discours sur et à propos des soins infirmiers brésiliens.

- 38 Cet effet d'unité ne parvient cependant pas à mettre en lumière la hiérarchie et les tensions, tant au sein qu'en dehors du champ infirmier, établies lors de l'événement discursif inauguré par les *Notes sur les soins infirmiers*. C'est précisément en questionnant ce modèle à la Nightingale dans son influence majeure sur la constitution de la profession infirmière brésilienne, et en considérant simultanément comment l'idéologie du *care* tente de déplacer cette pratique hors du champ du travail, la naturalisant parfois comme inhérente au féminin, parfois l'inscrivant dans la sphère de la charité, que je cherche à considérer le travail de *care*. Ce mouvement nous permet d'examiner les contributions des femmes noires à l'histoire des soins infirmiers, comme Mary Jane Seacle, contemporaine de Nightingale, qui fut refusée lorsqu'elle s'engagea dans le groupe d'infirmières coordonné par Nightingale pour l'hôpital Scutari. Tout aussi important est le cas d'une étudiante noire admise au programme de soins infirmiers du Département national de la santé publique (plus tard l'École d'infirmières Anna Nery¹⁰/RJ) en 1923, à qui on demanda d'attendre chez elle l'appel pour s'inscrire, ce qui ne se produisit jamais.
- 39 Je souligne également que, dans la recherche scientifique, en excluant les thèmes plus locaux où se déroulent les cours de premier cycle en soins infirmiers, les étudiants choisissent généralement de rechercher des sujets liés aux soins aux enfants, aux femmes et aux personnes âgées, tandis que les étudiants s'intéressent davantage aux politiques publiques, au management, à la santé des travailleurs, à la violence urbaine, aux technologies et à la recherche en laboratoire. De plus, au Brésil, la théorie des soins infirmiers s'est davantage concentrée sur les aspects liés aux soins, avec une forte prédominance des théories produites aux États-Unis. L'histoire des soins infirmiers est généralement abordée de manière épisodique, chronologique et romancée, sans remettre en question les fondements des rapports de pouvoir qui se perpétuent dans le processus de colonialité. C'est pourquoi il est nécessaire de considérer que, selon Quijano (2002),

La structure de pouvoir qui se manifeste dans la « mondialisation », tant dans les relations d'exploitation que dans les relations de domination, présente, comme l'un de ses problèmes inhérents, un conflit extrême : entre le capital et un univers du travail plus hétérogène et par conséquent moins contrôlable ; entre le capital financier et une

masse de travailleurs pris au piège entre le manque d'emploi salarié et de revenus, et le besoin inévitable de survivre sur le marché (p. 19).

- 40 Par ailleurs, un aspect important concerne le fait qu'à Alagoas, au Brésil, environ 80 % des effectifs infirmiers sont des femmes, et que l'avancement professionnel y est plus rapide chez les hommes, qui occupent généralement des postes de coordination, de direction et d'enseignement, ainsi qu'une représentation politique au sein des conseils professionnels et des syndicats. À son tour, l'augmentation des programmes de premier cycle dans les établissements privés a entraîné une augmentation de l'offre de main-d'œuvre dans certaines régions, contribuant à la migration des infirmières vers d'autres régions du pays, ainsi qu'à l'étranger – un phénomène connu sous le nom de « fuite des soins », observé dans d'autres pays, où il a déjà généré une pénurie d'infirmières à moyen terme, comme observé dans certains pays d'Asie.
- 41 Selon Quijano (2005), « le contrôle du travail dans le nouveau modèle de puissance mondiale s'est ainsi constitué en articulant toutes les formes historiques de contrôle du travail autour de la relation capital-travail salarié, et donc sous son autorité » (p. 120). D'après le même auteur, considérant le stade actuel du pouvoir colonial/capitaliste, « sa “mondialisation”, surtout depuis le milieu des années 1970, tend à déformer ces caractéristiques spécifiques, [...] en particulier le conflit social lié à l'expansion de l'égalité sociale, de la liberté individuelle et de la solidarité sociale ».
- 42 Concernant les imaginaires historiques de l'infirmière, on observe principalement la figure de la sainte et de la femme aux origines douteuses, cette dernière étant importante pour réfléchir au fétichisme sexuel qui entoure l'infirmière, ainsi qu'à la marchandisation de l'attirail qui y est associé, comme les *sex-shops* et les costumes portés lors du carnaval brésilien. Dans les deux cas, la sainte ou l'ange en blanc, symbole de charité, et la prostituée, symbole de sexualisation, sont dissociées d'une conception des soins infirmiers comme un domaine de travail, composé de processus distincts tels que l'assistance, la gestion, la recherche, l'enseignement et l'action politique, ce dernier étant le moins présent dans le processus de formation professionnelle, et, actuellement, encore plus en raison de l'encouragement de

l'entrepreneuriat et des pratiques de soins de plus en plus individualisées.

43 Cette situation est liée à ce que Quijano (1992) a identifié comme une crise actuelle du paradigme européen de la connaissance rationnelle, remettant en question son postulat fondateur de production d'une relation sujet-objet. Ainsi, « l'individu est isolé parce qu'il se constitue en lui-même et devant lui-même, dans son discours et dans sa capacité de réflexion. Le "cogito, ergo sum" cartésien signifie précisément cela » (p. 14).

44 Ainsi, je comprends la nécessité de repenser la conception dominante du champ infirmier, ce qui implique de situer les soins infirmiers comme un travail et, parallèlement, de contribuer à renforcer la dimension managériale et de soins du travail infirmier, en considérant de manière constitutive sa formation politique, guidée par une perspective décolonial de classe sociale, de genre et d'origine ethnique.

45 En examinant les conditions de travail et les rapports de pouvoir face à la « mondialisation » et en tenant compte de la trajectoire historique de la colonialité, Quijano (2002) a souligné au début de ce siècle que

[...] ce qui a été perdu ces dernières années est vaste et considérable : l'emploi stable, des salaires décents, les libertés publiques et, dans la plupart des pays du monde, des espaces de participation démocratique à la création et à la gestion de l'État. Autrement dit, l'exploitation s'est intensifiée et la domination est devenue plus directe. Les luttes de résistance à travers le monde visent précisément à reconquérir l'emploi, les salaires, les espaces démocratiques et la participation à la gestion de l'État (p. 21).

46 Pour répondre à ce besoin historique, il est nécessaire de défendre et de développer des possibilités visant à « [...] la liberté de produire, de critiquer, de transformer et d'échanger la culture et la société. En bref, cela fait partie du processus de libération sociale du pouvoir organisé en inégalités, discriminations, exploitation et domination » (Quijano, 1992, p. 20).

47 Cette analyse vise à mettre en lumière la pratique infirmière à la lumière de la division sociale et technique du travail, dans toute sa complexité, face aux défis du monde du travail contemporain. Cela

implique de repenser les épistémologies, les orientations curriculaires, les pratiques professionnelles et l'articulation politique au sein et au-delà de la profession infirmière, en tenant compte de son lien constitutif avec d'autres segments de la classe ouvrière, notamment dans le secteur des services. Sa condition fondamentale dans la sphère de la reproduction est reconnue, dans son caractère indissociable de la production, représentant une condition de réciprocité dialectique.

CONSIDÉRATIONS FINALES

- 48 Le processus de construction d'un modèle dominant d'identité infirmière nationale et les significations qu'il produit, dans ses relations avec la société et l'histoire, ont été appréhendés ici à travers une analyse fondée sur l'événement discursif *Notes on Nursing*. Les changements et les effets qui l'ont soutenu depuis lors renvoient aux discours qui constituent les éléments de connaissance (dans leurs fondements et leurs contradictions) de la profession infirmière dans plusieurs pays, comme l'Angleterre, la France, les États-Unis et le Brésil, étant inséparable de la colonialité.
- 49 L'entrée des femmes sur le marché du travail, notamment dans le secteur infirmier, au-delà d'une simple progression dans les espaces sociaux, se présente également comme une nécessité du système de production marchande, comme une concession au capitalisme émergent. L'analyse des fondements de la division sexuelle et technique du travail infirmier contribue à la résistance aux effets de l'idéologie du *care*, en redécouvrant les fondements historico-sociaux du processus de travail des infirmières, à la lumière d'une perspective révolutionnaire pour lire le discours de professionnalisation de cette catégorie professionnelle, en tenant compte des rapports de force qui se perpétuent et s'intensifient dans la « mondialisation ».
- 50 Considérant les influences étrangères sur l'organisation des soins infirmiers brésiliens, je comprends que son étude, basée sur le cadre théorique adopté ici, souligne non seulement ses fondements et ses limites, mais aussi les possibilités de remise en question et de dépassement, dans la perspective de construire un projet éthico-politique qui a l'émancipation humaine comme horizon, sur un chemin tracé le long de la voie décoloniale.

BIBLIOGRAPHIE

Barreira, Ieda de Alencar, *A enfermeira ananéri no país do futuro*, Editora da UFRJ, Rio de Janeiro, 1996.

Cofen – Conselho Federal de Enfermagem, *Imortal: Hoje Anna Nery completa 210 anos*, [https://www.cofen.gov.br/imortal-hoje-anna-neri-completa-210-anos/ (consulté le 2 août 2025)]

Cofen – Conselho Federal de Enfermagem, *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*, Cofen, São Paulo, 08 de fevereiro de 2007.

Courtine, Jean-Jacques, Définition d'orientations théoriques et construction de procédures en analyse du discours, *Philosophiques*, vol. IX, número 2, octobre 1982, p. 239-264.

Dame – *Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem 2003/2004*, EPUD Rio de Janeiro, 2002.

Garrau, Marie; Le Goff, Alice, *Care, justice et dépendance: introduction aux théories du Care*. 1. ed. Philosophies/Presses Universitaires de France, Paris, 2010.

Germano, Raimunda Medeiros. *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil (1955-1980)*, 4. ed. rev. et atual., Yendis, São Caetano do Sul/SP, 2007.

Horta, Wanda de Aguiar, *Processo de Enfermagem*, 12. reimp. E.P.U., São Paulo, 1979.

Moreira, Almerinda; Oguisso, Taka. *Profissionalização da enfermagem bra-*

sileira, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

Nascimento, Fernanda Teles Moraes do; Amorim, Wellington, Os Congressos Médicos Latino-Americanos e a enfermagem (1904-1907), em Porto, Fernando; Amorim, Wellington (orgs.), *História da Enfermagem: identidade, profissionalização e símbolos*, Yendis, São Caetano do Sul/SP, 2010, p. 55-95.

Nightingale, Florence, *Anotações de enfermagem: o que é, e o que não é* [1859], traduit de l'anglais (Angleterre) par Jannaina Belém, 1. ed., Rideel, São Paulo, 2010.

Oguisso, Taka, A influência francesa na enfermagem brasileira, em Oguisso, Taka (org.), *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. 2. ed. Manole, Barueri/SP, 2007, p. 130-158.

Paperman, Patricia, Perspectives féministes sur la justice, *L'Année sociologique* 2004/2 (Vol. 54), Presses Universitaires de France, Paris, p. 413-433.

Pêcheux, Michel, *Semântica e Discurso: uma crítica à afirmação do óbvio* [1975], traduit du français (France) par Eni P. Orlandi; Jurado Filho, Lourenço Chacon; Corrêa, Manoel Luiz Gonçalves et al., 4. ed., Pontes, Campinas/SP, 2009.

Pêcheux, Michel, *Estrutura ou Acontecimento* [1988], traduit du français (France) par

Eni P. Orlandi, 5. ed., Pontes, Campinas/SP, 2008.

Possollo, Adolpho, *Curso de Enfermeiros – atualizado e acrescido de uma parte especial de enfermagem da criança*, [1920], 5. ed., Editora Freitas Bastos, Rio de Janeiro, 1942.

Quijano, Anibal, *Colonialité du pouvoir, eurocentrisme et Amérique latine*, CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, 2005.

Quijano, Anibal, *Colonialité, pouvoir, mondialisation et démocratie*, *Novos Rumos*, 4e année 17, n° 37, 2002, p. 1-25.

Quijano, Anibal, *Colonialidad y Modernidad/Racionalidad*, *Perú Indig*, 13(29) : 11-20, 1992. [<https://www.lavaca.org/wp-content/uploads/2016/04/quijano.pdf> (consulté le 27 septembre 2025)].

República dos Estados Unidos do Brasil, *Decreto n° 20.109*, de 15 de junho de

1931, régleme la pratique des soins infirmiers au Brésil et établit les conditions d'équivalence des écoles d'infirmières, Rio de Janeiro, 1931, [<http://www2.camara.leg.br/> (consulté le 2 août 2025)]

República dos Estados Unidos do Brasil, *Decreto n° 791*, de 27 de setembro de 1890, Crée une école professionnelle pour les infirmières au National Hospice for the Insane, Rio de Janeiro, 1890, [<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html> (consulté le 2 août 2025)]

Silva, Sóstenes Ericson Vicente da; Silva, Maxsuel Santos, *O processo de (des)identidade profissional da enfermagem*, Edufal, Maceió, 2013.

NOTES

1 Notes sur les soins infirmiers.

2 « L'anglais n'a qu'un seul mot : *care*, tandis que le français le multiplie. On distingue les termes français qui désignent des types de sentiments ou des types d'actions. Le concept de *care* englobe les deux aspects simultanément, c'est pourquoi je préfère utiliser le terme anglais » (Paperman, 2004, p. 413, note 1).

3 Pour Courtine, la position-sujet est comprise comme « une description d'un ensemble de positions-sujets différentes dans une FD comme modalités particulières d'identification du sujet d'énonciation avec le sujet de connaissance, considérant les effets discursifs spécifiques qui y sont liés » (Courtine, 1982, p. 252).

4 La première version de l'ouvrage fut également publiée en Italie et aux États-Unis d'Amérique en 1860, au Danemark et en Suède en 1861, et des éditions ultérieures publiées en Angleterre (juillet 1860, 1864, 1873, 1883, 1891 et 1897) furent distribuées dans presque toute l'Europe.

5 Au Brésil, le domaine infirmier est actuellement composé de différentes catégories professionnelles : les assistants et techniciens en soins infirmiers et les infirmières.

6 Lors d'une visite à cette Institution (2017), en analysant des documents de l'époque, j'ai pu constater qu'à cette époque, il n'y avait pas un modèle infirmier français, mais un processus de professionnalisation qui avait également une influence anglaise, bien qu'avec des particularités, comme la présence masculine et la sécularisation.

7 La version originale de l'ouvrage susmentionné a été publiée à Rio de Janeiro en 1920. L'exemplaire que je possède est la 5e édition et date de 1942. Son sous-titre indique « mis à jour et avec l'ajout d'une section spéciale sur les soins infirmiers aux enfants ».

8 À la différence, par exemple, du cours d'infirmières de l'hôpital samaritain, destiné à former des infirmières de la communauté protestante anglaise vivant à São Paulo.

9 Paraphrasant Pêcheux ([1975], 2009), lorsqu'il affirme : « C'est l'idéologie qui fournit la preuve par laquelle 'tout le monde sait' ce qu'est un soldat, un ouvrier, un patron, une usine, une grève [...] » (p. 146).

10 Née le 13 décembre 1814 à Vila de Cachoeira do Paraguaçu, dans l'État de Bahia, Anna Nery fut une pionnière à une époque où la profession d'infirmière en était encore à ses balbutiements au Brésil. Veuve à 29 ans et mère de trois enfants, elle se consacra à sa profession, animée par le courage et la compassion. Pendant la guerre du Paraguay (1864-1870), elle se porta volontaire pour soigner les soldats blessés, se distinguant par son éthique et sa compétence. À Asunción, capitale paraguayenne assiégée par l'armée brésilienne, Anna Nery créa une infirmerie modèle avec ses propres moyens, se distinguant par son dévouement indéfectible, même face à des pertes personnelles, comme la mort de son fils Justiniano. À la fin de la guerre, elle retourna au Brésil avec trois orphelins qu'elle recueillit pour les élever. Pour ses services, elle a reçu la Médaille d'Argent du Général de Campagne et la Médaille Humanitaire de Première Classe, ainsi qu'une pension à vie accordée par Dom Pedro II. Son service dans l'armée brésilienne est devenu un symbole de bienveillance et de dévouement aux soins de santé. Après sa mort en 1880, Anna Nery a été officiellement reconnue comme héroïne nationale, recevant le titre de « Mère des Brésiliens » et inscrite au Livre des Héros Nationaux en 2009. Son parcours inspire des générations de profes-

sionnels qui trouvent dans son histoire des valeurs fondamentales pour les soins infirmiers (Cofen, 2024).

RÉSUMÉS

Français

Cet article s'inscrit dans le prolongement de certaines réflexions que j'ai développées au Brésil, dans un dialogue entre l'histoire des soins infirmiers et l'analyse matérialiste du discours. Intéressée par les éléments discursifs identitaires dans la professionnalisation des infirmières au Brésil, je prends comme référence l'ouvrage *Notes on nursing: What Is What Is Not*, de Florence Nightingale ([1859] 2010), considérant sa publication comme un événement discursif, puisqu'il a fait irruption dans le discours biomédical, établissant un nouveau champ de connaissances. Je considère le titre de l'ouvrage de Florence Nightingale comme une expression référentielle, inaugurant un champ de connaissances distinct dans les soins infirmiers modernes, à partir duquel d'autres discours sont (re)produits. D'un point de vue discursif, il s'agit alors d'une réification du discours de l'éthique féminine du care constituée comme « une variation du thème traditionnel de la sollicitude naturelle des femmes, établissant une équivalence entre le souci d'autrui et le sacrifice de soi [...] » (Garrau ; Le Goff, 2010, p. 53). L'analyse des fondements de la division sexuelle et technique du travail infirmier contribue à la résistance aux effets de l'idéologie du care, en redécouvrant les fondements historico-sociaux du processus de travail des infirmières, à la lumière d'une perspective révolutionnaire pour lire le discours de professionnalisation de cette catégorie professionnelle.

English

This article is an extension of some of the reflections I have developed in Brazil, in a dialogue between the history of nursing and materialist discourse analysis. Interested in the discursive elements of identity in the professionalization of nurses in Brazil, I take as a reference the work *Notes on nursing: What Is What Is Not*, by Florence Nightingale ([1859] 2010), considering its publication as a discursive event, since it burst into the biomedical discourse, establishing a new field of knowledge. I consider the title of Florence Nightingale's work as a referential expression, inaugurating a distinct field of knowledge in modern nursing, from which other discourses are (re)produced. From a discursive point of view, this is then a reification of the discourse of the feminine ethics of care constituted as “a variation of the traditional theme of the natural solicitude of women, establishing an equivalence between concern for others and self-sacrifice [...]” (Garrau; Le Goff, 2010, p. 53). The analysis of the foundations of the sexual and technical division of nursing work contributes to the resistance to the effects of the ideology of care, by rediscovering the historical-social foundations of the work

process of nurses, in the light of a revolutionary perspective to read the discourse of professionalization of this professional category.

Español

Este artículo es una extensión de algunas de las reflexiones que he desarrollado en Brasil, en un diálogo entre la historia de la enfermería y el análisis materialista del discurso. Interesado en los elementos discursivos de la identidad en la profesionalización de las enfermeras en Brasil, tomo como referencia la obra *Notas sobre enfermería: Qué es, qué no es*, de Florence Nightingale ([1859] 2010), considerando su publicación como un evento discursivo, ya que irrumpió en el discurso biomédico, estableciendo un nuevo campo de conocimiento. Considero el título de la obra de Florence Nightingale como una expresión referencial, que inaugura un campo de conocimiento distinto en la enfermería moderna, a partir del cual se (re)producen otros discursos. Desde un punto de vista discursivo, se trata entonces de una reificación del discurso de la ética femenina del cuidado, constituida como “una variación del tema tradicional de la solicitud natural de las mujeres, estableciendo una equivalencia entre la preocupación por los demás y el autosacrificio [...]” (Garrau; Le Goff, 2010, p. 53). El análisis de los fundamentos de la división sexual y técnica del trabajo de enfermería contribuye a la resistencia a los efectos de la ideología del cuidado, al redescubrir los fundamentos histórico-sociales del proceso de trabajo de las enfermeras, a la luz de una perspectiva revolucionaria para interpretar el discurso de la profesionalización de esta categoría profesional.

INDEX

Mots-clés

Infirmier·es au Brésil, Analyse du Discours, Travail de care, Intersectionnalité, Genre

Keywords

Brazilian nurses, Analysis of discourse, Care work, Intersectionality, Gender

Palabras claves

Enfermeras brasileñas, Análisis del discurso, Trabajo de cuidado, Interseccionalidad, Género

AUTEUR

Sóstenes Ericson

Professeur adjoint dans le domaine de la Santé Publique et de la Linguistique/Analyse du Discours à l'Université fédérale d'Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas, Brésil. Brésilien, originaire du Nord-Est, né à Pernambuco.

Docteur en littérature et linguistique (PPGLL/UFAL). Postdoctorat en linguistique (Institut d'études du langage – IEL, Université de Campinas – Unicamp).
Postdoctorat en promotion de la santé (Université autonome de Mexico – UACM).
Master en travail social (UFAL). Licence en littérature/langue anglaise (Université d'État d'Alagoas). Professeur titulaire du programme d'études en analyse du discours (GrAD) et du groupe d'étude sur le travail, l'être social et les soins infirmiers (GETSSE). Membre du Centre de recherche sur la politique, l'énonciation, l'histoire, les matérialités et les sexualités – PoEHMaS/Unicamp.
Membre du laboratoire d'études du discours – LED/UFAL.