

**A PRODUÇÃO DO SABER-CUIDAR EM ENFERMAGEM A PARTIR DAS INTERSECCIONALIDADES ÉTNICO-RACIAIS, DE CLASSE E DE GÊNERO NO BRASIL**

THE PRODUCTION OF HEALTHCARE KNOWLEDGE FROM THE PERSPECTIVE OF ETHNIC-RACIAL, CLASS AND GENDER INTERSECTIONALITIES IN BRAZIL

LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS SANITARIOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS INTERSECCIONALIDADES ÉTNICO-RACIALES, DE CLASE Y DE GÉNERO EN BRASIL

Suiane Costa Ferreira <sup>1</sup>  
Luane Caitano de Jesus <sup>2</sup>  
Alisson Jones Cazumbá Cerqueira Pinto <sup>3</sup>

**Manuscrito recebido em:** 19 de maio de 2021.

**Aprovado em:** 06 de setembro de 2021.

**Publicado em:** 13 de setembro de 2021.

**Resumo**

Em uma sociedade marcada pela colonialidade e eurocentrismo, o currículo também será marcado a partir deste lugar, apagando, silenciando e/ou estereotipando as culturas marginalizadas, pois os processos educativos estão intrinsecamente relacionados aos contextos sociais nos quais se desenvolvem. Sendo o Brasil um país extremamente racista, a formação de quadros de profissionais da enfermagem pode estar mantendo e reafirmando concepções distorcidas sobre a população negra. Nesse contexto, este ensaio tem como objetivo refletir sobre a historiografia da profissionalização da enfermagem no Brasil a partir da interseccionalidade de gênero, raça e classe, e suas repercussões para a produção do saber-cuidar. É importante revisitarmos esta historiografia para podermos refletir sobre a realidade presente a partir de outros parâmetros, pois precisamos considerar os desdobramentos deste histórico racista na formação em saúde, nas relações de trabalho dentro da equipe de enfermagem (entre enfermeiras brancas e técnicas/auxiliares negras) assim como seus efeitos no cuidado direto aos corpos negros, não atendendo efetivamente suas necessidades dentro das práticas cotidianas de cuidado à saúde.

**Palavras-chaves:** Enfermagem; História da Enfermagem; Racismo; Sexismo.

---

<sup>1</sup> Enfermeira com doutorado em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia. Docente na Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9884-5540>

Contato: [sucacostao2@gmail.com](mailto:sucacostao2@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8015-8806>

Contato: [luanecaitanolc@gmail.com](mailto:luanecaitanolc@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8537-6979>

Contato: [alissongjones10@hotmail.com](mailto:alissongjones10@hotmail.com)

### Abstract

In a society that has been marked by coloniality and eurocentrism, the college curriculum will also be shaped from this standpoint, deleting, silencing, and/or stereotyping marginalized cultures, since educational processes are inherently related to the social contexts in which they are developed. As Brazil is an extremely racist country, the formation of nursing professional staff may be upholding and reaffirming distorted conceptions about the black population. In this context, this essay aims to reflect on the historiography of nursing professionalization in Brazil from the perspective of the intersectionality of gender, race, and class, and its repercussions for the production of healthcare knowledge. It is important to re-examine this historiography in order to reflect on the present reality using different parameters, because we need to consider the consequences of this racist background in health training, in work relations within the nursing team (between white nurses and black technicians/assistants), as well as its effects on the direct care of black bodies, which are not effectively addressed to their needs in daily health care practices.

**Keywords:** Nursing; Nursing History; Racism; Sexism.

### Resumen

En una sociedad que ha estado marcada por la colonialidad y el eurocentrismo, el currículo universitario también se configurará desde este punto de vista, borrando, silenciando y/o estereotipando las culturas marginadas, ya que los procesos educativos están intrínsecamente relacionados con los contextos sociales en los que se desarrollan. Como Brasil es un país extremadamente racista, la formación de profesionales de enfermería puede estar defendiendo y reafirmando concepciones distorsionadas sobre la población negra. En este contexto, este ensayo tiene como objetivo reflexionar sobre la historiografía de la profesionalización de la enfermería en Brasil desde la perspectiva de la interseccionalidad de género, raza y clase, y sus repercusiones para la producción de conocimiento en salud. Es importante reexaminar esta historiografía para reflexionar sobre la realidad actual utilizando diferentes parámetros, porque debemos considerar las consecuencias de este trasfondo racista en la formación en salud, en las relaciones laborales dentro del equipo de enfermería (entre enfermeras blancas y técnicos negros/asistentes), así como sus efectos en la atención directa de los cuerpos negros, que no se atienden eficazmente a sus necesidades en las prácticas asistenciales diarias.

**Palabras-clave:** Enfermería; Historia de la enfermería; Racismo; Sexismo.

### Introdução

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área de saúde possui um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores no Brasil, dos quais cerca de 50% atuam na enfermagem, constituindo o maior contingente de profissionais dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e sendo responsável por cerca de 60% das ações assistenciais desenvolvidas (FIOCRUZ, 2015). Em 2015, foram publicizados os resultados da pesquisa sobre o Perfil da Enfermagem, realizada em aproximadamente 50% dos municípios brasileiros e em todos os 27 estados da Federação, incluindo desde

profissionais no começo da carreira até os aposentados, revelando que a enfermagem no país é composta por 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros (COFEN, 2015).

No quesito mercado de trabalho, 59,3% das equipes de enfermagem encontram-se no setor público, 31,8% no privado, 14,6% no filantrópico e 8,2% nas atividades de ensino. Ainda é uma profissão predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres (COFEN, 2015). Mais da metade das equipes de enfermagem se concentra na Região Sudeste. Proporcionalmente à população, que representa 28,4% dos brasileiros segundo o IBGE, a Região Nordeste apresenta a menor concentração de profissionais, com 17,2% das equipes (COFEN, 2015).

Ao analisar cor/raça, 53% das profissionais de enfermagem entrevistadas se declararam negras, 42% brancas, 1,9% amarelas e 0,6% indígenas. Quando confrontado o quantitativo de profissionais e sua distribuição por raça e escolaridade constata-se a existência de um quadro de 57,4% de trabalhadoras negras no nível médio mais precarizado e com menor remuneração (técnicas e auxiliares), sob o comando de 57,9% de enfermeiras brancas (COFEN, 2015).

A composição deste quadro da enfermagem no Brasil não é uma obra do acaso. É preciso lembrar que o processo de profissionalização que ocorreu na passagem do século XIX para o século XX excluiu deliberadamente as mulheres negras e os homens. A enfermagem brasileira institucionalizada nasceu em um período histórico, político, social e científico do país cujas pseudociências/teorias raciais/eugênicas estavam em voga com forte influência na construção da nação. Desse modo, a enfermagem brasileira nasceu bebendo da fonte do branqueamento e dos ideais de melhoramento da raça, pois a educação formal assumiu um papel relevante como dispositivo social para transmissão da cultura dominante (e formação de sujeitos), fortemente marcada pela colonialidade.

Nesse sentido, Mendes (2015) aponta que os conteúdos que norteiam as práticas pedagógicas, bem como o conjunto teórico/social/político para formação da enfermagem brasileira, podem conter implicitamente, assuntos de cunho racista, constituindo uma das limitações para o cuidar em enfermagem e que podem incidir no modo de cuidar de pacientes negros, sobretudo em razão da proximidade entre a formação do conhecimento

científico de enfermagem e sua relação com princípios das pseudociências/teorias racistas/eugênicas.

Nobles (2009) descreve que a cultura é a dimensão invisível de todo o currículo. Então, em uma sociedade marcada pela colonialidade e eurocentrismo, o currículo será também marcado a partir deste lugar, apagando, silenciando e/ou estereotipando as culturas marginalizadas, pois os processos educativos estão intrinsecamente relacionados aos contextos sociais nos quais se desenvolvem. Escolas são reflexos da sociedade que as desenvolve, isto é, uma sociedade dominada pelo supremacismo branco desenvolverá um sistema educacional baseado na supremacia branca (ASANTE, 2014).

A formação de quadros de profissionais em enfermagem pode estar mantendo e reafirmando concepções distorcidas sobre a população negra. O saber-cuidar em enfermagem pode estar, de certa forma, se constituindo de modo que recaia desvantajosamente sobre indivíduos dessa coletividade, ou que, ainda, não atenda efetivamente suas necessidades, mesmo que essa questão não seja um item objetivamente empreendido pelos cursos de enfermagem no Brasil (MENDES, 2015).

Este ensaio tem como objetivo refletir sobre a historiografia da profissionalização da enfermagem no Brasil a partir da interseccionalidade de gênero, raça e classe, e suas repercussões para a produção do saber-cuidar.

### **O cuidado antes da institucionalização da enfermagem**

Desde o momento que existe a vida existe o cuidado. Segundo Collière (2012), isso se dá porque é preciso tomar conta da vida para que ela possa permanecer, desenvolver-se, e assim lutar contra a morte do indivíduo, do grupo, da espécie.

No Brasil, especialmente no período colonial, o cuidado foi exercido por indígenas nativos e por negras e negros escravizados ou libertos (MENDES, 2015), que atuavam como sangradores, curandeiros, dentistas, parteiras, amas de leite entre outras ocupações, em uma época em que a medicina acadêmica disputava espaço com as práticas populares de cura.

Schwarcz (1993) descreve que enquanto colônia, o Brasil foi impedido por trezentos anos de fundar instituições de ensino superior, e por isso convivia com a falta de profissionais diplomados. A maior parte dos atendimentos à saúde era desenvolvida por curandeiros herbalistas, herdeiros de conhecimentos africanos e indígenas, ou por práticos (normalmente mestiços analfabetos) que tinham suas atividades fiscalizadas pelos cirurgiões-mores do Reino.

Sequestradas de África e trazidas forçadamente para o Brasil, as mulheres negras submetidas à situação de escravidão prestavam o cuidado a todas as pessoas da sociedade colonial, em situações de manutenção da saúde ou na doença em todas as etapas do ciclo de vida, sendo muitas vezes impedidas de cuidar de outras pessoas escravizadas e familiares, pois o cuidado exercido por estas mulheres negras tinha como função social a servidão escravocrata (NASCIMENTO JUNIOR, 2018).

As mulheres que trabalhavam nas casas dos senhores tinham como responsabilidade o cuidado com a casa e alimentação e assumiam o papel na manutenção da limpeza, higiene e nutrição. As mães pretas cuidavam dos enfermos, velhos e crianças, pessoas que tinham dependência para manter cuidados básicos com seu corpo e saúde. As parteiras identificavam a gravidez, prestavam orientações em situações de complicação da gestação e partejavam, sua função de cuidadora se estendia as mulheres escravizadas, pois o nascimento de um bebê negro era uma forma de lucro para o escravizador. E as amas de leite tinham o papel de amamentar e cuidar dos filhos dos senhores, impedidas muitas vezes de alimentar seus próprios filhos. Mas não podemos pensar que as práticas de cuidado e cura eram ofertadas apenas por mulheres negras.

A historiadora Rosilene Gomes Farias estudou a trajetória do africano escravizado chamado Pai Manoel e sua atuação como curandeiro durante a epidemia de cólera no Recife em 1856 e descreveu que, nos momentos iniciais da epidemia, ele atendia principalmente a população negra e mestiça. Depois, algumas curas atribuídas ao seu remédio acabaram atraindo a atenção de famílias ricas e também dos médicos. No momento mais crítico da epidemia, as autoridades permitiram que Pai Manoel atuasse no Hospital da Marinha. O episódio teve uma repercussão ruim na Academia Imperial de Medicina e motivou a renúncia coletiva dos membros da Comissão de Higiene Pública, além

da prisão do curandeiro, o que revela as disputas que existiam entre médicos e curandeiros no século XIX (PIMENTA; GOMES, 2016).

Campos (2015) realizou uma análise das obras de Jean-Baptiste Debret, para compreender os lugares sociais do cuidado e seus executores no Brasil Colônia no século XIX, e constatou dentre as aquarelas publicadas no livro *Viagens ao Sul do Brasil*, três registros que permitem uma constatação política de que na sociedade escravocrata o trabalho dedicado ao cuidado era executado por homens e mulheres negras.

Na aquarela identificada como *Barbeiros ambulantes*, vemos uma cena urbana, onde negros barbeiros pobres cuidam de outros negros também pobres. Nessa aquarela o autor retrata o cuidado como atividade aplicada a todos os residentes, permitindo supor a importância dos serviços prestados e a necessidade social de seus executores. A aquarela indica ainda que a população pobre e trabalhadora mantinha a higiene pessoal e o asseio, práticas reveladoras da cultura dos cuidados entre os negros e por eles preservadas, o que contribui para questionar interpretações unilaterais que os identificavam como sujos e disseminadores de doenças (CAMPOS, 2015).

A aquarela identificada como *Loja de Barbeiros* amplia as considerações sobre a organização e divisão dos serviços de saúde para pobres e ricos, pois apresenta um estabelecimento público, comercial, destinado à cura e ao cuidado de pessoas enfermas. O estabelecimento retratado na aquarela desvela um local limpo, organizado, provido de instrumentos de corte e utensílios usados na preparação de remédios e intervenção do corpo doente (CAMPOS, 2015). Na última aquarela, intitulada *Vista do hospital*, retrata-se a vida na cidade de Desterro, então capital do Estado de Santa Catarina, região sul do Brasil. Nessa aquarela, Debret permite verificar o exercício do cuidado realizado por negros em um espaço hospitalar como confirmam alguns detalhes miniaturizados presentes na pintura, os quais revelam um doente sendo carregado em uma rede por dois negros e o que parece ser uma criança, que ampara um homem branco com uma das pernas enfaixada e usando muletas, elementos que permitem as considerações em pauta (CAMPOS, 2015).

Essas aquarelas destacam os negros em práticas de cuidar e curar cujas origens culturais remontam práticas ancestrais, em um processo anterior ao surgimento de escolas e da profissionalização da enfermagem. Campos (2015) afirma ainda que a primazia das

práticas do povo negro, cujas ações incluíam a manutenção da higiene pessoal, alimentação, repouso, tratamento de doenças, prevenção, acompanhamento e auxílio de pessoas enfermas, realização de pequenas cirurgias, partos e amputações de membros lesionados, foram primordiais para a manutenção da saúde no Brasil por décadas. Contudo, a partir de 1870 foram introduzidas no cenário brasileiro teorias de pensamento que já faziam sucesso na Europa, como o positivismo, o evolucionismo e o darwinismo.

A partir da obra de Charles Darwin, *A origem das Espécies*, em 1859, e do seu enfoque estritamente biológico, se instituíram vínculos que uniam o imperialismo europeu à noção de seleção natural, como justificativa para a explicação do domínio ocidental, “mais forte e adaptado”. Paralelamente a este evolucionismo social, uma escola determinista tornou-se bastante influente, o chamado darwinismo social, que via de forma pessimista a miscigenação, pois acreditava que as raças constituiriam fenômenos finais, resultados imutáveis, sendo todo cruzamento entendido como erro, o que levava a compreensão da mestiçagem como sinônimo de degeneração não só racial como social. Essa postura conduziu a eugenia, uma espécie de prática avançada do darwinismo social, cuja meta era intervir na reprodução das populações (SCHWARCZ, 1993). Ao projetar uma sociedade brasileira, idealizada segundo padrões de vida e consumo do mundo europeu, buscou-se higienizar costumes e impor novas práticas sociais a uma sociedade avaliada como corrompida pela miscigenação.

As teses eugenistas determinavam a inferioridade do grupo racial negro e a superioridade do grupo racial branco, direcionando para a população negra e mestiça as condições de ordem raciais biológicas desfavoráveis, formadas a partir de opiniões de que esse grupo racial estaria comprometido a certos tipos de doenças e degenerações.

Na República, a partir desses ideais eugênicos e de uma ciência pautada no modelo evolucionista, que considerava que os seres humanos eram, por natureza, desiguais, ou seja, dotados de diversas aptidões inatas, algumas superiores (brancos), outras inferiores (negros e indígenas), construiu-se uma imagem de um Brasil como local de incivilidade, imperfeito, comprometido física e moralmente, devido à predominância de negros e mestiços na população. Tais diagnósticos acarretaram enorme prejuízo às populações afrodescendentes, que se tornaram alvos móveis de práticas saneadoras da sociedade,

encarceramentos, exclusão do mercado de trabalho e da educação. E desse modo, a representação da degenerescência atribuída aos afrodescendentes a partir das pseudociências raciais acabou silenciado e excluindo homens e mulheres negros no processo de construção da enfermagem brasileira.

O alienado, o sujo, o propenso às doenças, o imoral, o delinquente, eram todos atributos relacionados ao povo negro, portanto, não podiam ser associados à imagem de uma profissão, de uma prática de cuidar e curar, de uma ciência.

### **Historiografia da profissionalização da Enfermagem**

No Brasil, a passagem do século XIX para o século XX inaugurou o modelo oficial de ensino da Enfermagem moderna.

Em 1890, foi criada no Rio de Janeiro a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras ligada ao Hospital Nacional de Alienados (Escola Alfredo Pinto). Os guardas e serviços da instituição passaram a ser educados na escola, cujo objetivo era preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civis e militares do país. O modelo inicial de ensino caracterizou-se por certa ‘frouxidão’ proveniente da ausência de rituais de seleção e formação regulados pela técnica acadêmica e pela ciência. Médicos formavam enfermeiros ou enfermeiras, sem organização e controle formais (MOREIRA, 1999).

Com exceção das Irmãs de Caridade, a maioria absoluta dos indivíduos que exerciam a profissão da enfermagem neste período não havia recebido qualquer tipo de treinamento específico para tal função. Era costume que os enfermeiros e as enfermeiras fossem recrutadas entre os próprios pacientes pobres dos hospitais, muitos dos quais eram escravizados ou libertos (FERREIRA; SALLES, 2019). Registros comprovam que esta escola possuía estudantes negras, entretanto o processo de admissão para estas estudantes, número de admitidas bem como o seu cotidiano não são relatados (NASCIMENTO JUNIOR, 2018). O estudo de Campos, Oguisso e Freitas (2007) aponta que entre as diplomadas pela Seção Feminina da Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, no ano de 1923, havia uma mulher negra.

No início da década de 1920, o Estado republicano tomou a iniciativa de convidar a Fundação Rockefeller para contribuir com a modernização da saúde pública brasileira, em consonância com os ideais de cientificidade, racionalidade e higiene dominante, e organizar uma profissão que associasse educação e saúde.

Ferreira e Salles (2019) apontam que, tradicionalmente, se considera que a institucionalização da enfermagem começou a partir da firmação do acordo de cooperação técnica entre o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e a Fundação Rockefeller. Esta cooperação resultou na criação, em 1923, da Escola de Enfermeiras do DNSP, posteriormente denominada Escola de Enfermagem Ana Nery (EEAN), que se distinguiu radicalmente de todas as experiências anteriores de formação ao adotar o sistema norte-americano.

Esse ajustamento ao modelo norte-americano de enfermagem implicou na absorção dos valores referentes às questões de classe, gênero e raça importadas dos Estados Unidos da América. Para Ferreira e Salles (2019), a socialização da enfermeira profissional passou a exigir a adesão a determinados valores, regras, hierarquias e símbolos que foram sendo associados à profissão: nacionalismo, abnegação religiosa e feminilidade. O que diretamente apontava para uma mudança no padrão sociocultural e de gênero daqueles que costumeiramente praticavam o cuidado à saúde. Percebe-se então que a feminização e a elevação do nível sociocultural da enfermagem caminharam juntas.

Para ingressar na EEAN, a candidata deveria ter entre 20 e 35 anos de idade, ser solteira ou legalmente divorciada, ter cursado a escola normal, preferencialmente, apresentar atestado médico que comprovasse seu bom estado de saúde física e mental, apresentar cartas de referência abonando sua conduta moral, e, se possível, ter experiência em algum tipo de atividade profissional ou mesmo trabalho doméstico (NASCIMENTO JUNIOR, 2018). Excluía-se assim o homem negro que já exercia tradicionalmente as práticas de cuidado e cura do acesso à profissão, ao se institucionalizar o cuidado como algo inerente ao gênero feminino.

Contra esta tentativa de apagamento do povo negro na história pré-profissional da enfermagem, Mendes e Costa (2019) resgataram a narrativa de um homem negro em Mato Grosso, no século XX, de nome Antônio Amaro Ferreira, que começou a trabalhar na Santa

Casa de Misericórdia de Cuiabá em 1918 e permaneceu por lá por mais 64 anos, inicialmente na condição de enfermeiro prático devido ao seu domínio de saberes e práticas no cuidado. Sua atuação na instituição também foi possível devido à legislação que permitia a concessão do título para práticos, por conta da carência de recursos humanos.

O enfermeiro-prático Antônio Amaro unia o empírico, devido a sua experiência, ao científico da época e tornou-se assim uma referência, principalmente para doenças venéreas, especialidade esta em que competia com os médicos. Porém, quando ocorreu o processo inicial de profissionalização da enfermagem a nível nacional, direcionada às mulheres brancas, ele foi rebaixado de enfermeiro-prático à maqueiro nesta instituição de saúde, sem a ele ter sido oportunizado à formação profissional. Isso porque a enfermagem direcionava o ingresso à formação ao gênero feminino e ao grupo racial branco, e os homens de qualquer raça/etnia eram forçadamente desencorajados a buscar formação nessa área, como se fosse inato que as funções da enfermagem profissional fossem atributos de mulheres, nesse caso mulheres brancas. Antônio Amaro estava assim, totalmente fora do perfil considerado ideal (MENDES; COSTA, 2019).

Para qualificar a profissão da enfermagem, acreditava-se que as mulheres deveriam ser submetidas a um ciclo de preparação técnica. Portanto, não seriam quaisquer mulheres que estariam aptas a exercer profissionalmente a enfermagem entendendo que, em meio ao racismo científico e os estereótipos construídos de uma incapacidade intelectual hereditária, os afrodescendentes representavam a inferioridade, a incapacidade para assumirem funções de destaque na sociedade. Como destacado por Campos (2012), critérios raciais traçaram os limites das intenções republicanas distinguindo populações educáveis, capazes, portanto, de cidadania e populações em que o peso da hereditariedade (leia-se, sobretudo, raça) era marca de um destino que a educação era incapaz de alterar.

Ferreira e Salles (2019) descrevem que os primeiros cursos de enfermagem selecionavam mulheres culturalmente capazes de se adaptar às exigências do modelo de formação profissional. Com duração média variando entre um e dois anos e capacitando exclusivamente para a atuação em ambiente hospitalar, os cursos de enfermagem adotavam currículos organizados em torno de disciplinas teóricas (anatomia, fisiologia, higiene, assistência médica, assistência cirúrgica) e de atividades práticas desenvolvidas

nas enfermarias ou nos dispensários. Exigia-se das candidatas que soubessem, no mínimo, ler, escrever e executar com destreza as operações aritméticas. Além disso, as futuras enfermeiras deveriam apresentar outros atributos, como boa condição de saúde e idoneidade moral. Em alguns casos, exigia-se que as candidatas demonstrassem competência em inglês e francês.

É importante pontuar que a educação formal do negro no Brasil sempre se destacou pela intencionalidade em não promover nenhuma ação destinada a ele que melhorasse a sua existência. Nas leis provinciais de 1837, proibiu-se de frequentar as escolas públicas as pessoas que padecessem de moléstias contagiosas e os escravos e pretos africanos ainda que livres ou libertos. Em 1854, o decreto nº 1.331 estabeleceu que os escravos não seriam admitidos nas escolas públicas em nenhum dos níveis de ensino e a instrução de adultos negros libertos dependeria da disponibilidade de professores (NUNES, 2014).

Após a abolição da escravidão em 1888, a exclusão dos negros da educação formal não podia mais ser ancorada na lei e o racismo passou a produzir novos mecanismos para dificultar o ingresso e a permanência de alunos negros na escola, como a acusação de que faltavam vestimentas adequadas, que havia a ausência de um adulto responsável para realizar a matrícula, assim como para adquirir material escolar e merenda. Em 1911, o Decreto nº 8.659 implantou a cobrança de taxas nas escolas, privilegiando as elites e excluindo mais uma vez o povo preto que após a abolição não havia sido inserido no mercado de trabalho (NUNES, 2014). Ao se excluir sistematicamente o negro do direito à educação, mantinha-se essa população ocupando um não lugar na sociedade, tendo sua humanidade negada sistematicamente. Somente com a Constituição Federal de 1934 institucionalizou-se o ensino primário gratuito e de frequência obrigatória, extensiva aos adultos, mas os negros seguiram enfrentando muitas dificuldades para acessar a educação formal. Sendo assim, ligando o cuidado ao gênero feminino e exigindo um letramento escolar, excluía-se os homens e mulheres negros de acessarem a profissão.

Mas, para aqueles que conseguiam burlar os mecanismos desse sistema educacional excludente, acabavam por perceber que para ingressar na escola de formação dependia-se não só da posse do diploma do curso normal, como também de um pré-requisito não formalizado: ser da raça branca.

Durante o período de colonização, os europeus definiram o negro como sinônimo de primitivo, dotado de uma mentalidade pré-lógica. A partir do desejo de legitimar a colonização e o tráfico de escravizados construiu-se toda uma literatura para descrever os traços inferiores do negro (DIOP, 1974), criando uma suposta dualidade do negro como sensível e emocional e o branco como aquele dotado de racionalidade. Neusa Santos Souza (1983) afirma que o “privilégio da sensibilidade” atribuída ao negro são atributos que revelam um falso reconhecimento de uma suposta superioridade negra. Todos estes “dons” (dança, música, esporte, artes) estão associados à irracionalidade e primitivismo do negro em oposição à racionalidade e refinamento do branco. Assim, foi-se gradualmente cristalizando uma verdade absoluta onde o negro tem apenas “dons” ligados à sua sensibilidade e trabalhos manuais, tornando-se sinônimo de uma humanidade inferior. Enquanto o branco segue sendo ligado à ideia de tecnologia, ciência, lógica, poder e comando. Ou seja, o negro não tinha intelecto para ser enfermeiro.

Importante destacar que o ingresso de mulheres de cor preta ou parda na EEAN nunca foi oficialmente proibido, não existia uma diretriz institucional orientando essa exclusão, pois também eram cidadãs brasileiras. Sena (1999) descreve que no ato do preenchimento da ficha de inscrição na escola, não se encontrava espaço previsto para o dado relacionado à etnia, o que para a autora parecia evidenciar um silêncio proposital sobre um assunto que se desejava evitar. Contudo, as anotações referentes à etnia, eram posteriormente registradas à mão, pelas professoras encarregadas do processo de seleção. Essa prática ficou evidente em duas fichas de inscrição, onde foram escritas a palavra "black" e a expressão "very dark".

No cotidiano das práticas sociais, tentava-se evitar, diplomática e estrategicamente, a admissão de mulheres negras, por considerá-las inaptas, inferiores, primitivas, sub-humanas a partir das ideias disseminadas pela eugenia e o racismo científico. Todas as vezes em que moças de cor se candidatavam para entrar na escola, havia sempre boas razões para que não fossem qualificadas ao cargo de discente. A ideia dominante era que a enfermeira padrão poderia ser uma mulher de elite, de classe média ou até mesmo pobre, mas não era aceitável que fosse negra (CAMPOS, 2012). A cor da pele preta resgatava a imagem de imoralidade e de doença vinculada forçosamente às cuidadoras negras, e o que

se pretendia era criar uma imagem branca, pura, dócil e de elevado status social da enfermagem no Brasil.

Um episódio emblemático de discriminação racial ocorrido nos primeiros anos de funcionamento da EEAN é frequentemente citado pela historiografia. Em 1926, jornais denunciaram que todas as moças de cor que se apresentavam como candidatas a uma vaga eram rejeitadas, mesmo que fossem física e culturalmente aptas. Para desmentir a denúncia, a diretora da escola teria permitido a aprovação de uma candidata negra. Houve forte reação das alunas brancas contrárias à admissão da aluna de cor, deixando explícito que esperavam que não fosse admitida nenhuma outra negra por muito tempo (MOREIRA, 1999; NASCIMENTO JUNIOR, 2018).

Moreira (1999) chama a atenção para o fato de que não só as futuras alunas de enfermagem brasileiras foram alvo desta vigilância racial. Isso também aconteceu com as enfermeiras norte-americanas que vieram ao Brasil organizar a profissionalização da enfermagem, conforme mostra uma correspondência de 1922. A vinda de uma enfermeira descrita como mestiça (half-breed) foi avaliada na época como inconveniente ante a possibilidade de não ser bem aceita no Brasil. É inegável como a enfermagem brasileira institucionalizada nasceu bebendo da fonte do branqueamento e dos ideais eugenistas.

A profissionalização da enfermagem brasileira foi iniciada por mulheres brancas, as enfermeiras norte-americanas que atuaram no país nos inícios do século XX sob a gestão de médicos no período dos ideários nacionalista e eugenistas. Contudo, Mendes e Costa (2019) apontam também ser importante não esquecer que esta identidade da profissão foi construída com base no Modelo de Ensino de Florence Nightingale, mulher inglesa, branca e elitizada, considerada a pioneira da enfermagem moderna no mundo.

O modelo biomédico, biologicista e conectado às pseudociências/teorias raciais/eugênicas foi a base de elaboração, expansão e disseminação da aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem no Brasil, tendo como referência o padrão de ensino da escola de Enfermagem Anna Nery, representante legal do arquétipo do Sistema de Ensino de Nightingaleano (MENDES, 2015).

Ter a imagem de Florence Nightingale como padrão para a enfermagem moderna no mundo se deu a partir do preterimento de uma outra mulher negra, a enfermeira jamaicana de nome Mary Seacole que igualmente, porém desfalçada de recursos foi para Guerra da Crimeia para cuidar dos feridos, todavia apagada histórica e socialmente (MELOS; GOMES, 2011; LÖW; OGUISSO, 2014). Florence Nightingale é considerada a imagem da enfermagem moderna e posicionou a profissão como algo elitizado, digno de ser executado por mulheres brancas de classe privilegiada em desconsideração às mulheres negras.

Conforme afirma Bonini (2010), a experiência do modelo de Florence Nightingale no Brasil é pautada no racismo e sexismo uma vez que, para o processo de formação-ensino, ocorreram impedimentos de mulheres negras e homens de qualquer etnia nos quadros discentes dessa escola que adotava esse modelo. Essas ocorrências de racismo e sexismo eram extras ou oficialmente instituídas.

A imagem da enfermeira britânica Florence Nightingale foi veiculada a imagem da enfermeira Anna Justina Ferreira Nery, considerada a primeira enfermeira brasileira, e em torno dela criou-se um patriotismo pela sua ida à Guerra do Paraguai, elevando-se historicamente seu nome ao prestar serviços nos hospitais militares, tendo recebido o título de mãe dos brasileiros. Embora sua imagem tenha sido construída a partir desse lugar, estudos apontam, entretanto, que foram outros motivos que a levaram à guerra (MENDES; COSTA, 2019). Anna Nery pertencia à classe média alta da sociedade brasileira, sendo irmã, esposa e mãe de militares. E a sua solicitação para participar da guerra, por mais que evoque o patriotismo, teve motivação puramente afetiva e pessoal a fim de estar mais próxima a seus filhos.

Mendes (2015) aponta que era necessário elevar o status social e moral da enfermeira do século XX. Era necessário encontrar, dentre tantas enfermeiras, aquela que pudesse identificar profissionalmente a enfermeira, que se destacasse socialmente, que possuísse boas condições socioeconômicas, que detivesse uma formação moral e mantivesse um comportamento disciplinado. Anna Nery atendia a todos essas exigências e tornou-se assim o símbolo da enfermagem brasileira, distanciando e apagando os negros do papel de precursores dessa profissão.

É nítido o quão habilidosamente foi configurada e modelada a identidade da enfermagem no Brasil aos interesses do estado brasileiro e das concepções raciais eugênicas. Iniciando-se com a exclusão dos homens cuidadores entre o período colonial e começo da Primeira República e impondo uma simbologia de cuidado ligada ao sexo feminino (de mulheres brancas), excluindo também as mulheres negras no acesso à formação profissional, a exemplo de Maria José Barroso.

Em setembro de 1932, o jornal A Gazeta descreveu a história de uma mulher de cor, alistada na Legião Negra, lutando junto com seus irmãos negros em pleno entrenchamento durante a Revolução Constitucionalista. Ela era Maria José Barroso, mais conhecida como Maria Soldado, mulher negra que trabalhava como cozinheira e abandonou este serviço para ir à guerra, se juntando ao destacamento militar inicialmente como “enfermeira” para cuidar dos feridos e, posteriormente, pegando em armas (LÖW; OGUISSO, 2014). Maria Soldado não pode se profissionalizar como enfermeira, pois não preenchia os pré-requisitos para a diplomação: ser mulher branca, jovem e culta.

Em 1957, por ocasião do Jubileu de Prata do movimento constitucionalista, Maria José Barroso foi escolhida como mulher símbolo de 32 e seus restos mortais repousam no panteão dos heróis da revolução em São Paulo. Mas infelizmente, pouco ainda se discute sobre a atuação desta mulher cuidadora como uma das precursoras da enfermagem moderna no Brasil, situação esta diretamente ligada ao racismo estrutural que conforma a trama social do país ainda hoje. Por isso, o símbolo da enfermagem moderna segue sendo exclusivamente uma mulher branca elitista que atuou na Guerra do Paraguai.

Ao se eleger uma mulher branca como símbolo da enfermagem brasileira e criar uma identidade profissional e uma história social a partir dos parâmetros da branquitude foi necessário também produzir apagamentos de todo o legado de luta e produção do saber-cuidar das enfermeiras negras brasileiras que conseguiram driblar o sistema racista e acessar a formação acadêmica. Por isso, nos cursos de formação em enfermagem pouco (ou quase nada) se dialoga sobre as histórias de enfermeiras negras como Dona Ivone Lara, importante na luta antimanicomial, como Mãe Stella de Oxóssi, ialorixá brasileira de grande atuação na saúde pública, como Rosalda Paim, a primeira enfermeira negra parlamentar do país, como Izabel dos Santos, que inconformada diante da assistência de enfermagem

não condizente com as necessidades de saúde da população idealizou e organizou o Programa de Qualificação de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, entre tantas outras.

Segundo Ferreira e Salles (2019), foi apenas na década de 1960 que uma política de recrutamento menos restritiva começou a ser adotada em algumas escolas de enfermeiras brasileiras, passando a aceitar mulheres negras e também homens, devido à necessidade de aumentar o número de profissionais para atender à demanda do mercado de trabalho. Mas o imaginário da “enfermeira padrão”, vale dizer, mulher branca e culta, seguiu fortemente difundido na sociedade brasileira.

A tímida abertura para que algumas mulheres negras adentrassem as escolas de enfermagem não as blindou do racismo que constituía a sociedade brasileira. Para Nascimento Junior (2018), a dominação dos corpos das mulheres negras que acessaram a profissão se deu a partir de outro significado, a do branqueamento. Segundo esse autor, ao se analisar imagens fotográficas da época, a aparência das alunas afrodescendentes diplomadas, o uso de maquiagem, tratamento de sobrancelhas, penteado, direção do olhar, postura, alinhamento dos ombros entre outros, percebe-se a presença de mudanças que atendiam às exigências de comportamentos e padronização de beleza, valorizando o cabelo liso e o clareamento da pele.

A configuração deste contexto permite afirmar que o objetivo era o branqueamento, fundamentados em um padrão de eugenia, para afastá-las da representação da mulher negra na sociedade brasileira, a qual poderia depreciar a imagem da enfermeira diplomada brasileira. Segundo Abdias Nascimento (2016), os africanos e seus descendentes são verdadeiramente coagidos, forçados a alienar a própria identidade pela pressão social, se transformando, cultural e fisicamente, em brancos. Fanon (2008) complementa esta ideia ao afirmar que nenhuma outra solução restava para o povo negro, e enquanto grupo social racializado tenta imitar o opressor e assim desracializar-se. A “raça inferior” nega a si mesma como uma raça diferente.

A partir das ideias de Neusa Santos Souza (1983), podemos pensar que esta persuasão exercida pelo ideal de enfermeira padrão (mulher branca) contribuiu para levar a mulher negra a desejar, invejar e projetar um futuro identificatório antagônico em relação à realidade de seu corpo e de sua história étnica e pessoal. A negação do que se é, atrelada

à busca pela brancura, conduz a um estado de sofrimento psíquico, perda de identidade, despersonalização e baixa autoestima. Assim, a enfermagem profissional nasceu fortalecendo a lógica racista que desumaniza e violenta os corpos pretos.

O cuidado pré-profissional no Brasil foi exercido por mulheres negras enquanto amas de leite, babás, parteiras, rezadeiras, e por homens negros enquanto barbeiros, sangradores e curandeiros, no entanto, a imagem da enfermagem no Brasil foi forjada a partir da exclusão desses afrodescendentes e no silenciamento da história dos negros e negras africanos e afrodiáspóricos. Soares (2014) destaca que houve uma cooptação do saber e do espaço de trabalho, retirando das mãos negras o cuidado por vias da formação profissional e negando o ingresso nas escolas de formação, o que impedia o acesso ao mercado de trabalho nas atividades que já realizavam anteriormente como prática adquirida pela experiência cotidiana e conseqüentemente melhores condições de vida.

Este racismo presente na historiografia da profissionalização da enfermagem é o mesmo que se vincula ao processo silencioso de genocídio da população negra no Brasil, pois baseando-nos em Abdias Nascimento (2016), uma vez que ocorre a negação ao acesso a formação profissional em enfermagem e ao mercado de trabalho, os negros são condicionados a condições menos favorecida econômica e socialmente na sociedade brasileira, encontrando obstáculos reais para sobreviver.

Waldow (2004) aponta que a enfermagem tem sido considerada a detentora legítima do conhecimento sobre o cuidar, assumindo e/ou em busca de exercê-lo em um saber de dimensões técnico-científicas e filosóficas. E o processo de não reconhecimento da participação afrodescendente no processo histórico do cuidado e sua exclusão na profissionalização da enfermagem no Brasil contribui ainda hoje para reafirmar imagens sociais perpetuadas, que os desqualificam.

### **Considerações Finais**

A historiografia da profissionalização da enfermagem mostra a construção de uma identidade profissional vinculada à imagem de mulheres brancas, reservando a estas privilégios históricos, sociais e econômicos.

O racismo e o sexismo estiveram presentes na origem da enfermagem profissional no Brasil, fato historicamente comprovado diante da exclusão de negros e negras no acesso à formação acadêmica, desconsiderando todo o saber e a experiência do cuidar e curar deste povo. Logo, observamos que as questões de gênero, raça e classe contribuíram para a legitimação de uma identidade profissional excludente e discriminatória e de um saber-cuidar em saúde forjado a partir da branquitude elitista.

Há um ditado africano que diz que enquanto a história de uma caçada for contada sempre pelo caçador, os leões serão sempre os perdedores. A história de uma enfermagem branca, feminina, assentada nos valores europeus, higiênica e de exclusão é a história do caçador, e enquanto isto não mudar a enfermagem brasileira só confirmará o que já "sabem" sobre ela. Ou seja, nada que sirva para fundar outro tipo de relação, impondo aos negros e negras a falsa impressão de serem um povo sem história, sem saberes, sem potências para o cuidar e, conseqüentemente, sem autodeterminação. Existe sempre o perigo de uma história única, contada por um único olhar, de uma única perspectiva.

Por isso, é tão importante revisitarmos a historiografia da profissionalização da enfermagem no Brasil para conseguirmos refletir sobre a realidade no presente a partir de outros parâmetros, no que concerne à produção do saber-cuidar em enfermagem, pois precisamos considerar os desdobramentos deste histórico racista na formação em saúde, nas relações de trabalho dentro da equipe de enfermagem (entre enfermeiras brancas e técnicas/auxiliares negras) assim como seus efeitos no cuidado direto aos corpos negros, não atendendo efetivamente suas necessidades dentro das práticas cotidianas de cuidado à saúde.

## Referências

ASANTE, M. K. **Afrocentricidade**: A teoria da mudança social. Rio de Janeiro: Afrocentricidade Internacional, 2014.

BONINI, B. B. **Ser enfermeiro negro na perspectiva da transculturalidade do cuidado**. 2010. 184f. Dissertação de mestrado em ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

CAMPOS, P. F. S. História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930. **Revista de Enfermagem Referência**, n.6, p. 167-177, 2012.

\_\_\_\_\_. Cultura dos cuidados: o debate entre história e enfermagem pré-profissional nas aquarelas de Jean-Baptiste Debret (1816-1831), **Cultura de los Cuidados**, ano 19, n. 43, 2015.

CAMPOS, P. F. S.; OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. Cultura dos cuidados: mulheres negras e formação da enfermagem profissional brasileira. **Cultura de los Cuidados**, ano XI, n.22, p.33-39, 2007.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a Vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Editora: Lidel, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Pesquisa perfil da Enfermagem no Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>>. Acessado em 04 maio 2021.

DIOP, C. A. **A origem africana da civilização**: mito ou realidade? 1974. Disponível em<<https://www2.unifap.br/neab/files/2018/05/Dr.-Cheikh-Anta-Diop-A-Origem-Africana-da-Civiliza%C3%A7%C3%A3o-ptbr-completo.pdf>>. Acessado em: 01 agosto 2020.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FERREIRA, L. O.; SALLES, R. B. B. A origem social da enfermeira padrão: O recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. **Nuevo Mundo Mundos Nuevos**, 2019. Disponível em: <https://journals.openedition.org/nuevomundo/77966>, Acessado em 01 agosto de 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. 2015. Disponível em:<<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acessado em 04 maio 2021

LÖW. L.; OGUISSO, T. Mary Seacole e Maria Soldado: enfermeiras negras que fizeram história. **Cultura de los Cuidados**, ano XVIII, n.38, p.64-70, 2014.

MELO, E. M. F; GOMES, J. B. **(Re) Descobrimo Mary Seacole**. In: 16º SENPE , Campo Grande, 2011. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0084.pdf>, Acesso em 04 maio 2021.

MENDES, V. S. **Aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na UFMT**: uma abordagem étnico-racial. 2015. 194f. Dissertação de mestrado em educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2015.

MENDES, V. S.; COSTA, C. S. **Branquitude e branquidade na enfermagem brasileira: racismo sistêmico e perverso a serviço de privilégios às mulheres brancas.** Anais VI CONEDU. Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO\\_EV127\\_MD1\\_SA6\\_ID941\\_21092019221517.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO_EV127_MD1_SA6_ID941_21092019221517.pdf), Acessado em 01 agosto 2021.

MOREIRA, M. C. N. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 5, n. 3, p. 621-645, 1999.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro: processos de um racismo mascarado.** São Paulo: Perspectivas, 2016.

NASCIMENTO JUNIOR, C. B. O. **Black Ladies Nurses?! Sim: Enfermeiras negras e a construção da identidade da Enfermagem no Brasil.** 2018. 70f. Monografia (graduação em enfermagem). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2018.

NOBLES, W. W. Sakhu Sheti: Retomando e Reapropriando um Foco psicológico Afrocentrado. In: NASCIMENTO, E. L. (org.) **Afrocentricidade: Uma abordagem epistemológica inovadora.** São Paulo: Selo Negro, 2009, p. 277-297.

NUNES, R. B. **História da educação brasileira: o negro no processo de constituição e expansão escolar.** XXII Encontro de Pesquisa Educacional do Norte e Nordeste, Natal, 2014. Disponível em [file:///C:/Users/Sui/Downloads/\\_arquivos\\_b8c37e33defde51cf91e1e03e51657da\\_1001\\_HISTORIA\\_DA\\_EDUCACAO\\_BRASILEIRA\\_O\\_NEGRO\\_NO\\_PROCESSO\\_DE\\_CONSTITUICAO\\_E\\_EXPANSAO\\_ESCOLAR.pdf](file:///C:/Users/Sui/Downloads/_arquivos_b8c37e33defde51cf91e1e03e51657da_1001_HISTORIA_DA_EDUCACAO_BRASILEIRA_O_NEGRO_NO_PROCESSO_DE_CONSTITUICAO_E_EXPANSAO_ESCOLAR.pdf), Acessado em 01 agosto de 2021.

PIMENTA, T. S.; GOMES, F. **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil.** Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930.** São Paulo: Companhia das letras, 1993.

SENA, A. R. M. F. **Aspectos étnicos na configuração da enfermagem moderna no Rio de Janeiro nos anos 20 e 30.** 133f. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1999.

SOARES, J. C. C. **História da formação da arte do saber cuidar Africano no Rio de Janeiro (1870 -1920): a origem dos primeiros trabalhadores da Educação Profissional e da Saúde Pública no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Freitas Bastos, 2014.

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social.** Rio de Janeiro: Ed.Graal, 1983.

WALDOW, V. R. **O cuidado em saúde:** as relações entre o eu, o outro e os cosmo. Petrópolis: Vozes, 2004.