



## RACISMO BIOLÓGICO E SUAS IMPLICAÇÕES NO ENSINAR-CUIDAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

*Valdeci Silva Mendes<sup>1</sup>*

*Candida Soares da Costa<sup>2</sup>*

*Rosa Lúcia Rocha Ribeiro<sup>3</sup>*

**Resumo:** Objetiva-se apresentar a identificação do racismo biológico no contexto da formação em enfermagem e explicitar como que se tem mantido essa ideologia na formação com implicações aos cuidados de saúde direcionados à população negra. Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa que teve como orientação de análise a teoria da sociologia compreensiva. Por meio de aporte teórico buscou-se conhecer o processo de profissionalização da enfermagem no Brasil. Entre as técnicas de coleta de dados com vistas a conhecer a aprendizagem do cuidar e o ensinar-cuidar de pacientes negros, ocorreram entrevistas com perguntas abertas e aplicação de questionário de identificação do perfil profissional com 16 profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras de um Curso de Enfermagem de Nível Superior no Estado de Mato-Grosso. As informações foram analisadas por meio da técnica de análise temática de conteúdo. O racismo biológico presente na formação em enfermagem tem provido incoerências na forma em que os profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras avaliam o binômio saúde/doença e dessa forma tem repercutido desfavoravelmente ao ensinar-cuidar de membros da população negra. É preciso resignificar e constituir outras bases epistemológicas para formação de profissionais da área da enfermagem.

**Palavras-Chave:** Formação em Enfermagem; Saúde da População Negra; Racismo Biológico.

### BIOLOGICAL RACISM IN THE NURSING FORMATION: IMPLICATIONS IN TEACHING-CARE OF THE HEALTH OF BLACK POPULATION

**Abstract:** This study aims to present the identification of biological racism in the context of nursing education and explain how it has been keeping this ideology in education with implications for health care of the black population. Descriptive exploratory study with qualitative approach that had as an analytical orientation the theory of comprehensive sociology. Through theoretical framework sought to know the professionalization of nursing in Brazil. The collection of field research data occurred through various techniques and in different historical moments. Among the data collection techniques, in order to know the learning of care and teach care of black patients, there were interviews with open questions and application of a questionnaire of professional profile identification with sixteen (16) professional nursing

<sup>1</sup> Enfermeiro, Mestre em Educação, Especialista em Docência do Ensino Superior e Especialista em Gestão em Saúde. Técnico Administrativo em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso. [valdeciconexoes@ufmt.br](mailto:valdeciconexoes@ufmt.br)

<sup>2</sup> Doutora em Educação, Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Sobre Relações Raciais e Educação - NEPRE e Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso - Mestrado em Educação. [candidasoarescosta@gmail.com](mailto:candidasoarescosta@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Professora de 3º Grau, Classe Associado Doutor da Universidade Federal de Mato Grosso. Atua no Curso de Graduação em Enfermagem - área de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente e na Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem. [rosalucia@gmail.com](mailto:rosalucia@gmail.com)



teachers and nurses from a Nursing College in the Mato Grosso State. We analyzed this information through the thematic content analysis technique. The biological racism present in nursing education has provided inconsistencies in the evaluation of the binomial health/disease and therefore have an unfavorable impact on care of members of the black population. We must to reframe and build other epistemological bases for training professionals in health and nursing.

**Key-words:** Formation in nursing; Health of the Black Population; Biological racism.

### **RACISME BIOLOGIQUE DANS LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS: IMPLICATIONS DANS L'ENSEIGNEMENT À SANTÉ DE LA POPULATION NOIRE**

**Résumé:** L'objectif est de présenter l'identification du racisme biologique dans le contexte de la formation en soins infirmiers et d'expliquer comment il a gardé cette idéologie dans l'éducation avec des implications pour la santé de la population noire. Étude exploratoire descriptive à l'approche qualitative qui avait comme une orientation analytique de la théorie de la sociologie compréhensive. Grâce cadre théorique cherché à connaître la professionnalisation des soins infirmiers au Brésil. La collecte de données de recherche de champ a été recueilli pour moyen de diverses techniques et dans différents moments historiques. Entre les techniques de collecte de données avec l'objectif de connaître l'apprentissage de prendre soins et d'enseigner prendre soins des patients noirs, il y avait des entretiens avec des questions ouvertes et le profil professionnel identifier un questionnaire d'identification de profile professionnel avec 16 (seize) enseignants infirmières et infirmières d'un Cours Supérieur de Soins Infirmiers dans l'État du Mato Grosso. Ces informations ont été analysées par la technique d'analyse de contenu thématique. Le racisme biologique présent dans la formation infirmière a fourni des incohérences dans la façon dont il a été classé le binôme santé / maladie et donc avoir un impact défavorable sur les soins pour les membres de la population noire. Nous avons besoin de recadrer et de construire d'autres bases épistémologiques de la formation des professionnels de la santé et des soins infirmiers.

**Mots-clés:** éducation en soins infirmiers; Santé de la population noire; Le racisme biologique.

### **RACISMO BIOLÓGICO EN LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO -A: IMPLICACIONES EN EL ENSEÑAR-CUIDAR A LA SALUD DE LA POBLACIÓN NEGRA**

**Resumen:** Se tiene como objetivo presentar la identificación del racismo biológico en el contexto de la formación de la enfermería y explicitar como que se tiene mantenido esa ideología en la formación con implicaciones al cuidado de la salud de la población negra. Estudio exploratorio descriptivo de abordaje cualitativa que tuvo como orientación de análisis la teoría de la sociología comprensiva. Por medio del aporte teórico se buscó conocer la profesionalización del curso en Brasil. La colecta de datos de la pesquisa de campo ocurrió por medio de varias técnicas y en momentos históricos distintos. Entre las técnicas de colectas de datos con vista a conocer el aprendizaje del cuidar y el enseñar cuidar de paciente negros, ocurren entrevistados con preguntas abiertas y aplicaciones del cuestionario de identificación del perfil profesional con 16 profesionales docentes enfermeros y enfermeras de un Curso de Enfermería de Enseñanza Superior en la provincia de Mato Grosso. Estas informaciones fueron analizadas por la técnica de análisis del contenido temática. El racismo biológico presente en la enseñanza ha proporcionado inconsistencias en la manera que fue evaluado en el binomio salud-enfermedad y, por lo tanto, tiene repercusiones desfavorables para cuidar de sujetos de la población negra. Es necesario resignificar y constituir otras bases epistemológicas para la formación de profesionales de la área de la salud y de la enfermería.



## INTRODUÇÃO

O presente artigo é de resultados de uma pesquisa de Mestrado em Educação desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). A vinculação a esse Programa ocorreu por intermédio do Edital Pró-Ensino em Saúde, que nesta Universidade, teve por objetivo a capacitação de profissionais de saúde com ênfase no ensino em saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Procurou-se no desenvolvimento da pesquisa de Mestrado em Educação compreender a história de um Curso de Enfermagem de nível superior de uma instituição pública de ensino no Estado de Mato Grosso e como ocorre a aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na contemporaneidade, identificando se esse Curso contempla conteúdos que favoreçam ou não a apreensão de conhecimentos para o cuidado de pacientes negros em uma sociedade estruturada de forma racista como é o caso brasileiro.

Ademais, tivemos como base de questionamentos pesquisas que têm evidenciado desigualdades de acesso, assistência e tratamento nos espaços de saúde que ocorrem excepcionalmente diretas e indiretamente originadas pelo racismo, causando sérios prejuízos ao segmento e a saúde da população negra (Leal et al, 2005); (Cordeiro, 2007); (Gomes, 2010); (Bastos, 2010); (Fiorio et al., 2011); (Dias, 2012).

No que se refere especificamente ao objeto de trabalho da enfermagem, apesar de o cuidado de saúde ser amplamente objeto de reflexões e pesquisas, há ausência de questionamentos que problematizem o cuidado de enfermagem a práticas discriminatórias, principalmente as de motivações raciais. Se considerarmos ainda esses questionamentos no processo formativo do profissional em enfermagem, percebemos a inexistência de um campo de atuação, produção e investigação científica.

A título de conhecimento é importante ressaltar que do ponto de vista biológico, Munanga (2003, p. 21) menciona que estudiosos da área da ciência biológica "chegaram a conclusão que a raça não é uma realidade biológica, mas sim apenas um conceito alias cientificamente inoperante para explicar a diversidade humana e para dividi-la em raças estancas". Porém, apesar dessa afirmação, o mesmo autor reconhece que:



Se na cabeça de um geneticista contemporâneo ou de um biólogo molecular a raça não existe, no imaginário e na representação coletivos de diversas populações contemporâneas existem ainda raças fictícias e outras construídas a partir das diferenças fenotípicas como a cor da pele e outros critérios morfológicos. É a partir dessas raças fictícias ou “raças sociais” que se reproduzem e se mantêm os racismos populares (Munanga, 2003, p. 22).

Segundo ainda esse autor, "a classificação da humanidade em raças hierarquizadas desembocou numa teoria pseudo científica, a raciologia, que ganhou muito espaço no início do século XX" (Munanga, 2003, p. 21).

No desenvolvimento da pesquisa de Mestrado em Educação, ao resgatar a partir de uma abordagem Étnico-Racial a profissionalização da enfermagem no Brasil, baseados na historiografia do ensino da enfermagem e de estudos sobre relações raciais e saúde, bem como na leitura da história de saúde no Brasil, evidenciou-se que as concepções de cuidar em enfermagem na contemporaneidade tem requisitos precedentes de ideologias racistas que foram bases e origem da profissão da enfermagem no País iniciada em 1920.

Afirma-se, a parti dessa linha de abordagem e de entendimentos sobre o ensino da enfermagem, que o racismo biológico foi utilizado como instrumentos "científicos" na constituição e disseminação dessa atividade profissional e o modelo biomédico/biologicista e sistema de ensino de Florence Nightingale, eixos de formação em enfermagem que mantêm-se até os dias atuais mantiveram-se organizados com interfaces as pseudociências/teorias racistas<sup>4</sup> sobretudo as eugênicas<sup>5</sup> (Mendes, 2015).

---

<sup>4</sup> A denominação "pseudociências e/ou pseudoteorias raciais" é utilizada nessa produção a partir do entendimento de que elas não têm sustentação teórico-metodológica e/ou fundamentação científica. Contudo, conforme menciona Skidmore (2012, p. 92), “o racismo que já fora definido como ‘uma teoria pseudocientífica, mas racionalizada, postulando a inferioridade inata e permanente dos não brancos’, tornou-se uma teoria difícil de superar”. Também compactuamos em parte do entendimento de Lima e Rochman (1996) concluídas a partir de Porter (1991) ao afirmarem que “há inúmeras indicações sobre como guerras, em geral problemas de recrutamento e derrotas militares, geraram debates e polêmicas sobre o determinismo racial e melhoria racial, nas quais as condições de saúde tiveram papel relevante” (Porter, 1991, apud Lima e Rochman, 1996, p. 24). Outro fator importante, que assimilamos e ocorrido no Brasil, foi à incorporação das ciências sociais elucidando questões que, ora compreendida pelas três escolas de pensamento, que são apontadas por Thomas Skidmore (2012) da inferioridade de uma raça em relação à outra, não passava de questões relacionadas às péssimas condições em todo o ciclo de vida de uma geração para outra que determinados grupo foram expostos em relação a outros.

<sup>5</sup> O termo eugenia é compreendido como uma pseudociência/teoria que postulava purificação da raça humana. Constituiu-se de mecanismo que embasou movimentos políticos e sociais à seleção hereditária de populações, gerando, no Brasil sérias consequência a saúde do segmento populacional negro (Marques, 1994); (Stapan, 2005); (Souza, 2006). Conforme afirma Diwan (20013, p. 13) "construir o super-homem e perseguir a pureza da raça através da eugenia foi uma obstinação de muitas nações. Sob os mais diversos argumentos segregaram, mutilaram e executaram milhares de pessoas em todo mundo". Esta autora mostra em seu estudo "como a ciência e o poder podem se aliar e criar políticas preconceituosas, por vezes genocidas, que sob discurso da diferença biológica separam sociedades em



Objetivou-se apresentar a identificação do racismo biológico no contexto da formação em enfermagem e ao mesmo tempo explicitar, em partes, como que tem se mantido este tipo de racismo na formação em enfermagem com suas implicações ao ensinar-cuidar a saúde de membros da população negra. Identificar e reconhecer estas implicações pode ser um dos mecanismos importantes para reflexões e construções de outras bases epistemológicas na formação em enfermagem com possibilidade de distanciamentos dessas memórias racistas e nesse sentido corroborar para efetivação dos princípios e diretrizes do SUS de forma a contemplar efetivamente a saúde do segmento negro no país.

### MÉTODO E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa que teve como orientação de análise a teoria da sociologia compreensiva. Segundo Minayo (2013, p. 95), “como o próprio nome indica, a sociologia compreensiva privilegia a compreensão e a inteligibilidade como propriedades específicas dos fenômenos sociais, mostrando que os conceitos de *significados* e de *intencionalidade* os separam dos fenômenos naturais”.

Já em se tratando dos estudos exploratórios, eles têm como objetivo essencial, familiarizar-nos com um tópico desconhecido ou pouco estudado ou novo. Os estudos descritivos servem para analisar como é e como se manifesta um fenômeno e seus componentes (Sampieri, Collado e Lúcio, 2006).

No que se refere à abordagem qualitativa, aproximamos do conceito de Minayo (2013), quando diz que a pesquisa qualitativa permite que o pesquisador leve em conta os níveis mais profundos das relações sociais, operacionalizando-os por meio dos aspectos subjetivos, visando compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto aos valores culturais e representações sobre sua história e atualidade.

Em virtude disso, inicialmente por meio de aporte teórico buscou-se conhecer a profissionalização da enfermagem no Brasil iniciada em 1920 e compreender sua interface com as pseudociências/teóricas racistas/eugênicas. Isso permitiu o

---

classes sociais e confinaram os diferentes - considerados doentes por esses "cientistas" - em guetos, sanatórios, prisões e campos de trabalho forçado" (Diwan, 2013, p. 13). No que se refere ao Brasil, Diwan (2013, p. 93) é categórica e afirma que "desde muito cedo o termo "eugenia" circula pela área médica dando respaldo à política republicana".



delineamento do objeto e objetivos de pesquisa e entender melhor esse recorte histórico do ensino da enfermagem insuficientemente explorado e examinado.

Nesse sentido, compactuamos com Machado (2010) quando enfatiza que é possível fazer releituras dos fatos históricos da enfermagem, sejam eles por meios acadêmicos vinculados aos programas de ensino em seus variados níveis educacionais, seja na elaboração de estudos formais com vista em produções de novos conhecimentos e suas divulgações. Para aquele autor, efetivamente, esses documentos trazem os traços e marcas ideológicas da enfermagem.

Nessa mesma linha de raciocínio Campos e Oguisso (2013) consideram que, ao se examinar o passado a partir de pressupostos da história, das experiências existentes, mesmo elas não decorrendo de atos oficiais e institucionais, a história da enfermagem é um campo rico de possibilidades ilimitadas, e que o cuidado e a saúde das populações se tornaram particularmente relevantes para o campo da história cultural.

Finalizado a primeira etapa de compreensão histórica da profissionalização da enfermagem e sua interface com as pseudociências/teorias raciais/eugênicas, buscamos entender parte da realidade atual e para isso realizamos entrevistas gravadas com perguntas abertas e aplicação de questionário de identificação do perfil profissional com 16 profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras de um Curso de Enfermagem de Nível Superior no Estado de Mato-Grosso, o Primeiro Curso de Nível Superior da área de saúde criado, em 1975, e iniciado suas atividades acadêmicas em 1976.

Os dados empíricos cedidos por meio das entrevistas gravadas e aplicação de questionários ocorreram nos meses de agosto/setembro/2014 e tiveram como objetivos compreender a aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem e identificar se o Curso de Enfermagem contempla conteúdos que favoreçam ou não conhecimentos para cuidar de pacientes negros em uma sociedade estruturada de forma racista como é o caso brasileiro. Todas as entrevistas foram feitas em um gravador portátil e posteriormente, transcritas. Cada entrevista durou em torno de 50 (cinquenta) minutos.

Em se tratando de entrevista abertas como técnica de coleta de dados, Minayo (2013) enfatiza que o informante é convidado a falar livremente sobre um tema e as perguntas do investigador, quando são feitas, buscam dar mais profundidade às reflexões do entrevistado.

Ressalta-se que em concordância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas



regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, para realização do estudo houve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) em Março de 2014, sob parecer de número 555.550.

Todos os participantes foram esclarecidos quando do contato pessoal para a coleta de dados acerca do objeto e objetivos da pesquisa e foi garantido a eles a preservação do anonimato. Priorizou resguardar o nome da Instituição de Ensino e no caso dos participantes profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras os mesmos foram identificados pela letra maiúscula **E** (representando a letra inicial de **Enfermeiro** ou **Enfermeira**), seguida de número em ordem crescente [**E1, E2...E16**].

As informações cedidas foram analisados por meio da técnica de análise temática de conteúdo, pautados, principalmente, segundo os conceitos de organização de dados desenvolvidos por Bardin (2010) e Minayo (2013). Do montante de informações coletadas, selecionadas, organizadas e analisadas emergiram 5 categorias de análise. Para contextualização desse texto apresentamos uma dessas categorias, a qual identifica o racismo biológico na formação em enfermagem.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **PERFIL PROFISSIONAL DOS DOCENTES ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS DO CURSO DE ENFERMAGEM**

Os informantes participantes do estudo representados por 16 docentes profissionais enfermeiros e enfermeiras eram responsáveis por disciplinas no Curso de Enfermagem no semestre 2014/1 e correspondeu a uma mostra de 39% do quadro de profissionais docentes efetivos.

Quanto à idade, esses profissionais têm entre 25 (vinte e cinco) e 56 (cinquenta e seis) anos. A maior parte deles [68,75%] encontram-se na faixa etária de 45 (quarenta e cinco) e 50 (cinquenta) anos de idade. Ao considerar o sexo, assim como já é evidenciado no meio científico, o número de profissionais docentes do sexo feminino é sempre majoritário. Identificamos que 14 (quatorze) [87,50%] são do sexo feminino e somente 2 (dois) [12,50%] são do sexo masculino.

No que diz respeito a formação, os mesmos apresentaram níveis de capacitação elevados com titulações variadas e consideráveis em Programas de Pós-Graduação: Dos 16 (dezesseis) [100,0%] participantes, 9 (nove) [56,25%] possuem doutorado concluído



e 2 (dois) [12,5%] estão em fase de conclusão. 14 (quatorze) [87,5%] fizeram especialização e todos os 16 (dezesesseis) [100,0%] possuem mestrado.

Destes que fizeram mestrado, 5 (cinco) [31,2%] realizaram em Programa de Pós Graduação em Enfermagem; 4 (quatro) [25,0%,] em Saúde Coletiva; 2 (dois) [12,5%] em Enfermagem de Saúde Pública; 1 (um) [6,2%] em Diversidade Socioculturais e Saúde; 1 (um) [6,2%] em Administração em Enfermagem; 1 (um) [6,2%] em Políticas Sociais; e 1 (um) [6,2%] em Filosofia Saúde e Sociedade. Salientamos que um dos profissionais entrevistados não informou a área de sua Pós-Graduação no Mestrado.

Identificamos ainda que os profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras têm tempo de experiência considerável como docentes: 5 (cinco) [31,2%] têm até 10 anos de atuação. 7 (sete) [43,7%] têm mais de 10 (dez) anos e 4 (quatro) [25,0%] têm mais de 25 (vinte e cinco). Ressalta-se ainda que a média entre os que têm maior tempo e os que têm menor tempo de experiência revelou em 12,5 anos de trabalho na docência no ensino superior em formação em enfermagem no Curso examinado.

Infere-se que os profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras apresentam um perfil profissional com elevado nível de conhecimento e experiência acadêmica. Contudo, apenas 2 (dois) [12,5%] disseram ter participado ao longo de sua trajetória de formação, tanto na graduação, quanto na capacitação e vivência profissional na docência em enfermagem de conteúdos que envolvessem conhecimentos sobre relações raciais e saúde.

Nessa totalidade, evidencia-se que, há deficiências de conteúdos por partes desses profissionais de forma que possibilitem a ensinar-cuidar em enfermagem e corroborem no enfrentamento do racismo na sociedade e das desigualdades raciais em saúde, ademais, como veremos a seguir, o racismo biológico foi constituído como uma das bases de constituição dessa profissão, restringindo o campo de saber em partes fundamentado nas ciências biológicas, repercutindo até os dias atuais de forma desvantajosa ao ensinar-cuidar de membros da população negra.

### **ORIGENS DO RACISMO BIOLÓGICO NA PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM: A HEGEMONIA DO MODELO BIOMÉDICO E DO SISTEMA DE ENSINO DE FLORENCE NIGHTINGALE**



O Processo histórico do ensino das profissões da área da saúde no Brasil e no mundo é relevante para a compreensão do contexto atual da saúde e das relações de poder estabelecidas nesse campo de formação científica.

O modelo hegemônico de ensino biomédico/biologicista tem caracterizado as profissões do setor de saúde e no caso da enfermagem, tem-se mantido ainda um ensino de matriz de origem de Sistema de Ensino de Florence Nightingale considerado disciplinador e de divisões de trabalho (Pires, 1989; (Ramos; Verdi; Kleba, 1999; Waldow, 2001, 2004 e 2005).

Waldow (2005) que se dedicou por mais de duas décadas à docência e à pesquisa do cuidar da enfermagem no Brasil retrata que, em grande parte, nas instituições de assistência em saúde, bem como nas instituições de ensino de enfermagem, o cuidado é desenvolvido-ensinado de forma mecânica, instrumentalizado, seguindo normas, rotinas e prescrições, tornando as relações de cuidado-ensino nesses ambientes, frágeis, encobertos de hostilidades, tensão e indiferença. Pondera ainda a autora que o cuidado humano, como uma ciência de propriedade da enfermagem, não tem sido assumido pelos profissionais em enfermagem sendo um dos fatores condicionantes a precária formação-atuação centrada no modelo biomédico (Waldow, 2001, 2004).

Ramos, Verdi e Kleba (1999) bem como outros que investigam sobre a educação em saúde/enfermagem, constataam ainda que o modelo biomédico, atrelado às concepções mercadológicas capitalistas, tem suas limitações para a educação em saúde e conseqüentemente para práxis da enfermagem.

Para Foucault (1984) a medicina [detentora e disseminadora do modelo biomédico biologicista] por meio do controle do corpo humano assumiu um poder institucionalizado pelo Estado para atuar sobre a sociedade. Segundo esse autor "o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo". Diz ele que "foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política (Foucault, 1984, p. 80).

As discussões que Foucault (1984) levanta permitem, em parte, compreender realidades bio-políticas institucionalizadas aqui no Brasil em parceria com instituições estrangeiras com vista ao desenvolvimento e construção da nação brasileira. Ao mesmo



tempo, são relevantes e, sobretudo, contribuem para o entendimento do desdobramento das ciências biomédicas para constituição do campo da área de conhecimento da arte e ciência do cuidar em enfermagem.

O modelo biomédico, conforme assegura Machado (2010) foi estrategicamente o suporte da oficialização do Sistema de Ensino nightingaleano<sup>6</sup>, ao mesmo tempo em que o mantinha subordinado. O modelo biomédico esteve sempre representado por profissionais médicos que receberam grandes poderes institucionais do Estado para a disciplinarização dos hospitais na Europa e conseqüentemente no controle dos mecanismos de produção de conhecimento na área da saúde e também da sociedade.

Conforme menciona Pires (1989, p. 121) a gênese do Sistema de Ensino de Florence Nightingale foi disseminada pelo mundo constituído e assimilado a partir do modelo biomédico. Ao mesmo tempo em que se buscava certa autonomia profissional, conforme apontam Malagutti e Miranda (2010, p. 43) “a enfermagem, de prática independente, tornou-se subalterna à prática médica e Florence Nightingale legitimou essa hierarquia, disciplinando agentes de enfermagem por meio da implementação do ensino orientado e legitimado”.

Foi por meio de engenhosas políticas públicas de saúde e educação que se disseminaram as teorias eugênicas no Brasil sobre o pretexto de colocar o País no eixo do desenvolvimento. Stepan (2005, p. 9) define que “em termos práticos a eugenia encorajou a administração científica e ‘racional’ da composição hereditária da espécie humana”. Para essa autora, houve também a introdução de “novas ideias sociais e políticas inovadoras e potencialmente explosivas na América Latina”. Diz ela que “como seleção social deliberada contra indivíduos supostamente ‘inadequados’, incluíam-se aí as cirurgias esterilizadoras involuntárias e racismo genético”.

A eugenia, como afirma Stepan (2005) foi um movimento político, científico e social no sentido de garantir a regeneração da raça humana na América Latina. A purificação dos brasileiros, conforme entendiam os eugenistas, deveria ser garantida

---

<sup>6</sup> O modelo nightingaleano teve como proposta inicial a moralização da profissão, introduzindo mulheres de classes altas na enfermagem. Usou a disciplina e o preconceito para se adequar às exigências do padrão burguês. Promoveu a divisão do trabalho, caracterizando como inferiores as habilidades manuais que aproximavam o enfermeiro do enfermo, desviando suas ações para pseudo-administração que sempre esteve ligada aos interesses dominantes. Serviu como suporte para o desenvolvimento da medicina como ciência e não deu margem à expansão do conhecimento de enfermagem para entendimento das questões sociais que envolviam todo universo da prática profissional (Machado, 2010). O modelo nightingaleano surgiu numa época em que o médico recebeu grandes poderes para a disciplinarização dos hospitais na Europa (Machado, 2010).



como expressão de ordem nacional, como campo político e social, acobertado pelo cientificismo da época.

É possível encontrar nos estudos de Rocha (2003) e mais especificamente no de Faria (2007) e Kobayashi (2007) conteúdos substanciais sobre a história das ciências biomédicas no Brasil atrelados aos esforços ideológicos sanitaristas, higiênicos e eugênicos do governo brasileiro em parceria com a Fundação Norte Americana Rockefeller. Esforços esses que resultaram na institucionalização em 1918 no Estado de São Paulo, do Instituto de Hygiene<sup>7</sup> - embrião da atual Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP).

As atividades dessa parceria se concentraram em pesquisas científicas em saúde, implantação e implementação de políticas públicas de saúde, especificamente as higiênicas sanitaristas e a formação de quadros profissionais em saúde/enfermagem (Rocha, 2003); (Faria, 2007).

Para Lima e Rochman (1996, p. 36), “o ano de 1920 marcou o início da nacionalização das políticas de saúde e de saneamento e da definição de uma nova identidade profissional para um grupo de médicos e de profissionais de saúde pública”. Destacamos que foi nesse período que a Sistematização do Ensino de Florence Nightingale encontrava-se em grande evidência e expansionismo institucional no País.

Em todo esse processo, conforme Moreira (1999), a presença da Fundação Rockefeller foi imperativa. Participava da fomentação garantindo a institucionalização da primeira escola de saúde-enfermagem no Brasil. Suas investidas esquematizavam o arcabouço político, social e científico da primeira escola de enfermagem [Escola de Enfermagem Anna Nery].

Rocha (2003, p. 138) destaca que “formar, aperfeiçoar, especializar, credenciar novos agentes, buscando instaurar novas práticas, foram algumas das ações que nortearam o trabalho do Instituto de Hygiene”. Foi por meio de ações pedagógicas higiênicas, atreladas à ideologia eugênica que inculcavam nos indivíduos uma consciência nacionalista e sanitária numa perspectiva de regeneração da raça.

---

<sup>7</sup> A parceria internacional, bem como a institucionalização do Instituto de Hygiene e sua atuação nos Brasil, foram conferidos no estudo de Heloísa Helena Pimenta Rocha (2003) “Educação Escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)” e mais objetivamente tendo como centro de interesse de discussão o Instituto e suas contribuições na Saúde Pública no estudo de Lina Faria (2007) “Saúde Pública: A fundação Rockefeller e seu parceiros em São Paulo”.

Para Rocha (2003) as novas profissionais [Educadoras Sanitárias] e posteriormente, enfermeiras de saúde pública deveriam articular em suas práticas a pretensão do Estado. “Saúde, e instrução moral. Eis o tripé sobre o qual se deveria alicerçar a atuação das novas mensageiras da saúde, incumbidas do sublime apostolado de levar a todos os cantos a boa nova da regeneração da raça brasileira” (Rocha, 2003, p. 141).

Ao pesquisar em São Paulo, no período de 1920, os discursos de médicos e educadores brasileiros e a proximidade dos princípios eugênicos justificáveis dados à noção equivocada da inferioridade de raça, na medida em que compreendiam que numerosas doenças constituíam fatores degenerativos da raça, Marques (1994, p. 30) afirma que “foi por meio do Estado, utilizando-se de seus organismos administrativos que as práticas higiênicas difundiram-se, transpondo o campo das legalidades formais para infiltrar-se no tecido social através de argumentos biológicos”.

Para Oguisso (2007) a expansão do Curso de Enfermagem no Brasil, atrelado ao Modelo de Ensino de Florence e sucedido por meio de enfermeiras americanas, ocorreu com a criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) pelo Decreto 15.799 de 10/11/1922 elevada com o nome de Escola de Enfermagem Anna Nery. Esse autor discute que:

Como parte da missão técnica e de acordo entre a Fundação Rockefeller e o DNSP, foi criada a Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública, (posteriormente intitulada Escola de enfermagem Anna Nery) que implantou o Sistema Nightingaleano-Americano para o ensino de enfermagem no Brasil (Oguisso 2007, p. 89).

Medeiros, Tipple e Munari (2008) ao discutirem a expansão das Escolas de Enfermagem no Brasil, no período da primeira metade do século XX, com ênfase no modelo americano, compreendem que a expansão das escolas somente foi possível por ter surgido de dentro do aparelho de Estado com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery em 1922 após décadas do Sistema do Ensino Nightingaleano no mundo.

Schoeller (2010) acentua que, por meio de um discurso simbólico da necessidade de combate as doenças transmissíveis e a exigência de um perfil de quadros profissionais em enfermagem com conhecimentos mais técnicos foram criados, em 1922 [apesar de ser formalizada no ano seguinte] os serviços de enfermagem do DNSP, sob a justificativa de modernização dos serviços de saúde [...].



Apesar do distanciamento temporal em que foi assumido e constituído o Ensino de Enfermagem no Brasil, com intersecção e absorção da eugenia na fabricação de seu objeto de trabalho - o cuidado humano, Mai (2004) constatou a permanência de conteúdos de precedências eugenista nas produções de conhecimento em enfermagem. Em seu estudo recente, onde a autora nomeou fazer uma avaliação das produções intelectuais da enfermagem no Brasil, com recorte temporal entre os anos de 1932 e 2002, destacou três ênfases na expressão em torno do termo eugenia na *Revista Brasileira de Enfermagem* [principal meio de divulgação das produções do conhecimento científico da enfermagem brasileira].

Na realidade examinada identificamos que os profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras mantêm concepções distorcidas sobre raça e saúde. Suas concepções sobre a avaliação do binômio saúde/doença por mais que projetam na organização acadêmica ensinar-cuidar em enfermagem a membros da população negra, isto tem sido operacionalizados em julgamentos raciais biológicos. Em muitas casos tematizam a população negra como potencialmente afeita a certas doenças, nesse sentido não correspondem efetivamente e na sua completude, cuidados de enfermagem que corresponda integralmente a saúde da população negra.

### **A PRESENÇA DE RACISMO BIOLÓGICO NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Apesar do quadro de profissionais enfermeiros e enfermeiras do Curso de Enfermagem examinado ser identificado altamente qualificado e possuir multidisciplinaridade de conhecimento, inclusive com reconhecimento por partes deles da necessidade de aperfeiçoamentos, tendo como base outras áreas de conhecimento, assim como eles afirmam dizendo que "[...] hoje nosso corpo docente é altamente qualificado e tem o conhecimento" (E, 08). E que:

Não existe um tipo de conhecimento, o conhecimento é extremamente amplo, acho que a gente tem que beber dessas fontes, então, eu nem acho que enfermagem é uma ciência, até que ponto essa é uma preocupação que procede, é produtiva... eu acho que nós precisamos cuidar das pessoas e para cuidar dessas pessoas a gente tem que beber de fontes amplas [...] (E,15).

É contestável essas afirmações, pelo menos do ponto de vista sobre conteúdos sobre relações raciais e saúde, uma vez que, dos dezesseis (16) docentes enfermeiros e enfermeiras, participantes deste estudo, somente 2 (dois) [12,5%] anunciaram terem



formação sobre relações raciais e saúde, ademais conceituam raça e saúde a partir de um entendimento basicamente biológico, definindo que "a raça negra assim, imunologicamente falando ela é superior a da raça branca em muitos aspectos não em tudo, mas em muitos aspectos, como a doença anemia falciforme [...]" (E, 2).

Inadmissível considerar que no conjunto do quadro profissional docente, onde atuam enfermeiros e enfermeiras em uma instituição de formação de nível superior para profissionais na área de saúde, apresentem conteúdos com esse teor de conhecimento. Contudo, conforme expressa Leal et al. (2005, p. 101) “as desigualdades raciais, as condições de saúde das populações permanecem sendo um grande problema de saúde pública em vários países, **como expressão de diferenças biológicas**, disparidades sociais e **discriminação étnica**” [Grifos nosso].

Nesse sentido, o que a autora apresenta, tem repercutido decisivamente na formação em enfermagem. Infere-se que as supostas diferenças biológicas, no caso imunológico, como mecanismo de reflexões nas práticas de ensinar-cuidar de enfermagem, como essa apresentada, repercute desfavoravelmente a cuidar de membros da população negra. Nesse caso os profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras contribuem na formação em enfermagem para ocorrências que mantenham as desigualdades raciais em saúde.

Leal, et al. (2005) que procurou analisar as desigualdades sociais referente ao acesso e utilização dos serviços de saúde em relação à cor da pele em amostra representativa de puérperas que demandaram atenção hospitalar ao parto, retratou que:

Nos serviços de saúde as mulheres também se diferenciaram segundo o grau de instrução e cor da pele. No pré-natal houve menor acesso a atenção adequada em acordo aos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. No momento do parto, foram mais penalizadas por não serem aceitas na primeira maternidade que procuraram **e, durante o parto, receberam menos anestesia**. Essas diferenças no tratamento oferecido foram apreendidas pelas mulheres ao avaliarem a qualidade dos serviços oferecidos a elas. Novamente o mesmo padrão se estabelece na relação com os serviços de saúde, por instrução e por cor da pele (LEAL et al., 2005, p. 106) [Grifos nosso].

Nessa perspectiva, importante ainda, nesse caso, ressaltarmos, também, que, para Cotta et al. (2007, p. 282) que teve como objetivo discutir a formação de profissionais de saúde frente ao contexto de crescentes desigualdades sociais, contribuindo, assim, para os debates em torno da necessidade de implementação e ativação de mudanças na formação em saúde, diz que “só se cuida adequadamente



daquilo que se conhece, do contrário, as ações não passam de esquemas aprendidos na academia e reproduzidos de modo completamente acrítico e desvinculado das necessidades das pessoas”.

O entendimento que os profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras apresentam, referindo que há maior resistência de paciente negro baseado no juízo biológico, entreveem no ensinar-cuidar em enfermagem a membros da população negra e baseados nessas concepções, ocorrências de acesso e tratamento de saúde poderá ocorrer de forma diferenciado com prejuízos a saúde de membros da população negra.

Conforme afirma Barbosa (1998, p. 47) “é preciso entender que racismo é um dos fatores de exclusão”. Sendo que “a busca de visibilidade na área da saúde impõe dificuldades devido, talvez, ao caráter marcadamente funcionalista das ciências que a compõem”. Ocorrências essas que na formação em enfermagem tem correspondido a partir do Modelo biomédico/biologicista e do seu Sistema e Ensino de Florence Nightingale.

Os profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras mantêm concepções de saúde/doença baseadas em dimensões biológicas tematizando pacientes negros como potenciais patogênicos a certos tipos de doenças sem reconhecimento do racismo como um dos influenciadores desse processo. Mesmo os profissionais expondo que isso não é oficialmente institucionalizado e sistematizado no Curso onde atuam como docentes, ao acreditarem nas diferenças raciais biológicas as operacionalizam no ensinar-cuidar de enfermagem mesmo de forma extra oficial.

[...] existe coisas que são peculiares a nossa raça negra, tendências a determinados tipos de patologias, tendências a determinados tipos de comportamentos e isso não é ensinado para o aluno na faculdade, o aluno não sabe quais são as doenças que são mais, há uma probabilidade maior do negro ter. Ele não é ensino na faculdade, quais as reações adversas que é mais fácil do negro ter a determinados usos das drogas do que o branco. Primeira coisa que eu proporia era trabalhar as questões que são inerentes ao negro na sua dimensão não só biológica, questão da formalidade de doença, mas na sua questão psicológica, na sua questão comportamental, enfim, trabalhar o negro nas suas multidimensões enquanto ser humano (E, 1).

[...] só que o negro vive mais que o branco entendeu, a criança negra portadora de anemia falciforme ela tem uma longevidade, uma vida mais longa do que a branca. A branca ela tem complicação mais rápido. Então, a vida dela é mais curta do que a do negro, entendeu? Agora, na minha prática, na minha vivencia, eu tenho visto isso, as crianças negras são mais saudáveis, em quase todos os aspectos, quando se fala em uma determinada doença, isso eu vejo, elas são mais resistentes, então, o quadro clínico delas são mais favoráveis do que ao das



brancas, isso em toda minha experiência. (...) e a gente via que ele refazia logo, e a recuperação dele era mais rápida do que a do branco. A gente sabe biologicamente que tem uma diferença, não é ato a que um tem mais melanina do que o outro, então isso deve repercutir biologicamente falando (E, 2).

Embora estes profissionais docentes em enfermagem apresentem uma referência relacionada as suas "vivências", essas informações e/ou impressões evidenciadas não encontram qualquer base na literatura científica. Neste caso, faz-se necessário uso da educação continuada para estes docentes afim de evitar que continuem a promover pré-conceitos aos futuros profissionais de enfermagem.

Ademais, ao ignorarem as ocorrências de racismo em todo ciclo de vida e de gerações por gerações as quais afetam diretamente a saúde e o contingente negro desse País, os profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras posicionam a população negra em condições de maior vulnerabilidade a certas doenças e o assumir impropriamente essa premissa, apresentam muitas contradições a partir dessa informação.

Lopes (2005, p. 1599) refere que "desse modo, não basta que os estudiosos apresentem aos seus pares, análises das diferenças numéricas com significância estatística" Para essa autora, "seus estudos devem considerar o conjunto de fatores históricos, sócio-políticos, econômicos e culturais que contribuem para a existência, manutenção ou ampliação dos diferenciais no interior dos grupos ou intergrupos".

O relato de que a população negra está mais vulnerável a certas doenças é em muitos casos decorrente de práticas de racismo, sem que os profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras considerem essa premissa. São com essas incongruências manifestações na formação em enfermagem que se constituem e disseminam relações de poder com bases em argumentos e concepções biologicistas e são a partir desses contextos que se mantém um quadro de iniquidades raciais em saúde.

Nesse contexto, é importante ressaltar as reflexões de Lopes (2005, p. 1599) no que diz respeito à presença do racismo e às suas múltiplas formas e meios, advertindo que "do ponto de vista da pesquisa acadêmica, é preciso considerar que o racismo nem sempre se faz presente, de forma explícita e mensurável, nas interações". Lopes (2005) sentencia que:

É preciso analisar as diversas experiências vivenciadas por negros e não-negros numa dada condição social, considerando sexo, idade, região de moradia, educação formal, origem familiar, ocupação, renda, orientação sexual, denominação religiosa, capacidades e incapacidades, rede social e comunitária, possibilidades de acesso aos serviços e aos bens sociais (Lopes, 2005, p.1599).



A definição de pacientes negros, nesse caso, as crianças negras serem consideradas "(...) mais saudáveis, em quase todos os aspectos, quando se fala em uma determinada doença" (E, 2) deve refletir pedagogicamente no comportamento de ações ao ensinar-cuidar em enfermagem, de forma que, seja subentendido pelos discentes em enfermagem, que pacientes negros são mais resistentes, influenciando em seus comportamentos profissionais: em uma situação de assistência em saúde, baseado nessas concepções, pacientes negros podem receber menos atenção de cuidados em relação ao paciente branco, uma vez que ele é compreendido como mais resistente.

Também é possível identificar que, se a compreensão desses profissionais sobre o paciente negro é que “a recuperação dele era mais rápida do que a do branco”, (E, 2) é bem possível que, baseados nessas concepções, influencie no acesso, na qualidade da assistência e tempo de permanência para tratamento em unidades de saúde, influenciando no conjunto de fatores que provocam e mantêm as iniquidades raciais em saúde.

É igual, é como eu relatei, a gente não tem um suporte teórico, uma reflexão crítica em torno desse assunto, [cuidados de enfermagem a pacientes negros] o foco, o que a gente vê na minha formação de maneira pontual é o cuidado com foco nas patologias mais frequentes em determinada raça, mas discutir as vulnerabilidades as necessidades de atenção não (E, 6).

Olha na minha vivencia eu não tenho assim algo específico não, bem na verdade, os indicadores de saúde trazem isso, por exemplo, a gente tem lidado com situações de pré-natal onde raça/cor é colocado como um elemento, mas junto a essa condição, nessa mesma ficha não, você não tem o reconhecimento de outros elementos sociais da vida da mulher (E,7).

O paciente, dependendo do estado de saúde dele se ele é hipertenso, enfim, ele tem que ser cuidado, ser observado melhor, porque a hipertensão no negro é diferente, se eu faço anamnese no paciente eu tenho que buscar e ele é negro, eu tenho que buscar algumas coisas que são epidemiologicamente relacionadas a raça negra por exemplo uma anemia falciforme [...]. A gente falar assim ó, você por exemplo vai ensinar sobre hipertensão arterial, olha isso é mais próprio da raça negra, mas ponto, aí você vai falar de gravidez, anemia falciforme, relaciona diretamente a raça negra [...] (E, 14).

Há uma centralização na formação em enfermagem baseada em acontecimentos fisiopatológicos, sem contudo, elencar fatores sociais precedentes do racismo nesses processos. Há, inclusive, em nível nacional, o reconhecimento de que a formação em saúde encontra-se estruturada a partir de concepções biológicas e tecnicista.



No contexto das diretrizes curriculares nacionais, consideram a necessidade de aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia a novas diretrizes curriculares com vista ao rompimento do modelo biomédico/biologicista. Segundo esse documento, “a substituição da cura pelo cuidado de caráter mais holístico, baseado na percepção de que o adoecer e morrer são imbricados fortemente na qualidade de vida é um desafio que se coloca para o futuro” (Brasil, 2006, p. 7).

Contudo, como menciona Lopes (2005, p. 1599) “mulheres e homens; populações indígenas, negros e brancos ocupam lugares desiguais nas redes sociais e trazem consigo experiências também desiguais de nascer, viver, adoecer e morrer”. Nesse caso, levando em consideração as diretrizes curriculares nacionais de formação na área de saúde (Brasil, 2006), compactuamos com o pensamento dessa autora ao afirmar que:

Diante de tal constatação [experiências desiguais] é essencial que, no campo das políticas públicas ou institucionais, o processo de definição de diretrizes e metas não restrinja o conceito de igualdade ao seu aspecto formal e que seja considerado o impacto de proposições e ações sobre grupos populacionais específicos (Lopes, 2005, p. 1599).

No que se refere ao termo raça e saúde e cuidados de enfermagem a pacientes negros, apresentado pelos participantes deste estudo, é que o conteúdo explícito tematizado por eles caracteriza a raça negra a partir de um entendimento biológico. Essa situação está relacionada às doenças mais prevalentes, posicionando a população negra como potencial patogênica. Isso revela que as bases de conhecimento desses profissionais estão fortemente centrado no modelo biomédico e tecnicista de origem etnocêntrica, merecedora, nesse caso, de grandes revisões, que verifiquem a origem e eixo central de sua formação.

Campos (2012, p. 171) adverte que, na origem da profissionalização da enfermagem no Brasil, “as representações impostas aos afrodescendentes se apresentavam diametralmente opostas à imagem preconizada para a enfermeira”. Ocorrências essas que ainda são reforçadas no espaço de formação em enfermagem na contemporaneidade.

É importante ressaltar que no estudo de Barbosa (1998), nas suas conclusões sobre racismo e saúde, a autora elenca o perfil de mortalidade da população branca e população negra na cidade de São Paulo – SP, em 1995 e evidencia que:



No transcurso do estudo afirmávamos que a maioria das doenças que afetam a população negra, são as mesmas que afetam a população de um modo geral. O que diferencia a população negra da população branca é um perfil mais crítico de saúde, que é recorrente em diferentes contextos históricos, recorrência essa que deve ser pautada ao racismo [...] (Barbosa, 1998, p. 100).

Além dessa constatação referida por Barbosa (1998) ser pouco reconhecida e compreendida no setor de saúde, no âmbito de formação em enfermagem, identificamos que o ensinar-cuidar em enfermagem intermediada por profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras são fortemente construídas com base no pensamento racista biológico impedindo-os de ampliar a compreensão de mundo e dos seres humanos e de seu próprio objeto de trabalho - o cuidado humano. É preciso desnaturalizar o racismo biológico que impera na prática e ensino profissional em enfermagem.

Os profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras ainda assumem em suas organizações acadêmicas ao ensinar-cuidar em enfermagem subsídios de informações epidemiológicas, bem como também, baseiam-se nas situações de vulnerabilidades em saúde, sem levar em conta as desigualdades raciais em saúde.

Segundo eles a "abordagem seria geral da situação de vida e pela temática das situações de vulnerabilidades" (E, 15) e que "dados epidemiológicos indicam a maior vulnerabilidade de indivíduos da cor negra a desenvolverem quadros específicos de adoecimento (...)" (E, 5).

Nesse contexto, Lopes (2005, p. 1600) refere que:

[...] a ausência de relevância estatística na distribuição e comportamento das variáveis por raça/cor não isenta o pesquisador da responsabilidade de reiterar tanto a natureza perversa do racismo, como sua capacidade e aptidão em criar e/ou perpetuar diferenciais nas condições gerais de vida nos grupos e intergrupos.

Infere-se que, os profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras não compreendem que informações epidemiológicas e algumas das vulnerabilidades em que grupos estão expostos, no caso da população negra, em muitos casos, são procedentes de práticas de racismo em todo o seu ciclo de vida e de geração a geração.

Desse modo é importante ressaltar o que López (2012, p. 125) destaca ao propor refletir sobre o conceito de racismo institucional, em relação a sua pertinência para pensar a realidade social brasileira, assim como ao seu vínculo com ações, demandas e disputas do movimento negro contemporâneo frente ao poder público.

No que se refere ao combate do racismo no setor de saúde, a autora revela que:



(...) a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; a elaboração da Resolução 196/96, que introduz, entre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, e a primeira iniciativa oficial do Ministério da Saúde na definição de uma área específica para a saúde da população negra.

Nas evidências constatadas por intermédios das informações cedidas por profissionais docentes, enfermeiros e enfermeiras, o estudo, apesar de não empregar o conceito de racismo institucional, ou como mencionado por alguns intelectuais, racismo sistêmico, foi sendo evidenciado em todo desenvolvimento da pesquisa, desde a abordagem teórica sobre a profissionalização da enfermagem no Brasil, ocorrida a partir de 1920 até à análise do material empírico.

Infere-se nesse sentido que o racismo institucional presente na formação em enfermagem, bem com as concepções biológicas que compõem esse campo de saber, com forte presença de conteúdo de base racista, tem influenciado no ensinar-cuidar em enfermagem de forma que repercute desfavoravelmente na assistência de enfermagem e não beneficie efetivamente a saúde da população negra.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O racismo biológico presente nas concepções de profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras tem provido incoerências na forma de tratamento ao binômio saúde/doença no processo de aprendizagem do cuidar em enfermagem. Desse modo, o ensino e a aprendizagem do cuidar repercutem desfavoravelmente no que diz respeito ao atendimento das necessidades e especificidades da população negra.

Ainda que os profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras reconheçam as desigualdades raciais em saúde, esse reconhecimento ainda não tem se convertido em prática pedagógica que contribua para superação do modelo biomédico/biologicista que ainda orienta a formação acadêmica. Desse modo, a população negra continua ainda sendo concebida como potencial patológico a certas doenças à medida que o racismo não é reconhecido como determinante na sua condição de vida e saúde.

O estudo aponta para a necessidade de inovações na formação em enfermagem de modo que o processo de ensino e aprendizagem do cuidar contribua para o enfrentamento do racismo e das desigualdades raciais em saúde na sociedade brasileira.

Considera-se como possível caminho para esse enfrentamento a efetiva aderência do curso de graduação em Enfermagem à implementação de política



curricular de educação das relações étnico-raciais com vista à promoção da igualdade racial, alinhando-se a atuais demandas nacionais, como por exemplo, às decorrentes da necessidade de efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), especialmente no que se refere à inclusão de temas relacionados a racismo e saúde da população negra nos processos de formação inicial e continuada de profissionais de enfermagem.

Compreende-se que considerando a realidade brasileira no que diz respeito às bases de sustentação das desigualdades raciais, profissionais docentes enfermeiros e enfermeiras encontram-se dentro de uma lógica epistemológica hegemônica e estrutural racista e que, possivelmente, isso tem impedido de contextualizar possibilidades de uma aprendizagem que contemple vigorosamente, na sua totalidade e completude, o cuidar, equitativa e qualitativamente, no que diz respeito à população negra. Desse modo, evidencia-se imperiosa necessidade de que se constituam outras bases epistemológicas para formação de profissionais da enfermagem.

O cuidado a saúde é um direito constitucional e a educação superior como produto e patrimônio intelectual da humanidade não pode se isentar de sua responsabilidade social. Urge, portanto, que na formação em enfermagem se desenvolva política curricular que oriente o cotidiano educacional com vista à desconstrução do racismo do processo de aprendizagem do cuidar.

### REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria Inês S. *Racismo e saúde*. 1998. 110 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.

BASTOS, João Luiz. D. *Desigualdades “raciais” em saúde: medindo a experiência de discriminação auto relatada no Brasil*. 2010. 266 f. Tese (Doutorado em Ciências Epidemiológicas) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2010.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. *Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 10.639, de 09 de Janeiro de 2003. *Dispõe sobre a obrigatoriedade da inclusão no currículo oficial o ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana na Educação Básica*. DOU, Brasília, DF, 10 jan. 2003. Seção 1, p. 10.2003

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria Nº 992 de 13 de Maio de 2009. *Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Disponível em



:<[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html)>. Acessado em 10 Março. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais / Ministério da Saúde*, Ministério da Educação. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Parecer CNE/CP 01/2004. *Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações -Étnico Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana*. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>>. Acesso em 02 Março. 2014.

\_\_\_\_\_. Parecer CNE/CP 03/2004. *Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações -Étnico Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro -Brasileira e Africana*. DOU. Brasília, DF, 19 mai. 2004. Seção 1, p. 16. 2004.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. ser III, n. 6, p. 167-177, 2012.

\_\_\_\_\_. OGUISSO. Taka. *A enfermagem no Brasil: formação e identidade profissional pós-1930*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2013.

CORDEIRO, Rosa Cândida. *Práticas de discriminação racial e de gênero na atenção à saúde de mulheres negras com anemia falciforme*. 2007. 91f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 278-286, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/10.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2013

DIAS, Regina Salles. *As desigualdades raciais e a saúde de mulheres negras, em Congonhas*. 2012. 72 f. Monografia (Especialização em Gestão de Políticas Públicas) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2012. Disponível em: < <http://www.amde.ufop.br/tccs/Lafaiete/Lafaiete%20-%20Regina%20Salles.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

DIWAN, Pietra. *Raça pura: Uma História da Eugenia no Brasil e no Mundo*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2013.

FARIA, Lina. *Saúde e Política: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 206p. (Coleção História e Saúde).

FIORIO, Nathalia Modenesi et al. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia [online]*, São Paulo, 2011, v. 14, n. 3, p. 522-530, 2011. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000300016)>. Acesso em: 10 jan. 2014.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder / Michel Foucault; organização e tradução de Roberto Machado*. - Rio de Janeiro: Edições Graal, 4ed. 1984.



GOMES, Márcia Constância P. A. Projeto: Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, SP, v. 14, n. 34, p. 663-672, jul.-set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0110.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2013.

KOBAYASHI, Elisabete; FARIA, Lina; COSTA, Maria Conceição da. Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como proposta de regeneração nacional. *Sociologias [online]*, Porto Alegre, Ano 11, n. 22, p. 314-351, jul.-dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n22/n22a12.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2014.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da and CUNHA, Cynthia Braga da. *Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001*. *Rev. Saúde Pública [online]*. 2005, vol.39, n.1, pp. 100-107. ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/13.pdf>>. Acesso em: 25 Fev. 2015.

LIMA, Nísia. T.; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela Raça, Absorvido pela Medicina: O Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. p. 23-40.

LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cadernos de Saúde Pública [online]*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, 2005.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: Aplicações no campo da saúde. *Interface (Botucatu) [online]*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 121-134, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0412.pdf>>. Acesso em: 25 Fev. 2013.

MACHADO, William Alves. *Reflexões sobre a Prática Profissional do Enfermeiro*. In História da Enfermagem: Versões e Interpretações: 3ª edição. (Org. Telma Giovanini et. al). Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

MAI, Lilian Denise. *Análise de produção de conhecimento em Eugenia na Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn, 1932 a 2002*. 2004. 194 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2004.

MALAGUTTI, William; MIRANDA, Sonia Maria R. de (Orgs.). *Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização*. São Paulo: Phorte, 2010.

MARQUES, Vera Regina B. *A medicalização da raça*. Médicos, educadores e discurso eugênico. Campinas, Editora da Unicamp, 1994.

MEDEIROS, Marcelo; TIPPLE, Anaclara A. F. V.; MUNARI, Denise B. A expansão das escolas de Enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*, Goiânia, v. 10, n. 1, 2008.

MENDES, Valdeci Silva. *Aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na UFMT: Uma abordagem Étnico-Racial*. 2015. 189 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.



MOREIRA, Martha Cristina. N. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 621-645, nov. 1998 - fev. 1999.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: 3º SEMINÁRIO NACIONAL RELAÇÕES RACIAIS E EDUCAÇÃO. Rio de Janeiro: Penesb-RJ, 2003.

OGUISSO, Taka. *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. – 2 ed. Ampl. – Barueri, SP: Manole, 2007. – (Série enfermagem).

PIRES, Denise. *Hegemonia Médica na Saúde e a Enfermagem: Brasil 1500 a 1930*. São Paulo: Cortez, 1989.

RAMOS, Flávia Regina Souza. O processo de trabalho de Educação em Saúde. In *Para Pensar. In Para pensar o cotidiano: Educação em Saúde e a Práxis da Enfermagem*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999. p. 16-63

\_\_\_\_\_. VERDI, Marta M. KLEBA, Maria. E. Para pensar o cotidiano: *Educação em Saúde e a Práxis da Enfermagem*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

ROCHA, Heloísa Helena P. *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)*. Campinas, SP. Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2003.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista. *Metodologia de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: McGrae-Hill, 2006.

SCHOELLER, Soraia Dorneles. *Processo de Trabalho e Organização Trabalhista*. In *História da Enfermagem: Versões e Interpretações: 3ª edição*. (Org. Telma Giovanini et. al). Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

SKIDMORE, Thomas. E. *Preto no Branco: raça e racionalidade no pensamento brasileiro (1870-1930)*. Tradução Danalson M. G. 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

SOUZA, Vanderlei S. de. *Política biológica como Projeto: a “Eugenia Negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932)*. 2006. 220 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

STEPAN, Nancy. L. *A Hora da Eugenia: Raça, Gênero e Nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidado humano: o resgate necessário*. 3ª edição. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

\_\_\_\_\_. *Estratégias de Ensino na Enfermagem: Enfoque no cuidado e no pensamento crítico*. Petrópolis, RJ; Vozes, 2005.

\_\_\_\_\_. *O cuidado em saúde: as relações entre o eu, o outro e os cosmo*. Petrópolis, RJ. Vozes, 2004.

*Recebido em Janeiro de 2015  
Aprovado em Maio de 2015*