



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
BAHIA
Campus Eunápolis
CAMPUS EUNÁPOLIS
BAHIA



pindorama

Revista Eletrônica Científica do IFBA
REVISTA ELETRÔNICA CIENTÍFICA DO IFBA

**Revista Eletrônica Multidisciplinar Pindorama do Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA Nº 02 – Ano 3 – junho/2012 –
www.revistapindorama.ifba.edu.br**

A INVISIBILIDADE DA MULHER NEGRA NA ENFERMAGEM PROFISSIONAL BRASILEIRA

MARIA EMÍLIA DOS S. GONÇALVES

Bacharel em Enfermagem. Professora do Curso Técnico em Enfermagem.
IFBA/Campus Eunápolis/Bahia. Especialista em Formação docente.
Especialista em Educação Profissional Integrada à Educação Básica na
Modalidade de Jovens e Adultos. Curriculum lattes
<http://lattes.cnpq.br/3701694094059483>

RESUMO

A Enfermagem como profissão e ciência é fruto de uma construção histórica e social que tem em seu bojo as questões de gênero, como uma marca muito forte, fazendo com que ainda hoje paguemos um preço muito alto. Quando somado as questões de gênero está envolvido também a discriminação racial em um país que vive o mito da democracia racial, muitas reflexões precisam ser realizadas a fim de desvendar como se deu a construção da Enfermagem profissional brasileira. Este artigo tem como objetivos analisar a presença da mulher negra na enfermagem profissional brasileira, trazer à tona a discriminação racial como fenômeno ainda marcante em nossa sociedade e ao mesmo tempo fomentar discussões sobre as ações afirmativas que garantam a igualdade de gênero, classe e etnia.

Palavras-chave: Enfermagem. Discriminação racial. Mulheres negras.

A enfermagem é uma ciência secular e vem conquistando ao longo do tempo o seu espaço. Pensar na enfermagem como é hoje nos remete aos primórdios de sua institucionalização como profissão e ciência. E mais ainda, nos leva a um passado mais distante para compreendermos historicamente como se deu o ato de cuidar e a enfermagem na atualidade. Assim, quando buscamos a gênese da enfermagem, questões importantes surgem e nos leva

a refletir. E no Brasil, como se deu o cuidado de enfermagem nos períodos marcados pela escravidão? E após a abolição a escravatura, como se deu a inserção da mulher na enfermagem profissional? A fim de responder essas questões, este estudo foi dividido em três partes: “As práticas do cuidado e as questões de gênero”, na qual relacionamos a gênese da Enfermagem com as questões de gênero; “A condição do Negro no Brasil”, na qual procura-se compreender a escravidão no Brasil e na terceira parte “A invisibilidade da mulher negra na Enfermagem profissional brasileira” busca-se trazer à luz a mulher negra na construção da profissão. Levando sempre o leitor refletir sobre as questões de discriminação racial no Brasil que ganha um novo contorno quando relacionado às questões de gênero.

As práticas do cuidado e as relações de gênero

Ao buscarmos a gênese do cuidado é quase inevitável não fazermos uma relação com as questões de gênero, visto que sempre se naturalizou a prática do cuidar como próprio da mulher.

O cuidado é um ato instintivo do ser humano. Desde a sociedade primitiva o Homem se organizava de forma a proteger aqueles que tinham maior necessidade do cuidado. Neste cenário, encontrava-se a mulher com o seu poder de dar a vida e de cuidar da vida. A organização das comunidades primitivas era em torno das mulheres, as relações se davam de forma harmoniosa e não havia uma rigidez dos papéis sexuais (Narvaz e Koller, 2006). A sociedade de caça surge como fator preponderante para a divisão sexual dos papéis. O homem, com suas características biológicas, dedicava-se à caça. Isso lhe permitia maior tempo fora da comunidade. E à mulher restava o cultivo da terra, as obrigações maternas e o cuidado da comunidade.

Outro fator que contribuiu para a divisão sexual dos papéis sociais e conseqüentemente a naturalização da inferioridade feminina foi a institucionalização da família monogâmica e da propriedade privada.

... A posse desse valioso recurso produtivo conferia ao homem o poder de intervir e influenciar na política comunal, estabelecendo relações de domínio e subordinação que, posteriormente refletiam na estrutura

familiar, alterando também os valores, autoridade e padrões comportamentais... (LOPES e MAIA, 2001, p.4).

Se por um lado a instituição da família monogâmica marca a passagem da barbárie para a civilização, por outro, se torna o palco do domínio masculino, quando o homem passa a ter o controle sobre a paternidade. Associado a isso, a propriedade privada leva a necessidade de se fazer herdeiros. O homem consciente do seu papel na reprodução passa a dominar a mulher, que de “Deusa doadora da vida” se torna subordinada e excluída.

A mulher no espaço privado era a responsável pelo cuidado do lar, dos filhos e dos doentes. O homem no espaço público passa a ocupar áreas que outrora era outorgada naturalmente à mulher. Assim, Gonçalves e Souza (1998) analisam:

Na medida em que a produção fez gerar o excedente desenvolveu-se o comércio e o homem foi se tornando expansionista, competidor e guerreiro. Pouco a pouco o patriarcado foi sobrepondo-se ao matriarcado e evidenciando-se política, econômica e socialmente a supremacia do homem em relação à mulher. Neste processo histórico as práticas de saúde foram organizadas criando a hierarquia entre o trabalho dos sacerdotes ou feiticeiros da tribo que se encarregavam da essência dos rituais, detendo o saber-poder da cura e o trabalho dos auxiliares que ocupavam da operacionalização desses rituais (GONÇALVES e SOUZA 1998, p.3).

O homem vai ocupando cada vez mais o espaço público e a mulher o espaço privado, ficando a parte das inovações técnicas e das novas práticas do cuidar.

No período medieval passa haver uma estreita relação entre as práticas de saúde e o Cristianismo. Os conventos tornam-se espaços para cuidar dos doentes e desvalidos, e isto era realizado por religiosas que desenvolviam atividades de organização, enquanto o trabalho manual era relegado a leigos. A identidade da enfermagem começa assim ser construída marcada por valores que até hoje são marcantes na enfermagem: a abnegação, o amor cristão e obediência. E neste cenário está a mulher, que se torna perfeita para encarnar esses valores, considerando as características que lhe foram atribuídas ao longo da história.

A relação entre a Enfermagem e a Religião perdurou por muito tempo, mas sofreu mudanças através do Renascimento., que foi um movimento que destacava uma cultura sem a interferência da Igreja, o que possibilitou a abertura da porta para o conhecimento e permitiu um grande avanço da ciência. Por outro lado, com a Reforma Protestante, que foi um movimento contra o absolutismo da Igreja Católica, há a expulsão dos religiosos e os cuidados aos doentes passam a serem realizados por mulheres marginalizadas e de caráter duvidoso. (Idem, p.4). E a Enfermagem tem assim em seu embrião mulheres “puras” e mulheres “não tão puras”.

A obscuridade que mergulhou a Enfermagem nesse período somado ao fato de ser uma atividade desenvolvida principalmente por mulheres, não possibilitou o seu desenvolvimento técnico científico, diferentemente da Medicina. E nessa escuridão a Enfermagem ficou até a Revolução Industrial, pois passa haver maior necessidade de melhor cuidar da saúde da mão-de-obra capitalista levando a melhoria dos hospitais e melhores condições para aqueles que cuidavam dos doentes. Assim, surge a Enfermagem como prática profissional institucionalizada. (ABENPE, s/a)

A entrada da Enfermagem na Era Moderna se dá através de Florence Nightingale, que se por um lado, deu à profissão o status de ciência, por outro, através dos seus princípios morais rígidos, com o objetivo de “limpar a Enfermagem”, fortaleceu as características que até hoje permeiam a profissão. Florence fazia parte de uma família Aristocrática Inglesa e desde cedo despertou a vocação para o cuidado, surpreendendo seus pais ao manifestar o desejo de trabalhar no hospital cuidando dos doentes.

A percussora da enfermagem moderna reorganizou o trabalho dos hospitais militares dando uma nova face no processo de trabalho da enfermagem. Através da observação e senso crítico, formulou teorias que repercutem ainda nos dias atuais. E para dar conta da nova profissão, fundou a primeira escola de enfermagem. . O modelo Nightingaleano influenciou escolas em vários países com o objetivo de formar a “boa enfermagem”.

Embora a histografia da enfermagem não seja o foco desse estudo, foi importante contextualizar a História da Enfermagem para compreendermos o fenômeno da invisibilidade da mulher negra na enfermagem brasileira.

A condição do negro no Brasil

Ao estudarmos a condição do negro no Brasil, temos como objetivo fazer a relação com a inserção e invisibilidade da mulher negra na enfermagem profissional.

A população negra chegou ao Brasil, trazida da África como escravos. Indivíduos, famílias e grupos foram retirados de suas terras para servir a outros homens. Para subjugar-los foi construída a identidade da inferioridade do negro, que repercute até os dias atuais em todos os campos sociais. Ainda hoje, há a hierarquização do poder, da capacidade e da inteligência entre as raças, onde o Negro é o pólo mais fraco.

A escravidão no Brasil durou trezentos e Oitenta e Oito anos. E a abolição deste regime chegou muito tarde, somente há 122 anos, deixando atrás de si um rastro de miséria, discriminação e desigualdades sociais, onde o negro ainda, não é tão sujeito de direitos como o branco.

Ainda vivemos o “mito da democracia racial”, na qual as pessoas se acreditam que negros e brancos vivem em harmonia e desfrutam igualdade de direitos. Não se discute as desigualdades raciais e toma como natural a condição do negro como resultado das desigualdades de classe. Góis (2008) aponta que a efetiva existência de racismo no país e a dificuldade de integração do negro na sociedade não é um problema de classe, ressaltando que a cor da pele modela a pobreza no Brasil.

Retornando a questão da inferioridade do negro, SANTOS (2002, p.277), afirma que “... há uma imagem do negro e da África forjada pelo olhar europeu que foi elaborada e reinterpretada através das épocas.” A autora analisa que no imaginário europeu da Idade Média, a África e outras Terras longínquas eram fantásticas e ao mesmo tempo em que exerciam fascínio, causavam medo.

Num tempo onde a ciência não tinha força para explicar os fenômenos, a crença no sobrenatural determinava o que era bom e mau. E nesse contexto, o povo de pele preta era considerado mal, demoníaco e perverso. Livrar o africano da influência do Maligno torna a escravidão uma justificativa. Por outro

lado, não podemos esquecer que a expansão do mercantilismo e a colonização são as principais justificativas, já que necessitavam de mão-de-obra nas terras recém-dominadas.

Assim, para manter-se no poder a elite dominante reafirma a inferioridade do negro, reforçando no imaginário social a identidade construída de um povo indolente e preguiçoso; que precisa ser tratado com violência; de pouca inteligência e a ele só cabe o serviço pesado e sem necessidade do uso do intelecto. Vale aqui ressaltar que se antes não se contava com a ciência para esclarecer os fenômenos naturais, com a evolução da humanidade a ciência passa também a ser utilizada para a construção e reafirmação da inferioridade.

A abolição da escravidão no Brasil, além de vir tarde, como afirmamos anteriormente, não garantiu à população negra a liberdade em sua plenitude. Continuaram marginalizados, sem qualificação para o trabalho e sem acesso à educação. Considerando que a qualificação é peça fundamental para o sistema capitalista, estando a população negra à margem dos direitos sociais e sendo o mercado de trabalho seletivo, mais uma vez cabe ao negro a “ponta da corda”, passando desenvolver atividades de menor valor social.

Se para alguns abolicionistas o fim da escravidão significava o reconhecimento da igualdade entre os Homens, para outros ela foi utilizada como manobra para atingir seus fins. Tomando como base o “Darwinismo social”, que ao estabelecer hierarquias dos diferentes grupos tornava certos povos superiores ou inferiores, estes abolicionistas acreditavam que o progresso do país estaria, portanto prejudicado. Assim, defendiam a abolição e a substituição do negro pelos imigrantes europeus que eram brancos e tidos como superiores aos negros, iniciando assim a tentativa de “branqueamento do país” (VALENTE, 1994, p.32).

O país não ficou branco, mas o topo da pirâmide constituída pela elite política, economia e intelectual esta sim é branca. Por outro lado, a base da pirâmide é constituída por uma grande maioria negra e sua situação na sociedade se mantém praticamente inalterada.

A invisibilidade da mulher negra na enfermagem profissional brasileira

Ao contextualizarmos a História da Enfermagem no início desse estudo procuramos também trazer reflexões relacionadas às questões de gênero por considerarmos a persistência da feminização da enfermagem. Se pautado no determinismo biológico houve uma construção social da mulher como subordinada, excluída e inferiorizada, quanto mais foi, e ainda é para a mulher negra.

Neste sentido, Saffioti (1987) analisa que a mulher negra é duplamente discriminada, tanto como mulher, quanto como negra, por trazer consigo a marca da construção social do que é ser mulher e o mito da inferioridade da raça. A população negra teve uma longa e difícil trajetória nas várias áreas e na Enfermagem não foi diferente. A invisibilidade do negro é perceptível na História que omite ou distorce sua participação na construção da sociedade brasileira. Buscamos assim, dar visibilidade à presença da mulher negra que participou e participa da construção e consolidação dessa profissão.

Seguindo a tendência mundial a história da enfermagem no Brasil teve o período dos cuidados não institucionalizados, que eram desenvolvidos por leigos e irmãs de caridades. Neste cenário, estavam as mulheres e em particular as negras que além de cuidar dos serviços domésticos, cabiam também os cuidados com as crianças, a tarefa de serem amas de leite, assistência aos doentes e velhos. Faziam os partos, cuidavam dos recém-nascidos junto com as caboclas e as portuguesas e das moléstias de mulheres (Osawa et al 2006, p. 701). Não existia um sistema de ensino e as “enfermeiras” aprendiam o serviço na prática e na observação, não havendo assim uma exigência de escolaridade para o desenvolvimento do trabalho.

Na Primeira República o país passava por grandes transformações tanto no campo político, econômico e social. Com a imigração e urbanização, há aglomeração da população, precárias condições de moradias e a falta de saneamento básico determinando maior proliferação das doenças e epidemias. É nesse cenário que no início do século XX chega ao Brasil a ciência da eugenia trazida da Europa e Estados Unidos, congregando médicos, geneticistas e psiquiatras da época.

Abriremos aqui um parêntese para buscarmos compreender o conceito de eugenia, sua relação com a Enfermagem Moderna no Brasil e a invisibilidade da mulher negra na história dessa profissão. Assim, tomaremos

como base o estudo realizado por Mai (2004) que analisa o conteúdo bibliográfico de cunho eugísta na Revista Brasileira de Enfermagem no período de 1932 a 2002.

Segundo a autora, Francis Galton em 1883 aparece como o nome que cunhou o termo eugenia baseado em argumentos científicos e em observações realizadas na sociedade inglesa no final do século XIX. Pautado nos estudos de Malthus, Lamarck e Darwin e nas idéias que circulavam na época, definiu eugenia como sendo o “ estudo dos fatores físicos e mentais socialmente controláveis, que poderiam alterar para piorar ou para melhorar as qualidades racionais visando o bem estar da espécie”.(MAI,2004,p.13) Neste sentido, Galton tinha como pretensão dar corpo à uma ciência sobre a hereditariedade humana que pudesse aprimorar geneticamente a população, através do casamento seletivo, o que configurava o que se denominou a eugenia positiva. Por outro lado, a outra face da eugenia aparecia como forma de determinar a inferioridade como hereditária e para acabar com a degeneração era preciso restringir a reprodução dos “inferiores”, dificultar o casamento e restringir a imigração. As ideias de Galton foram amplamente aceitas pela elite que via nela a forma de sanar os problemas sociais relacionados ao grande aumento da população, miscigenação, pobreza e doenças.

Ainda pautada em Mai (2004), no Brasil, o nome do médico Renato Khel aparece como um dos principais personagens do movimento eugênico, vendo na eugenia a chave para a regeneração humana. Cabendo a ela investigar “o papel da educação, costumes, emigração, mestiçagens e outros fatores que atuam sobre o indivíduo, estabelecendo regras para a regeneração contínua da espécie”. O termo eugenia é assim configurado como educação, saneamento e higiene como forma de beneficiar os indivíduos e seus descendentes. O movimento começa de forma bastante ingênua, mas ganha corpo, e sua face mais radical aparece na forma de esterilização de pessoas consideradas degeneradas e do aperfeiçoamento físico e mental para sanar os problemas sociais do país.

Assim, retornando ao nosso estudo, a Europa associava a situação de pobreza do Brasil à inferioridade do negro e à miscigenação, tornando-o inviável economicamente. Deste modo, passa a ter uma grande preocupação com a saúde pública com intuito de reverter esta representação do país. Para

tornar o Brasil próspero, desenvolvido e sanar a doença, era preciso o controle da população, interromper os vícios da hereditariedade e os desvios morais originários da mistura racial. Assim, sob a influência eugênica e inspirada no modelo de Florence Nightingale, a enfermagem profissional começa a ganhar corpo.

Nesse cenário, é implantado no Brasil o modelo sanitário com o objetivo de sanear o país, tornando a saúde uma questão nacional. Através da Fundação Rockefeller chega a missão Parsons chefiada pela enfermeira norte-americana Ethel Parsons. Foi assim criado o Serviço de Enfermeiras no Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), posteriormente se denominou Escola de Enfermeiras do DNSP e em 1926 passou a se chamar Escola de Enfermagem Anna Nery, marcando assim o início da enfermagem moderna brasileira (Kruse, 2006, p. 404).

É preciso retirar o pano de fundo que nos impede de ver e melhor entender. A Enfermagem moderna brasileira nasce elitista e sob a égide da eugenia discriminando classe e principalmente etnia. Sendo os negros e mestiços considerados não dignos e causadores de grandes males foram assim relegados às funções menos valorizadas. E nesse contexto, encontrava-se a mulher negra impedida de ingressar na Escola profissional, pois, estava fora da representação social construída para “boa enfermagem”: mulher branca, jovem, saudável, de boa conduta moral.

Se para as mulheres brancas e de classes menos favorecidas era difícil o ingresso na enfermagem moderna, quanto mais ainda era para as mulheres negras que nunca eram consideradas qualificadas o suficiente, contrariando concepção da época que no Brasil se vivia a democracia racial, na qual, negros, mulatos e brancos viviam em igualdade social e jurídica (Andrews, 1997).

Assim, Moreira, (1999) (apud Campos et al 2007, p.36) ao analisarem documentos históricos da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública no Rio de Janeiro, fundada em 1923, destacam: “ É verdade que a política de organização da escola tinha sido evitar, diplomática e estrategicamente, a admissão de negros, até que a opinião pública em relação à profissão de enfermagem tivesse mudado. Isto era fundamental se pretendia atrair mulheres de melhor classe ...” É interessante observar a frase: “até que a

opinião pública em relação à profissão de enfermagem tivesse mudado”, o que significa que após haver uma identidade criada da boa e limpa enfermagem, a mulher negra quem sabe poderia ter acesso à escola de enfermagem. Outro trecho do documento também chama a atenção.

... Todas às vezes em que moças de cor se candidatavam para entrar na escola, havia sempre boas razões para que elas não fossem qualificadas, por isso nenhum problema havia surgido até então. Na verdade havia já na escola três estudantes que, apesar de brancas, mostravam alguns traços de sangue negro. Foi enviada à imprensa comunicando que nenhuma pretendente havia sido rejeitada por causa da cor, mas não foi convincente, e o Departamento de Saúde achou que seria aconselhável permitir o ingresso de uma moça negra, se acaso se apresentasse alguma que preenchesse todos os requisitos para a admissão. Esta candidata apareceu em março, juntamente com outras candidatas... (Idem, p. 36)

Ora, se a moça negra e as mestiças foram aceitas, mesmo sobre pressão, significa que tinham condições para fazer o curso, derrubando assim a tese da ignorância e da degeneração que caracterizava as mulheres negras. O trabalho e a formação informal na enfermagem continuaram e certamente era exercido em sua maioria por mulheres negras que não tinham acesso à educação formal. Para Dantas e Aguillar (1999), com a consolidação da industrialização brasileira na década de 1940 há o surgimento de mais hospitais com modernas tecnologias, havendo a necessidade da formação de mão-de-obra auxiliar na enfermagem. A emergência era tamanha que o pessoal era treinado para o cuidado direto ao paciente sem uma formação prévia. As enfermeiras eram em pequeno número e a elas cabiam as atividades administrativas. Assim, foi estimulada a criação de cursos para a formação de auxiliares de enfermagem, mas estes não conseguiram dar conta da demanda da mão de obra. A força de trabalho não qualificada, chamada atendentes de enfermagem, continuava e aumentava chegando a 80% do pessoal da enfermagem na década de 1950 e ainda a 63,8% na década de 1980.

Ser atendente de enfermagem significava para a mulher a oportunidade de acesso ao mercado de trabalho. A profissionalização se dava de forma informal, não havia exigência de escolaridade formal prévia e o ensino se baseava em noções básicas e no desenvolvimento de técnicas para o trabalho manual. Eram mulheres que foram excluídas do sistema educacional, ocupavam uma escala inferior na enfermagem, não tinham controle sobre o processo de trabalho e desenvolviam apenas procedimentos técnicos de enfermagem (Neto e Soares, 2004).

Neste contexto, podemos inferir que a divisão técnica do trabalho de enfermagem no Brasil segue a lógica capitalista, quando cunha as atividades de supervisão, organização e de ensino para as chamadas Ladies-nurses (enfermeiras) com classe social mais elevada e formação diferenciada. E para as nurses, que eram mulheres de nível social inferior, com pouca instrução e desenvolviam os cuidados diretos ao doente.

Embora não tendo encontrado referências para nos apoiar e considerando a trajetória de exclusão do povo negro no Brasil, podemos também inferir que as mulheres negras se encontravam no grupo das nurses, uma vez que a construção da inferioridade não lhe permitiu ascensão social e conseqüentemente a manteve à margem da educação formal.

Como afirmamos outrora, se a histografia geral omite, ignora ou distorce a atuação do negro no desenvolvimento da sociedade brasileira, na histografia da enfermagem não foi diferente. Nesse sentido, Cruz e Sobral (1994), afirmam que os trabalhos acadêmicos apontam Florence Nightingale como a fundadora da Enfermagem moderna, mas não mencionam a enfermeira negra que a acompanhou como enfermeira na Guerra da Criméia. Se a presença da mulher negra daria à enfermagem a imagem de uma profissão desqualificada, então a saída foi tornar a sua presença invisível.

Se por um lado as desigualdades entre negros e brancos têm maior visibilidade no capitalismo, por outro, ele traz à tona a discriminação racial como realidade, quando brancos têm maior oportunidades na ascensão profissional do que os negros, abrindo desta forma, as cortinas da discriminação e do preconceito traduzidos em baixos salários, pouca ou nenhuma escolarização, miséria e profissões pouco valorizadas. Para atender a lógica do mercado capitalista grande contingente de atendentes de

enfermagem atuavam nos hospitais com nenhuma ou pouquíssima escolarização. Esta lógica era interessante para os hospitais privados que tinham posse de uma mão de obra barata, em relação aos auxiliares de enfermagem e enfermeiros.

Com passar do tempo o grande contingente de pessoal com formação elementar se torna uma ameaça à qualidade do serviço em saúde, assim para novamente atender a lógica capitalista e do modelo privativista-curativista de atenção à saúde se torna necessária a qualificação da mão de obra elementar. Para ingressar no curso de auxiliar de enfermagem era preciso ter o 1º grau (atual ensino fundamental II), o que levou muitos atendentes a buscarem escolarização através dos cursos supletivos.

A formação técnica na enfermagem é histórica e passa por algumas determinações legais, com leis e decretos na sua regularização, que não são o foco deste estudo. Quando buscamos dar visibilidade à mulher negra na enfermagem, compreendemos que estas faziam parte de um grupo de profissionais informais e foram beneficiadas pelas mudanças históricas, quer seja pelo impulso da lógica do capitalismo quer seja por pressão dos movimentos sociais.

Neste sentido, com a mudança do modelo privativista de atenção à saúde para um modelo que vai além da assistência médica, são propostas ações educativas que deem conta deste momento. Entre essas ações, na década de 1990 foi realizada, através do Ministério da Saúde, a qualificação de atendentes de enfermagem e posteriormente de auxiliares de enfermagem através do projeto de profissionalização de trabalhadores da área da enfermagem.

Se novamente considerarmos a trajetória de construção da inferioridade e exclusão da população negra nos campos sociais, e em particular na educação e nos melhores postos do mercado de trabalho, podemos inferir que este projeto teve um grande impacto na vida das trabalhadoras negras de formação elementar e de auxiliar de enfermagem, proporcionando a elas maior oportunidade de aumentar a escolarização. Desta forma, as atendentes de enfermagem necessitaram completar o ensino primário e fazer o 1º (respectivamente ensino fundamental I e II) e as auxiliares de enfermagem foram impulsionadas a concluir ou fazer o 2º grau (atual ensino médio). De

posse de maior escolarização, essas profissionais poderiam almejar a educação superior e visualizar maior ascensão profissional e social.

Da entrada da enfermagem brasileira na era moderna, muitos anos se passaram, mas não trouxeram grandes transformações na condição do negro no Brasil. Algumas conquistas foram obtidas, mas ainda persiste grande hiato social entre negros e brancos. O mito da democracia racial tenta vender a idéia de um país no qual, negros e brancos vivem em igualdade de direitos. A situação do negro é marcada ainda, por discriminação e desigualdade refletidas em baixos salários, trabalho informal, maior tempo para ascensão na carreira e acesso às carreiras de “maior prestígio social” e menor anos de estudo.

Nesse sentido Góis (2009, p. 745) analisa que no campo da educação a mulher teve conquistas significativas apresentando maior média de estudos em relação aos homens. Por outro lado, quando se insere a categoria raça há uma grande distinção entre as mulheres negras e brancas, sendo que a negra no que se refere ao ensino superior encontra-se em uma posição ainda inferior em relação à branca. Enquanto 19,8% das mulheres brancas chegam ao ensino superior, apenas 5,6% das pretas e pardas também conseguem.

Ainda apoiada em Góis, o autor ao analisar as diferenças entre mulheres brancas e negras ao acesso e permanência no ensino superior no caso da Universidade Federal Fluminense, aponta a presença das negras em praticamente todos os cursos daquela Instituição. Por outro lado, observa que “isso não deve ser visto como acesso irrestrito para todas as raças às diferentes carreiras”. Através de um olhar mais apurado vem à tona a discriminação racial que determina para a negra as carreiras menos valorizadas socialmente. Citando o exemplo do curso de Medicina, o autor demonstra que a presença feminina é marcante representando 60,84% dos alunos matriculados. Por outro lado, deste total somente 1,53% corresponde às mulheres negras. E esse panorama não é diferente em outros cursos mais valorizados socialmente como Direito, Psicologia e Nutrição.

O autor analisa que a mulher negra tem sido encaminhada para as carreiras secundárias e com características específicas, como a formação de profissionais que ocupam posição de subordinação na instituição onde trabalham, como enfermeiras e fisioterapeutas. A escolha do curso, o acesso e

a permanência no ensino estão relacionadas à sua trajetória escolar, ao baixo capital cultural e na necessidade de conciliar estudo e trabalho.

A sub-representação do negro no ensino superior reflete a desigualdade de acesso à educação ao longo de toda trajetória educacional. Uma trajetória marcada por descontinuidade, repetência, ensino de baixa qualidade, currículos discriminatórios e a necessidade de conciliar estudo e trabalho. Neste sentido, Baía et al (2006,p. 21) aponta que a trajetória escolar depende da condição socioeconômica traduzida no tipo de escola que o aluno tem acesso. Dos quase 90% dos alunos do ensino fundamental e médio de escolas públicas, somente 24,7% têm acesso ao ensino superior público. E quanto maior a dificuldade enfrentada no ensino fundamental e médio maior a dificuldade tanto de acesso quanto de permanência da mulher negra no ensino superior. Somado a isso, as condições socioeconômicas destas estudantes determinam que conciliem os estudos e o trabalho, obrigando que optem por cursos noturnos, o que certamente irá refletir no seu desempenho acadêmico e futuramente na carreira profissional.

No caso da Enfermagem, de acordo com estudo realizado por Castro (2005) na qual avalia a presença negra nos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição na UFMT, a taxa de estudantes negros ainda é muito pequena chegando somente a 9% do total de matrículas e em contrapartida os estudantes brancos representam 21%. Dos alunos que se declararam pretos, 90,9% concluíram o Ensino Médio em três anos. Este fato chama a atenção porque embora eles tenham concluído no prazo regular em termo de número de anos, não significa que entram no ensino superior em seguida. Nesse sentido a autora aponta que 18,1% dos alunos negros ingressaram na Universidade com idade superior a 27 anos.

Podemos inferir que a interrupção da continuidade dos estudos está relacionada à necessidade de trabalhar para aumentar os recursos financeiros a fim de se manterem na Universidade pública em cursos diurnos. Outro grupo é formado por aquelas que buscam os cursos técnicos em enfermagem como forma de custear os estudos na Universidade privada. Os dois grupos são penalizados. Na Universidade pública como dissemos anteriormente, aparece o reflexo da frágil escolarização e da necessidade de conciliar estudo e trabalho. Na Universidade privada, além de todos os problemas “relacionados ao

estudante”, há ainda a formação fragmentada, dissociada da pesquisa e extensão, com currículos mínimos atendendo a lógica do capital e professores com pouca experiência.

Superando o obstáculo do acesso e da permanência no ensino superior, a mulher negra terá pela frente o desafio de entrar em um mercado de trabalho bastante seletivo e que ainda privilegia ao branco a maior oportunidade para ascensão na carreira profissional e mudança no status dentro da equipe.

Considerações finais

A invisibilidade da mulher negra na enfermagem se reflete na dificuldade de se encontrar literatura científica sobre a questão. A falta de dados sobre o perfil do profissional da enfermagem brasileira, não permite melhor análise sobre o problema. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem até dezembro de 2004, tinha-se o registro de 179.739 enfermeiros (10,9%), 661.080 técnicos de enfermagem (40,2%) e 802.788 auxiliares de enfermagem (48,8%).

As perguntas vão surgindo. Quantas mulheres negras fazem parte da enfermagem como Enfermeiras, Técnicas e Auxiliares de Enfermagem? Quantas enfermeiras negras ocupam hoje cargos de Diretora de enfermagem nos grandes hospitais do país? Quantas ocupam o cargo de Diretoria de hospitais, tendo como subordinados todas as outras categorias da força de trabalho da área da saúde, incluindo os médicos? Quantas são Secretárias de Saúde? Quantas estão na docência e pesquisa? Nós não sabemos. Reforço a importância de dar visibilidade a essas mulheres que construíram e constroem a profissão.

Considerando a trajetória desse estudo podemos inferir que não são as enfermeiras negras que ocupam essas posições. Cabe a elas o trabalho manual, traduzido no cargo de enfermeira assistencial, ou a coordenação de unidades de internação de pequeno e médio porte e de hospitais poucos expressivos. Acreditamos que foram muitos os avanços para diminuir o hiato social entre negros e brancos, mas ainda existem muitas lacunas e não se pode manter a cortina que nos impede de ver a realidade. Esperamos ter trazido à tona a necessidade de refletir, discutir e propor ações afirmativas que

permite ao Homem a cidadania plena. Nem raça branca e nem raça negra. Acima de tudo somos humanos.

Referência Bibliográfica

ABENPE. Associação Brasileira de Enfermagem Pernambuco. **As práticas de saúde ao longo da história e o desenvolvimento das práticas de enfermagem**. Disponível em: <<http://www.abenpe.com.br>> Acesso em 30/09/10.

ANDREWS, G.R. **Democracia racial brasileira 1900-1990**: um contraponto americano. Estudos Avançados, 1997. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em 20/10/2010.

ASAWA R.H; RIESCO, M.L.G; TSUNECHIRO, M.A. **Parteiras-enfermeiras e Enfermeiras-parteiras**: a interface de profissões afins, porém distintas. Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, v59, n5, p.699-702, set-out, 2006.

BAÍA, D.C.P et al. **A universidade pública reproduzindo as desigualdades sociais**: um panorama da UFPA. In: SILVA, Jailson de Souza (Org). Desigualdade e diferença na universidade: gênero, etnia e grupos sociais populares. 1 ed. Rio de Janeiro: UFRJ, Pró Reitoria de Extensão, v.1, p.1-140, 2006.

CAMPOS, P.F.S; OGUISSO, T; FREITAS, G.F. Cultura dos cuidados: Mulheres negras e formação da enfermagem profissional brasileira. **Revista Cultura dos Cuidados**, ano XI, n. 22, Semestral, p.33-39, 2007. Disponível em:<<http://www.index-f.com/cultura>>. Acesso em: 15/10/2010.

CASTRO, E.C. **Identidade e trajetórias de alunos negros da UFMT nos Cursos de Nutrição, enfermagem e Medicina**. Tese (Mestrado em Educação. Área de concentração: Educação, Cultura e Sociedade) . Universidade Federal de Mato Grosso, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Estatística**. 2005. Disponível em:<<http://www.portalcofen.com.br>>. Acesso em 20/10/2010.

CRUZ, I.C.F; SOBRAL, V.R.S. **Nem Ladies, nem Nurses**: Sinhazinhas e Mucamas. Por uma revisão da história da enfermagem brasileira (e do Sistema de Saúde). In: IV Semana Científica de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 1994.

DANTAS, R.A.S.; AGUILLAR, O.M. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, abr. 1999.

GÓIS, J.B.H. Quando raça conta: um estudo de diferenças entre mulheres brancas e negras no acesso e permanência no ensino superior. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, Set/Dez. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em 20/10/2010.

GONÇALVES, A.M; SOUZA, R.R. Assistir/cuidar na Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.2, n.1, Jan/jun, 1998.

LOPES, M. F; MAIA, Claudia. As desigualdades de gênero no contexto do desenvolvimento humano. **Revista Unimontes Científica**. Montes Claros, v.1, n.1, mar/2001. Disponível em:<<http://www.unimontes.br/unimontescientifica/revistas>>. Acesso em 20/10/2010.

KRUSE, M.H.L. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online]. Brasília, v.59, n.spe, pp. 403-410, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 22/11/10.

MAI, Liliâne, Denise. **Análise de produção do conhecimento em Eugenia na Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn, 1939 – 2002**. Ribeirão Preto: USP, 2004, p.194. Tese (Doutorado) – Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem das Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Área de concentração: Enfermagem enquanto prática sócia/profissional. Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004.

NARVAZ, M.G; KOLLER, S.H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicologia & sociedade** [online]. Porto Alegre, v.18, n.1, pp. 49-55, Jan/abr, 2006. Disponível: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 15/10/10.

NETO, A.Z; SOARES, C.B.A. A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida. **Revista Latino-americana**. Ribeirão Preto, v. 15, n.1, julho-agosto, 2004.

SAFFIOTI, H.I.B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SANTOS, G.A. Selvagens, Exóticos, Demoníacos. Idéias e Imagens sobre uma Gente de Cor Preta. **Revista Estudos Afro-Asiáticos**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2002. Disponível: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 20/10/2010.

VALENTE, A.L.E.F. **Ser Negro no Brasil hoje**. 11ed. São Paulo: Moderna, 1994