



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

VALDECI SILVA MENDES

APRENDIZAGEM DA ARTE E CIÊNCIA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM NA
UFMT: UMA ABORDAGEM ÉTNICO-RACIAL

CUIABÁ-MT
2015

VALDECI SILVA MENDES

**APRENDIZAGEM DA ARTE E CIÊNCIA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM NA
UFMT: UMA ABORDAGEM ÉTNICO-RACIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação na Área de Concentração Educação, Linha de Pesquisa Movimentos Sociais, Política e Educação Popular.

Orientadora: Dra. Candida Soares da Costa
Coorientadora: Dra. Rosa Lúcia Rocha Ribeiro

**CUIABÁ-MT
2015**

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

M538a Mendes, Valdeci Silva.
Aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na
UFMT : uma abordagem étnico-racial / Valdeci Silva Mendes. -- 2015
192 f. ; 30 cm.

Orientadora: Candida Soares da Costa.
Coorientadora: Rosa Lúcia Rocha Ribeiro.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso,
Instituto de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação,
Cuiabá, 2015.
Inclui bibliografia.

1. História do ensino de enfermagem. 2. Aprendizagem da arte e
ciência do cuidar. 3. Racismo. 4. Saúde e população negra. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo autor.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367 - Boa Esperança - Cep: 78060900 - CUIABÁ/MT
Tel : 3615-8431/3615-8429 - Email : secppge@ufmt.br

FOLHA DE APROVAÇÃO

TÍTULO: "Aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na UFMT: uma abordagem Étnico-Racial"

AUTOR: Mestrando Valdeci Silva Mendes

Dissertação defendida e aprovada em 07 de maio de 2015.

Composição da Banca Examinadora:

Presidente Banca / Orientadora Doutora Candida Soares da Costa
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Coorientadora Doutora Rosa Lucia Rocha Ribeiro
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Interno Doutor Celso Luiz Prudente
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Externo Doutor Flávio dos Santos Gomes
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO/UFRJ

Examinadora Suplente Doutora Maria Lúcia Rodrigues Müller
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

CUIABÁ, 07/05/2015.

De forma geral, DEDICO o resultado desta etapa da minha caminhada – a qual me proporcionou evidenciar e compreender um conjunto de conceitos que envolve Relações Raciais, Educação e Formação em Enfermagem na sociedade brasileira – aos intelectuais dessas áreas de conhecimento e a todas as pessoas que carecem de serem cuidadas.

Para mim, no início do mestrado, as áreas de conhecimento acima mencionadas pareciam estar distintas, porém, no decorrer do processo, com o desenvolvimento de meus estudos, obtive outras noções...

Acredito ter desfeito alguns grilhões que me aprisionavam.

Respaldo-me com essa provocativa em Frantz Fanon (2008, p. 160), ao advertir que: “enquanto não compreendermos esta proposição, estaremos condenados a falar em vão do ‘problema negro’”.

Ao dedicar o resultado desta dissertação aos intelectuais da área de conhecimento sobre **RELAÇÕES RACIAIS, EDUCAÇÃO e FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM**, anseio que compactuem desse meu entendimento. Aos demais, membros da sociedade brasileira em geral, desejo que, em futuro próximo, os profissionais dedicados a esse estudo, assumam com maestria esse compromisso, certamente seremos todos beneficiados.

Igualmente, porém de forma muito especial, dedico este estudo às minhas primeiras inspirações de amor, de carinho, de afeto, de cuidado... À minha adorável e doce vovó materna, Dona Maria do Nascimento Silva, símbolo de compreensão, que sempre afagou meus “desesperos”, sem necessidade de reconhecê-los ou julgá-los. Por parte dela, sinto amor e cuidado incondicionais.

À minha fonte de vida, que, duplamente, ao assumir sozinha a maternidade e a paternidade, responsabilizou-se pela minha sobrevivência e a dos meus irmãos. À minha representação de superação, minha mãe, Dona Maria Conceição Silva Mendes, pessoa na qual fundamento minha trajetória de vida.

Aos meus irmãos, Wanderley, Gessi e Natalino Silva Mendes, com os quais, apesar da vida ser árdua extremamente cedo, vivenciei e compartilhei grandes momentos de sabedoria e alegria.

Às minhas adoráveis cunhadas, Virgínia e Lucinalva, e, igualmente, aos meus heroicos e afetuosos sobrinhos, Bruno e Rhuan, e, às minhas princesas, as sobrinhas, Bianca e Natália Vitória. Com eles e elas, em alguns raros momentos, permitia-me mergulhar no mundo encantado e inocente deles, revigorando-me a vida com suas energias.

Ao jornalista Wesley Souza Mendonça, o mais novo e querido integrante da família. Pessoa que acompanhou mais de perto o meu percurso de pesquisa e compartilhou comigo as angústias e alegrias vivenciadas, ouvindo, muitas vezes advertindo e me incentivando.

À minha doce irmã de coração, enfermeira Késia Rodrigues Marisla da Paz, que, ao conhecê-la na graduação em enfermagem, em 2007, não tinha dimensão do que ainda havia pela frente... Pessoa com a qual dividi mais do que um quarto de apartamento na vivência da pós-graduação, dividi e compartilhei também de grande e glorioso crescimento pessoal e espiritual.

Aos Chefes do Departamento do Curso de Biologia da UFMT, Campus Universitário de Rondonópolis, Professor Doutor Hilton Morbeck e Professor Doutor Mauro Medeiros, que, durante as suas gestões, não hesitaram em atender meu pedido de afastamento institucional para a qualificação profissional, oportunizando tamanha e exemplar façanha.

À Professora Doutora Márcia dos Santos, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFMT e a toda equipe da secretaria, que sempre me receberam com alegria e atenção, incentivando-me ao estudo.

À Professora Doutora Maria das Graças, Coordenadora do Pró-Ensino em Saúde na UFMT, que, por meio do projeto, oportunizou ampliação de um campo de saber, até então pouco explorado; agradeço, também, o desempenho da Professora Graça e aos membros da CAPES pelo apoio financeiro recebido.

Aos colegas, ingressantes no mestrado em 2013, por meio do Projeto Pró-Ensino em Saúde na UFMT, Adriane Silva, Claudia Costa, Fagner Rojas, Juliana Primão, Kamilla Agostinho, Maria das Graças Calicchio, Renata Marien, Rozana de Olanda e Wanessa Sousa. A todos vocês, colegas enfermeiros, sinto que compactuamos compromissos, para além dos exercidos durante o percurso da pesquisa no Programa de Pós-Graduação em Educação. Certamente, o nosso compromisso, ético, político, social e científico afirmado com o objeto de trabalho da enfermagem é transformador e nos transforma cotidianamente em busca da plenitude da arte e ciência do cuidar em enfermagem.

À Professora Doutora Maria Lúcia Rodrigues Müller, Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Relações Raciais e Educação - NEPRE, uma referência intelectual, e igualmente aos pesquisadores/estudantes desse Núcleo, com os quais tive os primeiros e maiores contatos, Rosana, Cleonice, Nilvaci, Vanda, Maristela, Raquel, Flávia, Luzia, Marli, entre outros tantos igualmente especiais.

Muito especial mesmo, foi minha orientadora, Professora Doutora Candida Soares da Costa que, com muita seriedade, paciência, sabedoria intelectual e humana, me estimulou à exploração dessa pesquisa. Muito mais que orientação, foi também quem ajudou, com muita generosidade, a superar minhas angústias, meus temores diante do enorme iceberg que emergia a cada passo em direção dos objetivos propostos neste estudo. Sem sua orientação e comprometimento, os resultados expressos nesta pesquisa não seriam os mesmos. Aprendi muito mais do que utilizar métodos e técnicas, aprendi a explorar e exacerbar meus sentidos de pesquisador; seus sábios questionamentos sempre me deixavam muito curioso e me aguçavam a seguir em busca do conhecimento.

Aos melhores e mais enriquecedores momentos intelectuais compartilhados com os membros do grupo de orientação de estudo, Rosana, Flávia e o casal Marli e Jamil, este último, apesar de não pertencente institucionalmente ao grupo, esteve sempre presente. À colega que chegou, posteriormente, Luzia, e aos mais novos integrantes de 2014, Zizele, Mauricio e Cândida.

Com Flávia Gilene tive, para além desse espaço, igualmente, momentos de solidariedade humana mútua. Nossas conversas, extramuros institucionais, porém não menos produtivas, renderam e proporcionaram pormenorização em torno dos nossos objetos e objetivos de pesquisa.

À minha coorientadora, Professora Enfermeira, Doutora Rosa Lúcia Rocha Ribeiro, que foi imensamente importante no andamento e desenvolvimento desta pesquisa e muito me incentivou à concretização deste trabalho acadêmico.

Aos membros da Banca Examinadora de Defesa, Professor Doutor Flávio Gomes, que sabiamente colaborou, no Exame de Qualificação, a reorganizar e a dimensionar o pensamento. Ao Professor Doutor Celso Prudente, que, na mesma condição, com sua sabedoria enérgica, não só me instigou, mas me mobilizou a fazer outras leituras, sem as quais, se não alcancei, deveria, pois compreendi o sentido que esse intelectual dá às “causas do negro”, o que certamente me conduziria e/ou conduziu com maior maestria a concluir este estudo.

Por último, contudo não menos importante, dedico e agradeço aos membros integrantes e colaboradores do Coletivo Negro Universitário da UFMT, espaço com o qual tive a honra de contribuir para sua criação e, posteriormente, coordenação. Vivenciar esse

ambiente foi decisivamente importante para a afirmação de uma identidade universitária negra e, ao mesmo tempo, elaborar estratégias de enfrentamento e de combate ao racismo institucional na UFMT.

Enfim, a essas pessoas, além de registradas aqui, reitero meu agradecimento especial em forma de dedicatória, serão sempre imensamente importantes para mim.

Elas não somente me proporcionaram alterações no significado das minhas trajetórias históricas – de vida, social, profissional, acadêmica e científica – como também, e sobretudo, proporcionaram-me alterações profundas e contínuas em minha relação com o mundo e, especificamente, com o universo profissional e da aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, até mesmo interferindo decisivamente no percurso traçado daqui para frente, em todas as macro e micro dimensões da minha vida.

A todos vocês, meu muito e sincero obrigado!....

AGRADECIMENTOS

Ninguém acerta ou erra sozinho, da mesma forma, ninguém faz ações isoladas. Na gênese de conhecimento, há conjuntos de participantes. Minha experiência não foi diferente. Por isso, o **AGRADECIMENTO**, nesse espaço é muito especial.

Procurei palavras, mas nem sempre elas expressam o que sentimos em toda sua singularidade. São muitas pessoas que merecem essa homenagem... não cito nomes, porém, enquanto me ocupo a escrever, as recordações dos sorrisos, dos abraços, dos incentivos dessas pessoas, todos reviveram em minha mente.

A todas elas, pessoas queridas e amáveis, **AGRADEÇO** intensamente.

“Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, por sua origem ou ainda por sua religião. Para odiar as pessoas precisam aprender e, se podem aprender a odiar, podem ser ensinadas a amar”.

(NELSON MANDELA)

MENDES, Valdeci Silva. **Aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na UFMT: uma abordagem étnico-racial**. 2015. 192 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2015.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou compreender como ocorre a aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, bem como apresentar a história do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), valendo-se de uma abordagem étnico-racial. Desse modo, procurou identificar se esse Curso contempla conteúdos que favoreçam ou não conhecimentos para cuidar de pacientes negros em uma sociedade estruturada racista, como é o caso brasileiro. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa cujo guia de análise pautou-se na teoria da sociologia compreensiva. Por meio de aporte teórico, buscou-se conhecer a profissionalização da enfermagem no Brasil e delinear o objeto de pesquisa. Para compor o arcabouço de dados empíricos, apropriou-se de 26 registros históricos e atuais do Curso de Enfermagem da UFMT com o intuito de entender esse ambiente de ensino. Foram realizadas entrevistas e aplicação de questionário de identificação com 16 profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do referido Curso, responsáveis por disciplinas do Bloco I ao Bloco IX do semestre 2014/1; também foram aplicados questionários com oito discentes em enfermagem, concluintes em 2014/1. Foi necessário, ainda, promover registros em diário de anotações de campo. A análise temática de conteúdo permitiu identificar os seguintes resultados: das informações provenientes dos 26 registros institucionais, identificou-se que o Curso de Enfermagem da UFMT se encontra dentro de um enquadramento de ideologias racistas/eugênicas e não tem sinalizado de forma sólida o ensinar-cuidar de pacientes negros; das leituras do material referente às entrevistas e ao questionário de identificação dos docentes, emergiram cinco categorias de análise. A primeira categoria compreende as concepções do cuidar em enfermagem; a segunda está relacionada às marcas raciais biológicas no ensino da enfermagem; a terceira compõe o entendimento sobre relações raciais e saúde; a quarta que diz respeito à crença da ausência de racismo nas ações e práticas de enfermagem; e a quinta corresponde a comportamentos e atitudes de racismo no ambiente de aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem. Com base nos dados fornecidos pelos discentes concluintes de enfermagem, emergiram duas categorias: uma que corresponde diretamente às atitudes de racismo no ambiente de aprendizagem, como já evidenciadas nas informações cedidas pelos profissionais docentes; e outra relacionada ao caráter de ensino baseado em concepções biológicas que tem relação com as marcas raciais biológicas do ensino da enfermagem. As evidências constatadas nas informações cedidas são reflexos da corporificação teórica e científica sobre o objeto de trabalho da enfermagem – o cuidar humano. A possibilidade de superação do racismo, no campo de saber da arte e ciência do cuidar em enfermagem, deve iniciar-se pela educação, dentre outras ações. Para isso, é necessário compromisso político, social, ético e científico do corpo docente de enfermagem, inclusive com medidas institucionais, condições essas que os docentes e os discentes concluintes do Curso de Enfermagem na UFMT têm se distanciado.

Palavras-chave: História do ensino de enfermagem. Aprendizagem da arte e ciência do cuidar. Racismo. Saúde e população negra.

MENDES, Valdeci Silva. **Learning of the art and the science of nursing care in UFMT: an ethnic-racial approach.** 2015. 192 f. Dissertation (Master of Education) - Institute of Education, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2015.

ABSTRACT

This research aimed to understand how occurs the learning of the art and science of nursing care, as well as presenting the history of Nursing Course of the Nursing College (FAEN) at Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), drawing on an ethnic- racial approach. Thus it sought to identify whether this course includes contents that promote or, don't, knowledges to care for black patients in a structured racist society, like, for example, the case of Brazil. It's a descriptive and exploratory study of qualitative approach whose analysis tab are guided in comprehensive sociology theory. Through theoretical approach, he sought to know the professionalization of nursing in Brazil and outline the research object. To compose the framework of empirical data, appropriated 26 historical and current records of nursing course of the UFMT in order to understand this learning environment. The interviews were made and identification questionnaire were applied with 16 professional nurses, and nursing teachers of that course, they were responsible for subjects from Build I to Build IX of the semester 2014/1; It was also applied some questionnaires with eight students of nursing, graduating in 2014/1. It was also necessary to promote records in field diary notes. The thematic content analysis identified the following results: informations from 26 institutional records, it was found that the Nursing Course of UFMT is within a framework of racists/eugenics ideologies and has not signaled solidly the teach care for black patients; the readings of the material relating to interviews and questionnaire to identify the teachers, emerged five categories of analysis. The first category comprises the conceptions of nursing care; the second is related to biological racial brands in nursing education; the third comprises the understanding of racial relationships and health; the fourth regards to the belief of the absence of racism in the actions and nursing practice; and the fifth corresponds to behavior and racist attitudes in learning environment of the art and science of nursing care. Based on data provided by the graduating students of nursing, emerged two categories: one that directly corresponds to the racist attitudes in the learning environment, as evidenced in information transferred by teachers professionals; and other related to educational character based on biological concepts that relate to biological racial brands of nursing education. The evidence verified at the information transferred are reflections of theoretical and scientific emboriment on the nursing work object - the human caring. The possibility of overcoming racism in the field of knowledge of the art and science of nursing care, should start by education, among other actions. For this, it's necessary a political commitment, social, ethical and scientific faculty of nursing, including institutional arrangements, conditions which teachers and graduating students of the nursing course at UFMT have distanced.

Keywords: History of nursing education. Learning of the art and science of caring. Racism. Health and black population.

LISTA DE SIGLAS

ABEE	-	Associação Brasileira de Educação em Enfermagem
CFE	-	Conselho Federal de Educação
DATASUS	-	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DAU	-	Departamento de Assuntos Universitários
DCN	-	Diretrizes Curriculares Nacionais
DNSP	-	Departamento Nacional de Saúde Pública
FAEN	-	Faculdade de Enfermagem
HUJM	-	Hospital Universitário Júlio Müller
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	-	Instituição de Ensino Superior
IOC	-	Instituto Oswaldo Cruz
MEC	-	Ministério da Educação
MS	-	Ministério da Saúde
NEPRE	-	Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Relações Raciais e Educação
PNSIPN	-	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PPP	-	Projeto Político Pedagógico
REBEn	-	Revista Brasileira de Enfermagem
SAAP	-	Serviços de Assessoramento e Apoio Pedagógico
SES-MT	-	Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso
SIM	-	Sistema de Informação em Mortalidade
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMT	-	Universidade Federal de Mato Grosso

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	A PRIMEIRA ESCOLA E A PROFISSIONALIZAÇÃO DA ARTE E CIÊNCIA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM NO BRASIL	20
2.1	A formação nacional brasileira e o embasamento biológico-eugênico no ensino da arte e ciência do cuidar em enfermagem	20
2.2	A institucionalização do ensino de enfermagem no Brasil e a exclusão de mulheres negras à formação profissional	35
2.3	Educar, controlar, curar e cuidar da raça brasileira	46
3	PERCURSOS E RECURSOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS EMPREENDIDOS	51
3.1	Tipo do estudo	51
3.2	Local do estudo	52
3.3	Coleta de dados: inserção no campo e instrumentos de trabalho	52
3.4	Seleção dos participantes do estudo e técnica de coleta de dados	58
3.5	Aspectos éticos	63
3.6	Organização e análise dos dados	63
4	A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM DA ARTE E CIÊNCIA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM NA UFMT	67
4.1	Considerações sobre a criação do Curso de Enfermagem em Mato Grosso	67
4.2	A hegemonia médica e o modelo biomédico no ensino de saúde/enfermagem na UFMT	74
4.3	Primeiros currículos da Arte e Ciência do Cuidar em Enfermagem na UFMT	82
4.4	Raça, nação e ciência na aprendizagem da Arte do Cuidar em Enfermagem na UFMT	87
4.5	A terminologia enfermagem obstetrícia e a Habilitação em Licenciatura em Enfermagem	93
4.6	A presença de marcas da diversidade brasileira no PPP e no currículo do Curso de Enfermagem da UFMT	102
5	DOCENTES E DISCENTES EM ENFERMAGEM E O RACISMO NA ARTE E CIÊNCIA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM DA UFMT	111
5.1	Caracterização dos sujeitos de pesquisa: enfermeiras e enfermeiros docentes. Quem são, de onde falam	115

5.1.1	Discentes concluintes de enfermagem: Quem são? Compreendendo seus atos em relação ao tema pesquisado	124
5.2	As origens e as concepções de cuidar em enfermagem provindas de profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT	133
5.3	As origens e as marcas raciais no campo científico e de formação em Enfermagem da UFMT: o racismo biológico no ensino da enfermagem	137
5.4	Entendimentos sobre relações raciais e saúde e a crença na ausência do racismo no cuidar em Enfermagem	147
5.4.1	Entendimentos sobre relações raciais e saúde por docentes enfermeiras e enfermeiros da UFMT	148
5.4.2	A crença na ausência do racismo nas práticas de enfermagem: reflexões no ensinar-cuidar em Enfermagem na UFMT	155
5.5	Comportamentos e atitudes racistas na formação em enfermagem: relatos de docentes e discentes do Curso de Enfermagem da UFMT	157
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	164
	REFERÊNCIAS	167
	APÊNDICES	180
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	181
	APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DAS(OS) DOCENTES ENFERMEIRAS(OS) DA UFMT - CURSO DE ENFERMAGEM - PARTICIPANTES DA PESQUISA	183
	APÊNDICE C - ROTEIRO TEMÁTICO SEMIESTRUTURADO PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS COM AS(OS) DOCENTES ENFERMEIRAS(OS) DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFMT	184
	APÊNDICE D - CARACTERIZAÇÃO DO DISCENTE DO CURSO DE ENFERMAGEM PARTICIPANTE DA PESQUISA	186
	APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO TEMÁTICO COM OS DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFMT, PARTICIPANTES DA PESQUISA	187
	ANEXO	189
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	190

1 INTRODUÇÃO

O racismo, que poderia ser condenável do ponto de vista moral, se converteu em um ideal fundamentado pela ciência.
(SÉRGIO ADORNO)

As escolhas, a composição/reprodução de políticas públicas, estejam elas voltadas para a formação ou para a prestação de serviços de saúde, refletem direta e indiretamente na qualidade e condições de vida de uma determinada população.

No caso do Brasil, as políticas públicas de educação e de formação em saúde/enfermagem e, igualmente, as políticas públicas de saúde – em especial as higiênicas e sanitárias, com interfaces com as pseudociências/teorias racistas¹, sobretudo as eugênicas² adotadas estrategicamente nos inícios do século XX, com vistas ao considerado progresso e modernização da nação brasileira –, reproduziram consequências que, até certo ponto, refletem ainda diretamente sobre o conjunto de população e a saúde do contingente negro deste país.

Em face desse processo histórico, objetiva-se compreender a história do Curso de Enfermagem e como se realiza a aprendizagem da arte e ciência do cuidar no Curso oferecido pela Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), buscando identificar se o Curso contempla conteúdos que favoreçam ou não uma perspectiva de cuidar de pacientes negros.

Pesquisas³ que vêm sendo realizadas no País indicam iniquidades em relação à saúde da população negra, ocorrências essas realizadas de forma direta e indireta por ações e

¹ A denominação “pseudociências e/ou pseudoteorias raciais” é utilizada nessa produção baseada no 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 compactua-se, em parte, do entendimento de Lima e Rochman (1996), concluído com base em Porter (1991), de 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; ROCHMAN, 1996, p. 24). Outro fator importante, ocorrido no Brasil, foi a incorporação das ciências sociais elucidando questões, ora compreendidas pelas três escolas de pensamento, apontadas por Thomas Skidmore (2012), referente à inferioridade de uma raça em relação à outra, que não passava de questões relacionadas às péssimas condições em todo o ciclo de vida de uma geração para outra a que determinados grupos foram expostos em relação a outros.

² O termo eugenia é compreendido como uma pseudociência/teoria que se prontificou de ideias para a purificação da raça humana. Constitui-se de mecanismo pseudocientífico e embasou movimentos político e social para a seleção hereditária da população brasileira com sérias consequências à saúde de indivíduos do segmento negro no Brasil (MARQUES, 1994; STEPAN, 2005; SOUZA, 2006). Será apresentado com maior aprofundamento no tópico 2.3 “Educar, Controlar, Curar e Cuidar da Raça Brasileira”, a partir da compreensão de estudo realizado por Marques (1994), Stepan (2005), Souza (2006), entre outros.

³ Foi realizado em 2013, no início da entrada no Mestrado em Educação, inserido no Núcleo de Estudos de Pesquisas sobre Relações Raciais e Educação (Nepre) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), um

práticas de racismo. Cabe ressaltar que os profissionais em enfermagem, como agentes do setor de saúde, podem estar, de certa forma, envolvidos nessas condutas, uma vez que estão suscetíveis, no espaço de aprendizagem da arte e ciência do cuidar, a conteúdos que reforçam esses procedimentos.

A motivação para esta pesquisa decorre, em parte, da formação em enfermagem iniciada em 2007, no Curso de Enfermagem da UFMT, *Campus* Universitário de Rondonópolis. Momento em que, durante as aulas, na abordagem de alguns conteúdos ministrados por profissionais enfermeiras e enfermeiros docentes, percebia-se entendimentos e reflexões distorcidas sobre a saúde da população negra. Na aprendizagem de cuidados de saúde/enfermagem imperava nitidamente o foco nas concepções biologicistas em detrimento dos aspectos sociais da doença.

Também motivou esse estudo e corroborou na construção e delineamento do objeto de pesquisa, a inserção no Grupo de Pesquisa, Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Relações Raciais e Educação (NEPRE), e igualmente, a aprovação no Mestrado em Educação por intermédio do Edital Pró-Ensino em Saúde, que, na UFMT, tem por objetivo a capacitação de profissionais de saúde com ênfase no ensino em saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses espaços de formação exerceram muita influência na problematização da aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem e suas interfaces com a educação e relações raciais. O aprofundamento nos estudos sobre as pseudociências/teorias racistas, especialmente as eugênicas, nos tornou possível entender, as interseções destas com a educação e a formação de profissionais em saúde/enfermagem e, nesse contexto, com as políticas públicas de saúde.

Pela complexidade do tema e suas interconexões, o estudo tornou-se um grande enigma e desafio, contudo, no desenvolvimento da pesquisa e apropriação dos dados, em cada análise realizada sistematicamente, este trabalho foi se tornando revelador. Nesse movimento, deparou-se com um conjunto de emblemas e significados amplamente paradoxais, cuja compreensão foi se tornando explícita gradativamente com a conclusão das análises dos dados empíricos, na íntegra.

trabalho a respeito do estado da arte, intitulado “Herança de uma ciência racista: Introdução ao cenário de pesquisa sobre relações raciais em saúde” (COSTA; MENDES, 2013). A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2013, por meio de levantamento de produções científicas na base de dados da Capes e na Biblioteca Virtual de Saúde, usando quatro estratégias de busca, totalizando, ao final, após prévia e sistematizada seleção, 35 trabalhos publicados, dos quais emergiram três categorias de análise. Os resultados apontaram necessidade de incentivo às pesquisas científicas sobre relações raciais em saúde, diante do quadro alarmante de vulnerabilidade e morbimortalidade da população negra, em especial da mulher negra, uma vez que ela se encontra nas piores condições de saúde, implicações essas resultantes de uma sociedade sexista e racista. O trabalho foi apresentado e publicado no SemiEdu 2013 - Educação e (Des)Colinidade dos Saberes, Práticas e Poderes, no GT 15 - Relações Raciais e Educação.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa, guiada pela teoria de análise compreensiva. De início, mediante aporte teórico, buscou-se conhecer a profissionalização da enfermagem no Brasil, reconhecendo parte da história da profissionalização em uma abordagem étnico-racial. Essa compreensão auxiliou decisivamente no delineamento do objeto de pesquisa. Posteriormente, o acesso a registros institucionais possibilitou a aquisição de informações detalhadas sobre o Curso de Enfermagem da UFMT, *Campus* Universitário de Cuiabá – campo de pesquisa desta dissertação.

Para conhecer a atualidade do Curso, sobretudo a respeito da aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, tendo como apoio conceitual uma abordagem étnico-racial, foram realizadas entrevistas com base em um roteiro temático, com profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros deste Curso, as quais foram acompanhadas da aplicação de questionários de identificação de seus perfis profissionais.

Procedeu-se, também, à aplicação de dois questionários com discentes concluintes em enfermagem do semestre do ano de 2014/1. Cabe salientar que o primeiro questionário visou à identificação de seus perfis acadêmicos; e o segundo contemplou perguntas abertas com temas centrais sobre o objeto de pesquisa. As perguntas abertas do segundo questionário desdobravam-se abordando questões, inicialmente, de forma mais genérica sobre ensinar-cuidar em enfermagem e, posteriormente, de forma mais específica sobre ensinar-cuidar de enfermagem a pacientes negros.

Diante de algumas adversidades que emergiram no campo de pesquisa, as quais dificultaram o acesso aos dados, foi necessário utilizar, também, o diário de anotações de campo, registrando percepções, falas, relações dos membros dessa comunidade acadêmica com o pesquisador, armazenando principalmente informações dos momentos antes e após o contato com os informantes desse estudo.

Vale ressaltar que a pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), em março de 2014, sob parecer de número 555.550, e foi somente após essa aprovação que se deu prosseguimento ao estudo com a coleta de dados no campo de pesquisa.

O conjunto de dados foi analisado por meio da técnica de análise temática de conteúdo. Em razão de emergirem do campo de pesquisa casualidades importantes que corroboraram e dialogaram diretamente com o objeto de pesquisa, o percurso metodológico desenvolvido foi apresentado sob a forma de um capítulo, uma vez que houve ocorrências

inesperadas e inusitadas que levaram formidavelmente à ampliação da abordagem proposta da pesquisa.

Desse modo, diante do montante de dados coletados, selecionados e analisados, esta dissertação encontra-se estruturada em **cinco capítulos**.

O **primeiro capítulo** traz uma apresentação geral deste estudo, desde a escolha do tema e suas implicações, apresenta os objetivos propostos, indica o percurso metodológico adotado, os objetos de pesquisa, e elenca, sucintamente, o conteúdo abordado em cada capítulo desta dissertação.

O **segundo capítulo** apresenta as bases de constituição da profissionalização da enfermagem brasileira, iniciada em 1920. Contextualiza, nesse processo, a autoridade das instituições nacionais e internacionais, das personagens científicas e políticas, bem como enfatiza o desempenho das “ciências” e do Sistema e Modelo de Ensino que foram acolhidos e operacionalizados pelo Estado Brasileiro na construção e organização da profissionalização da enfermagem, implementada com vistas à melhoria de saúde e conseqüentemente para desenvolvimento da nação brasileira.

Destaca-se, nesse contexto, a influência dos médicos sanitaristas, higiênicos e eugênicos, mutuamente, interessados e coligados ao Sistema de Ensino de Florence Nightingale (caracterizado na figura da enfermeira britânica, Florence Nightingale, considerada pioneira da enfermagem moderna no mundo), na institucionalização desse Sistema de Ensino em Enfermagem no Brasil.

Intermediados por enfermeiras norte-americanas, médicos sanitaristas, higiênicos e eugênicos fundaram a considerada primeira Escola de Enfermagem no Brasil – Escola de Enfermagem Anna Nery. Nome precedente da considerada primeira enfermeira brasileira, Anna Justina Ferreira Nery – simbolizada como mãe dos brasileiros. A fundação dessa Escola de Enfermagem era vista como um dos mecanismos de expansão e consolidação da Política Sanitária adotada no Brasil, em promoção ao desenvolvimento da Nação Brasileira, financiada em parte pela Fundação Rockefeller em associação com o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).

A partir da criação da Escola de Enfermagem Anna Nery foi definida e deu continuidade de um padrão de formação em enfermagem, arquitetada na submissão à hegemonia intelectual médica e, ao mesmo tempo, promoveu-se o desenvolvimento de práticas e ensino em enfermagem, tendo como eixo central de formação o modelo biomédico, divulgadores e conectados às pseudociências/teorias racistas/eugênicas.

Aborda-se, ainda, como a profissionalização em enfermagem, a partir desse padrão de ensino institucionalizado, tem vivenciado, em seu histórico, práticas racistas, tanto no que se refere à absorção da eugenia como componente intrínseco ao seu objeto de trabalho – cuidado humano –, quanto à exclusão de mulheres negras e pobres da formação em enfermagem, bem como a invisibilização de mulheres negras como precursoras do cuidar em enfermagem no Brasil.

É importante observar que, por muito tempo, na gênese de constituição da arte e ciência do cuidar em enfermagem no Brasil, excluía-se mulheres negras e igualmente homens e indivíduos pobres do processo de formação, compondo-se, nesse período, interpretado pelos idealizadores da profissionalização da enfermagem, como mais um mecanismo “significativo e sensato” ao amplo projeto de regeneração racial⁴ a serviço da construção e do desenvolvimento do país.

O **terceiro capítulo** discorre sobre os percursos e os recursos teórico-metodológicos empreendidos para o desenvolvimento desta pesquisa. Pela configuração do objeto de estudo, dos objetivos propostos, trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa, sendo guiada pela teoria de análise compreensiva, cujo desenvolvimento se utiliza de múltiplos instrumentos para a coleta de dados. Vale ressaltar que essa estratégia de utilizar múltiplos instrumentos para a coleta de dados foi adotada por se ter vivenciado certas resistências no campo de pesquisa com vistas à disponibilização de dados a respeito do Curso de Enfermagem da UFMT.

A coleta de dados iniciou-se, então, a partir de registros históricos institucionais sobre o Curso de Enfermagem na UFMT, desde a criação do Curso, em 1975, e iniciação de suas atividades em 1976, até os dias atuais, totalizando 26 (vinte e seis) documentos, entre ofícios, resoluções, portarias e registros das estruturações curriculares ocorridos nesse ambiente de ensino. Também foram objeto de análise os dois últimos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) e os currículos em vigor, o de 1996/2002 e o de 2010, sendo dada a este último atenção especial.

⁴ Raça, nesta pesquisa, é compreendida numa perspectiva sociológica e de acordo com pensamento de alguns célebres cientistas brasileiros e estrangeiros da área de ciências humanas e sociais: Schwarcz (1993), Marques (1994), Stepan (2005), Dávila (2006), Skidmore (2012), Diwan (2013). Em uma análise mais específica de compreensão sobre raça e saúde, também aproxima-se do pensamento de Marcos Chor Maio e Ricardo Ventura Santos (2010). Para uma breve reflexão do paradoxal conceito sobre raça, *vide* o prefácio do antropólogo Jean François Vérant intitulado “Raça Existe? Clarificando equívocos, devolvendo a pergunta...” no livro *Raça como Questão: história, ciência e identidades no Brasil*, organizado por Marcos Chor Maio e Ricardo Ventura Santos (2010). Também para uma desvinculação do termo raça na perspectiva biológica, o livro “A invenção das raças: existem mesmo raças humanas? diversidade e preconceito racial” (2007), de Guido Barbujani – um dos mais importantes geneticistas contemporâneos –, forneceu informações e definições sobre a raça baseado, especialmente, na análise que faz do projeto Genoma Humano.

Foram realizadas entrevistas com 16 (dezesesseis) profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, responsáveis por disciplinas do Bloco I ao Bloco IX, conforme os critérios adotados de inclusão. Houve, também, aplicação de questionários de identificação de seus perfis profissionais.

Aplicou-se, do mesmo modo, dois questionários para a coleta de dados com discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT: o primeiro permitindo a identificação dos perfis acadêmicos e, o segundo, contendo perguntas abertas com temas centrais sobre o objeto de pesquisa.

A aplicação dessa diversidade de instrumentos de coleta de dados possibilitou uma gama de informações que, embora não tenham sido analisadas em sua totalidade para efeito da dissertação de mestrado, tiveram importância significativa para o presente estudo.

O **quarto capítulo** é composto da análise dos dados históricos selecionados do Curso de Enfermagem da UFMT. Cabe destacar que o Curso de Enfermagem se encontra dentro de um enquadramento de ideologias racistas, o que tem correspondido a uma formação incapaz de sensibilizar e despertar para o cuidar em enfermagem que rompa com concepções racistas em sua prática/ensino profissional.

No que se refere ao resultado da análise dos dois últimos PPP – de 1996/2002 e 2010 – e dos dois currículos em vigor, apesar de incluírem conteúdos sobre as marcas da adversidade da sociedade brasileira presente no contexto desses instrumentos acadêmicos, eles são organizados, implantados e implementados de forma ainda incipiente e não têm sido assumidos pelos profissionais docentes de enfermagem no que se refere à sua prática/ensino da arte e ciência do cuidar, de forma que implique dimensões reflexivas e críticas de cuidar de pacientes negros e o enfrentamento do racismo no setor de saúde e nesse espaço de saber.

O simples fato de haver conteúdos na proposta do PPP contemplados no currículo de 2010 por meio de uma disciplina com conteúdos sobre relações raciais, não significa que o Curso de Enfermagem da UFMT assumiu, de fato, compromissos políticos, sociais, éticos e também científicos que garantam sua efetivação como prática/ensino em sala de aula.

O **quinto capítulo** resulta da apresentação e contextualização de cinco categorias que emergiram a partir de informações cedidas por profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, além da apresentação do perfil profissional desses docentes em enfermagem.

Faz parte do referido capítulo a apresentação do perfil acadêmico de discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT; aborda, também, duas categorias que emergiram das informações cedidas por eles. Importante explicitar que foram identificadas múltiplas contradições nos depoimentos do participantes de pesquisa,

principalmente quando os docentes e discentes em enfermagem foram questionados a respeito do ensinar-cuidar de enfermagem a pacientes negros.

Evidenciou-se que os profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros, assim como os discentes concluintes do Curso de Enfermagem da UFMT, encontram-se dentro de uma lógica epistemológica hegemônica e estrutural racista, e isso tem impedido de contextualizar possibilidades de uma aprendizagem que contemple vigorosamente, na sua totalidade e completude, o ensinar-cuidar em enfermagem que incida, igualmente, no cuidar de enfermagem a pacientes negros, de forma a contribuir para o enfrentamento do racismo na sociedade brasileira e, sobretudo, para a minimização de seus efeitos na assistência em saúde, com desdobramentos à redução das iniquidades raciais em saúde.

2 A PRIMEIRA ESCOLA E A PROFISSIONALIZAÇÃO DA ARTE E CIÊNCIA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM NO BRASIL

*Nas sociedades do tipo capitalista, o ensino religioso ou leigo, a formação de reflexos morais transmissíveis de pai para filho, a honestidade exemplar dos operários, condecorados depois de cinquenta anos de bons e legais serviços, o amor estimulado à harmonia e à sabedoria, essas formas estéticas do respeito à ordem estabelecida, criam em torno do explorado uma atmosfera de submissão e de inibição que alivia consideravelmente a tarefa das forças da ordem. Nos Países capitalistas, entre os explorados e o poder interpõe-se uma multidão de **professores de moral, de conselheiros**, de “desorientadores”. (FRANTZ FANON)*

2.1 A formação nacional brasileira e o embasamento biológico-eugênico no ensino da arte e ciência do cuidar em enfermagem

O ensino e a prática profissional da enfermagem de nível superior no Brasil constituem-se, fundamentados na arte e ciência do cuidar humano, em uma dimensão técnico-científica e filosófica. Essa ciência tem sido objeto de estudo sobre diferentes abordagens quantiquantitativas e realizadas, especialmente, por profissionais da área de conhecimento da enfermagem, educadores contemporâneos brasileiros (WALDOW; LOPES; MEYER, 1995; MEYER; WALDOW; LOPES, 1998; RAMOS; VERDI; KLEBA, 1999; WALDOW, 2001, 2004, 2005).

Em seu contexto histórico socioeducacional, tanto no que se refere ao Brasil como ao mundo, o cuidado em enfermagem tem sido pesquisado com recortes temporais distintos e interpretações diferentes, principalmente sobre o princípio de suas origens, que tem sido acoplado aos precursores de vários espaços sociais díspares, todavia, escassos são os estudos que situam negros e negras também como precursores da enfermagem.

Contudo, identifica-se, nos estudos histórico-sociais, que a identidade da profissão foi construída com base no Modelo de Ensino de Florence Nightingale, mulher, branca e elitizada, considerada a pioneira da enfermagem moderna no Mundo. No Brasil, a imagem de Nightingale se assemelha à da enfermeira Anna Justina Ferreira Nery, condecorada a mãe dos brasileiros (GERMANO, 1983, 2011; PIRES, 1989; GIOVANNI et al., 2005; OGUISSO, 2007; MALAGUTTI; MIRANDA, 2010; PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011; CAMPOS; OGUISSO, 2013).

Sobre o aspecto filosófico da arte e ciência do cuidar de enfermagem, Barreto e Moreira (2000), valendo-se de conceitos de algumas das teorias de enfermagem, fornecem ampla reflexão

que visa compreender o cuidado humano exercido pela enfermagem para além do fazer-ensinar técnico e mecanicista. Para esses estudiosos, “o cuidado, objeto direto da enfermagem, não pode mais restringir-se ao fazer mecanicista restrito à prática profissional, marcada pela vivência e previsibilidade do homem objeto” (BARRETO; MOREIRA, 2000, p. 24).

Nas reflexões filosóficas desses autores, o cuidar é compreendido como um predicado à existência humana. Para eles, sem o cuidado a vida não se concretiza. “O cuidado, ou cura, tem fundamentalmente uma existência anterior a qualquer manifestação ou materialização que dele possa imaginar. Esta é, não só sua característica básica, mas uma constatação permanente do existir humano” (Barreto; Moreira, 2000, p. 30). Nesse contexto, o cuidado humano, a partir da profissionalização da enfermagem, tornou-se, ao longo do tempo, uma ciência, mesmo estrategicamente solidificada sob a supremacia do saber intelectual médico, que historicamente vem sendo garantido e mediado por políticas públicas e sob o poder do Estado⁵.

Para Waldow (2004, p. 37), “o termo cuidado humano, todavia, já se tornou parte da nomenclatura internacional no que se refere ao assunto, já que, inclusive, fala-se em uma ciência do cuidado humano”. Nesse sentido, a enfermagem tem sido “detentora legítima” desse conhecimento, assumindo e/ou em busca de exercê-lo em um saber de dimensões técnico-científicas e também filosóficas⁶.

Uma profissão social e legalmente reproduzida com fundamentos éticos para e com a vida, de significado também estético⁷ de educar para arte do cuidar do ser humano. Ainda segundo Waldow (2005, p. 60),

O conhecimento estético, na enfermagem, é a compreensão do significado de forma objetiva única e particular e que é chamado de arte/ato. Inclui a empatia e uma percepção acurada resultante da experiência que se traduz em um movimento para além dos limites e circunstâncias de um momento particular. Expressa-se através das ações, comportamentos, atitudes, condutas e interações da enfermagem em resposta a outros.

⁵ Na apresentação do tópico 4.2 “Hegemonia médica e o modelo biomédico no ensino de saúde/enfermagem na UFMT”, com base nas análises dos registros históricos do Curso de Enfermagem e na compreensão do estudo de Denise Pires (1989), que tratou dessa questão em sua pesquisa intitulada “Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil 1500 a 1930”, poder-se-á apropriar de uma maior compreensão a respeito da hegemonia e hierarquia médica no setor da saúde, sobretudo em relação a enfermagem.

⁶ Uma análise mais enérgica acerca da tese filosófica do saber cuidar encontra-se no livro *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra* de Leonardo Boff (1999), e também para uma compreensão do cuidar filosófico em enfermagem consultar a obra de Vera Regina Waldow (2004), *O cuidado na Saúde: relações entre o eu, o outro e os cosmos*, em especial o capítulo “Os fundamentos Filosóficos do Cuidar” (p. 19-39).

⁷ O sentido estético de educar para a arte do cuidar pode ser melhor compreendido pela análise de Waldow (2005), no livro *Estratégia de Ensino na Enfermagem: Enfoque no cuidado e no pensamento crítico*, especialmente o capítulo específico sobre a temática – “Aprendizagem estética” (p. 14-22).

Fabricada e organizada com essas caracterizações, o cuidado em enfermagem tem sido reconhecido até recentemente, conforme a historiografia oficial, uma atividade simbolicamente representada pelo gênero feminino. Porém, algumas pesquisadoras, profissionais enfermeiras e educadoras, entre as quais Germano (1983) e Pires (1989), sinalizam que, no Brasil (período colonial), os percussores da área da saúde/enfermagem eram, em sua maioria, do sexo masculino, entre eles escravos negros e indígenas nativos.

Nessa linha de entendimento e reconhecimento, destaca-se os estudos de Campos, Oguisso e Freitas (2007). Os autores baseados nas proposições da antropologia do cuidado, afirmam que mulheres negras, antes da profissionalização da enfermagem no Brasil, eram quem exerciam o cuidado junto aos doentes.

No que se refere a arte e ciência do cuidado de enfermagem, Waldow (2005), que se dedicou por mais de duas décadas à docência e à pesquisa 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, encobertas 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 outras pesquisadoras que investigam sobre a educação em saúde/enfermagem, constataram, ainda, que o modelo biomédico, atrelado às concepções mercadológicas capitalista, tem suas limitações para a educação em saúde e, conseqüentemente, para a práxis da enfermagem. Entre essas pesquisadoras, por exemplo, Ramos (1999, p. 19) assinala que “modelo biomédico fundamentado na concepção de doença como alteração morfofisiológica, surge com o objetivo de recuperar os corpos doentes para o trabalho a serviço do capital”.

Além disso, 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. A esse respeito, o autor assim se pronuncia:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. 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, visando ao desenvolvimento e construção da nação brasileira. Ao mesmo tempo, são relevantes e, sobretudo, contribuem para o entendimento do desdobramento das ciências biomédicas para a constituição do campo de saber da área de conhecimento da arte e ciência do cuidar em enfermagem.

O modelo biomédico, conforme assegura Machado (2005), foi estrategicamente o suporte da oficialização do Sistema de Ensino nightingaleano⁸, ao mesmo tempo 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.

Constituído e assimilado com base no modelo biomédico, a gênese do Sistema de Ensino de Florence Nightingale foi disseminada pelo mundo, como menciona Pires (1989). Segundo essa autora, o Sistema de Ensino de Florence Nightingale estabelecia os seguintes princípios: “formação em escola própria dirigida por enfermeiras e anexa a um hospital, no qual as alunas aprendessem as práticas de enfermagem bem como tomariam conta da assistência prestada pelo hospital” (PIRES, 1989, p. 121).

No que se refere à seleção de discentes, a mesma autora, baseada em Paixão (1979, p. 73 apud Pires, 1989, p. 121), explica que havia “seleção rigorosa e as alunas deveriam ser do sexo feminino e dotadas de valores ‘morais, físicos, intelectuais e de aptidão profissional’”. Ademais, continua a autora, a seleção seria

[...] dentro dos padrões considerados de melhor qualidade para aquela sociedade; ensino metódico com fundamentação de anatomia, fisiologia e com formação na forma de internato [...], isto é, um espaço de convivência e de formação dos valores morais e de conduta ascética e caridosa. (PAIXÃO, 1979 apud PIRES, 1989, p. 121).

Ao mesmo tempo que se buscava certa autonomia profissional, conforme apontam Malagutti e Miranda (2010, p. 43), “a enfermagem, de prática independente, tornou-se

⁸ O modelo nightingaleano teve como proposta inicial a moralização da profissão, introduzindo mulheres de classe alta 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 a 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, 2005). O modelo nightingaleano surgiu numa época em que o médico recebeu grandes poderes para a disciplinarização dos hospitais na Europa.

subalterna à prática médica e Florence Nightingale legitimou essa hierarquia, disciplinando agentes de enfermagem por meio da implementação do ensino orientado e legitimado”.

Na análise de Ramos (1999), constata-se que os trabalhadores de saúde (enfermagem), ao assumirem peculiaridades do modelo biomédico biologicista que promove a formação em todas as áreas de saúde, realizam suas atividades tendo como objeto o corpo doente que necessita ser tratado, curado e, assim, constituir-se dentro de um padrão de normalidade. Ramos (1999, p. 19) salienta, ainda, que

A constituição de normalidade passa por rígidos critérios biológicos tendo como função dois aspectos: de padrão para ações prescritivas e de instrumento do controle social dos corpos, já que passa a ser responsabilidade do indivíduo seguir as regras e normas ditadas pelo sistema, para se manter dentro da normalidade.

Apesar dos avanços significativos de saúde que esse modelo consagrou sobre o homem e seu meio ambiente, a autora alerta que, mesmo assim, manteve-se a fragmentação do homem em componentes biológicos, psicológico-espirituais e sociais e, em contrapartida, houve a consequente redução do social a mero “atributo” humano. Assim sendo, a autora argumenta que “instalou-se uma harmonia na convivência de algumas dessas concepções ditas ‘integralizadoras’ com o modelo médico, já que, não questionavam os aspectos políticos-ideológicos desse modelo”. A autora ainda assinala que, “dessa forma, se alguns avanços eram alcançados, faziam parte de uma estratégia de atenuação de conflitos e de controle social” (RAMOS, 1999, p. 20).

A relação estabelecida entre o modelo biomédico biologicista e o Sistema de Ensino de Florence Nightingale para a profissionalização da enfermagem no Brasil configurar-se-á no padrão da arte e ciência do cuidar em enfermagem no País. A profissionalização da enfermagem ocorreu, então, com interfaces das concepções eugênicas nos inícios do século XX, por meio de ações políticas e científicas de personagens médicos eugênicos sanitaristas e foi mediada por enfermeiras norte-americanas, providos por instituições estrangeiras e o Estado brasileiro a partir da oficialização da Escola de Enfermagem Anna Nery, espaço esse que promovia, por intermédio das novas agentes formadas (enfermeiras de saúde pública), a disseminação das políticas sanitárias.

Nota-se, portanto, que foi por meio dessas 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. O cuidado humano, sistematizado e assumido pela

enfermagem com essa roupagem, iniciou-se com as educadoras sanitárias nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo e, posteriormente, se constituíram como uma das referências da identificação da enfermagem de saúde pública no Brasil (ROCHA, 2003; FARIA, 2007).

Souza (2006), que estudou a trajetória de um dos principais intelectuais médicos no Brasil, no período de 1917-1932 – o médico Renato Kehl –, analisa, baseado em documentos históricos, a política biologista, as ideologias eugênicas, bem como a atuação desse médico no processo de desenvolvimento da medicina social e sua colaboração significativa no projeto de “desenvolvimento” da nação brasileira. Segundo Souza (2006, p. 99), “[...] a compreensão da maioria dos eugenistas brasileiros, sanear, higienizar e eugenizar se confundiam em suas finalidades, tendo como origem o mesmo conhecimento: a medicina social”.

O autor ainda salienta “que, parte da intelectualidade brasileira, sobretudo os médicos e higienistas do Rio de Janeiro, via com bons olhos um modelo de eugenia que contemplava a intervenção médica nos assuntos relacionados às reformas de cunho ambientalista e social” (Souza, 2006, p. 101). Segundo esse estudo, “o apoio do governo à causa eugênica e sanitária levaria ao imediato patrocínio do poder público à campanha eugênica que ele, o médico eugenista havia iniciado” (Souza, 2006, p. 102). Esse apoio foi assegurado, conforme mencionam Stepan (2005) e Costa (2011), até com respaldo na Constituição Federal Brasileira de 1934, em que previam a estimulação para educação eugênica no país.

A visão expressa do médico eugenista Renato Kehl defendia que “a eugenia abrangesse todos os problemas sociais, devendo ser acompanhada de perto pela higiene, considerada por ele a precursora no aperfeiçoamento da humanidade” (SOUZA, 2006, p. 102).

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) concluiu 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”.

É possível encontrar nos estudos de Rocha (2003) e, mais especificamente, nos de Faria (2007) e Kobayashi (2007), conteúdos substanciais sobre a história das ciências biomédicas no Brasil atrelados aos esforços ideológicos sanitaristas higiênicos do governo brasileiro, em parceria com a Fundação norte-americana Rockefeller. Esforços esses que acarretaram na institucionalização, em 1918, no Estado de São Paulo, do Instituto de

Hygiene⁹ – embrião da atual Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP).

As atividades dessa parceria se concentraram em atividades relacionadas a 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. Foi, então, no período da Primeira República (1889-1930), que houve no Brasil maior fomentação para a formação de quadros profissionais em saúde/enfermagem, além dos médicos eugênicos e higienistas existentes à época no Rio de Janeiro e em São Paulo (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”. Cabe destacar 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 dessa primeira escola de enfermagem. A referida autora aponta, ainda, que,

Na década de 1920, o Estado republicano tomou a iniciativa de chamar a Fundação Rockefeller a contribuir com a modernização da saúde pública brasileira, em consonância com os ideais de cientificidade, racionalidade e higiene imperantes. Cabe ressaltar que o campo sanitário revelava-se uma arena de interesses e acordos que tornavam necessários constantes apelos a uma ‘consciência social’ dos problemas. (MOREIRA, 1999, p. 3).

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”. Nessa totalidade, para Souza (2006, p. 106), “o médico eugenista Renato Kehl acreditava que através das reformas sanitárias, da aplicação das concepções eugênicas e da instrução popular, poderia se operar no Brasil ‘o milagre da regeneração nacional’ e da evolução progressiva”.

⁹ A parceria internacional, bem como a institucionalização do Instituto de Hygiene e sua atuação no Brasil, foram contemplados no estudo de Heloísa Helena Pimenta Rocha (2003) *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto de 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 seus parceiros em São Paulo”.

Faria (2007) entende que a presença da Fundação Rockefeller no Brasil a partir de 1910 contribuiu para a difusão da medicina experimental nos currículos do ensino médio nacional. Para essa pesquisadora, a contribuição da Fundação Rockefeller foi um instrumento para efetivação de programas sanitários e de educação em todo o País. Faria (2007, p. 18) assim se pronuncia a esse respeito,

O Brasil foi o País do continente americano no qual a Fundação Rockefeller investiu maior soma de capitais. De cerca de 13 milhões de dólares, aplicados em programas sanitários e de educação em Países desse continente, sete milhões foram direcionados para o desenvolvimento do ensino médico, de pesquisas científicas e campanhas sanitárias no Brasil.

Em meio a uma série de doenças infectocontagiosas – resultado de uma urbanização descontrolada e sem infraestrutura –, mulheres, professoras normalistas primárias em São Paulo, foram chamadas pelo Estado, em 1925, por intermédio do Decreto nº 3.876, de 11/07/1925, a desempenhar práticas higiênicas educativas em saúde voltadas para ensinar-cuidar da nação. De normalistas a educadoras sanitárias e/ou visitadoras sanitárias – essa era a designação da nova profissão. O Curso de Educadoras Sanitárias foi suprimido, posteriormente, em 1961, permanecendo somente os Cursos de Enfermagem no Brasil, os quais passaram a assumir o cuidado humano como ensino e prática profissional (FARIA, 2007).

Contribuições nesse sentido também foram elencadas por Barreira et al. (2011), que retrataram a substituição das visitadoras de higiene pelas enfermeiras de saúde pública que integraram os serviços de ordem sanitária para condução do desenvolvimento da nação.

As enfermeiras, à medida que se graduavam, eram logo integradas ao projeto sanitário, passando a atuar como enfermeiras-visitadoras. Em 1929, quando chegaram a substituir completamente as antigas visitadoras de higiene, tal fato mereceu a citação do Presidente Washington Luís em uma mensagem ao Congresso Nacional. (BARREIRA et al., 2011, p. 234).

O Curso de Educadoras Sanitárias foi criado com o objetivo de atuar sobre a questão racial brasileira e contribuir no processo de desenvolvimento da nação. A partir da higienização dos costumes da sociedade brasileira, o Estado abria acesso à ideologia eugênica e ocultaria os possíveis conflitos raciais. A eugenia, compreendida em termos de higienização dos costumes atrelados aos cuidados do ambiente e preservação da hereditariedade, funcionou como um princípio racional, delineando a solidariedade (MARQUES, 1994).

Para Souza (2006), o médico – maior representante da eugenia no Brasil em período de sua atuação – entendia que a eugenia e o eugenismo, ou higiene, deveriam ser corretamente distinguidos. De acordo com esse médico, a eugenia era responsável pela preservação da hereditariedade das células da reprodução; em contrapartida, a higiene deveria restringir-se aos cuidados com o meio externo em geral, sobretudo com as medidas que, segundo ele, apesar de não interferirem nas futuras origens, organizavam-se como um auxiliar da eugenia.

Foi mediante ações pedagógicas higiênicas, atreladas à ideologia eugênica, que inculcavam nos indivíduos uma consciência nacionalista e sanitária, numa perspectiva de regeneração da raça. 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).

Assim como ocorreu com as Educadoras Sanitárias, Müller (1998) demonstra, nesse mesmo período, porém em espaços sociais diferentes, como foi empenhado o papel das professoras primárias nessa empreitada – *construir a nação*. A autora enfatiza como a mulher era compreendida para assumir tamanha envergadura. Segundo a autora,

O ingresso da mulher no mundo público, sua afirmação profissional e política, pressupunha o princípio de uma promoção que passava pela aquisição de certas competências domésticas: capaz de racionalizar as atividades domésticas, zelar pela saúde de sua prole e de seus cônjuges de acordo com os preceitos da ciência, era capaz também de bem desempenhar-se no domínio público. (MÜLLER, 1998, p. 74).

A preferência por professoras normalistas é esclarecida, em boa parte, por Rocha (2003), pela ausência, nesse período, de profissionais em enfermagem no Estado de São Paulo, e o alongamento do curso para formar quadros de profissionais em enfermagem em razão da urgência de ações sanitárias no país. Desse modo, as Professoras Normalistas foram eleitas Educadoras Sanitárias. Também a autora menciona que uns dos interesses pelas professoras normalistas era em virtude da formação pedagógica extremamente útil ao anseio da formação da nação – formação de brasileiros com uma consciência sanitarista (ROCHA, 2003).

Nos estudos de Müller (1998), especialmente em suas reflexões sobre o discurso proferido na cerimônia de formação das professoras primárias, são louvadas as habilidades delas e, ao mesmo tempo, elas são instigadas a ostentarem também o glorioso projeto de construção da nação. Müller (1998) assim se refere a esse respeito,

Um discurso como esse reafirmava o sentido de que estava em curso um processo épico. Um processo glorioso que conduzirá o País, finalmente, a colocar-se entre as nações modernas, civilizadas e progressistas. Dotado de uma “raça forte” e de uma “democracia honesta”. As professoras eram instadas a participar desse processo, representadas como protagonistas, como heroínas. (MÜLLER, 1998, p. 110).

Segundo Faria (2007, p. 157), “as professoras primárias eram vistas, posteriormente as enfermeiras de saúde pública no conjunto das iniciativas de formação do novo campo, como importantes aliadas na obra de divulgação de noções de higiene”. Ainda a mesma autora acrescenta que a ampliada urbanização, o aparelhamento dos Estados, as ideologias de modernização e de construção nacional e o surgimento de grandes epidemias “[...] criaram possibilidades de formação e atuação para educadoras sanitárias e enfermeiras hospitalares e de saúde pública” (FARIA, 2007, p. 153).

Assim, Müller (1998) e Farias (2007) possibilitaram compreender que as mulheres desse período foram escolhidas como um dos instrumentos estratégicos, pois foram selecionadas e utilizadas pelo poder do Estado sob várias formas e meios ao desenvolvimento da nação, submergidas aos princípios e anseios da eugenia. Em relação às enfermeiras, “as diferenças biológicas entre homem e a mulher, que justificavam sua reclusão no espaço privado, contribuíram para legitimar sua inserção honrosa no espaço público, ainda que para reproduzir as qualidades femininas necessárias ao cuidado” (BARREIRA et al., 2011, p. 235).

Barreira et al. (2011), valendo-se de compreensões do médico sanitaria e jornalista Fontenelle (1941), buscam esclarecer como foi utilizado o símbolo feminino pelo Estado, materializado pelas mãos de médicos sanitários a serviço do desenvolvimento da nação brasileira. Nesse sentido, destacam as seguintes considerações de Fontenele (1941 apud BARREIRA et al., 2011, p. 236):

“As vantagens físicas e morais do sexo feminino”, sendo a enfermeira de saúde pública por ele identificada como “a melhor propagandista”, a professora mais ouvida à instrutora mais agradável [...] que pode, deste modo multiplicar o trabalho dos médicos sanitários.

Entende-se que, nesse período, os idealizadores da profissão em enfermagem no Brasil compreendiam a profissão fabricada e selecionada na simbologia no sexo feminino, como elemento sensato para a regeneração racial dos futuros brasileiros. Símbolos como raça, gênero e classe foram constantemente elementos presentes de avaliação na configuração da nação brasileira e também nos espaços sociais públicos, com marcante presença na área da saúde, sobretudo na profissionalização da enfermagem, porém nem sempre explícitos e contextualizados na historiografia da enfermagem.

Moreira (1999), baseado na análise de documentos produzidos pela missão de enfermeiras norte-americanas na elaboração da Profissionalização da Enfermagem no Brasil, identificou três núcleos temáticos que singularizam a profissão na sua construção de identidade profissional. Tais núcleos estão relacionados ao gênero, à origem sociocultural e à origem racial. Compreende-se que, concomitantemente ao processo de Sistematização do Ensino em Enfermagem isto é, de padronização e institucionalização do ensino de enfermagem no Brasil, especificamente no Rio de Janeiro, em 1921, tendo como referência o modelo nightingaleano, ocorreram exclusões tanto de mulheres negras e pobres, como do componente masculino de todas as etnias dos espaços de formação em enfermagem (GERMANO, 1983; OGUISSO, 2007; CAMPOS, 2012; CAMPOS; OGUISSO, 2013).

Segundo Faria (2007, p. 162), a formação de quadros profissionais em enfermagem de saúde pública só veio ocorrer no ano de 1942, no Estado de São Paulo, onde se criou “um programa cooperativo de saúde pública entre o governo brasileiro e o norte-americano para apoio à enfermagem em São Paulo”. A mesma autora menciona que exemplos típicos de formação de educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde públicas já eram realizados no Rio de Janeiro “[...] pela Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública – embrião da atual Escola Anna Nery –, criada em 1921 por Carlos Chagas” (FARIA, 2007, p. 153). Tem-se, pois, nessa escola, posteriormente, a oficialização do Sistema de Ensino Nightingaleano no Brasil. Giovanni et al. (2005, p. 34) argumentam que,

Considerada como formadora de grupos de elite, a Escola tornou-se tradicional no contexto educacional brasileiro; e suas enfermeiras consideradas padrão durante muito tempo, personificaram a imagem da verdadeira enfermeira brasileira. Para muitas pessoas, ser enfermeira subentendia ser formada pela Escola Anna Nery.

Instituições de saúde e ensino em saúde-enfermagem, bem como movimentos políticos de saúde pública passam a gerenciar a sociedade brasileira a partir de meados do século XX. Entende-se que o Departamento de Saúde Pública, uma das principais instituições de ensino implementadoras de políticas de saúde pública sanitária, edificou-se atrelado aos primórdios da eugenia brasileira. Pretendia-se que se começasse “pelo saneamento a praticar seriamente a eugenia da nossa terra” (SOUZA, 2006, p. 102).

É pertinente destacar, conforme menciona Pietra Diwan (2013, p. 92), sobre a eugenia e o sanitarismo no Brasil, pois “é muito comum ouvir afirmações de que o eugenismo foi uma corrente de pensamento do início do século XX surgida com as correntes de sanitarista e higienistas, que muitas vezes dialogam entre si”. Mais do que isso, assim como a referida

autora salienta, “[...] muitos intelectuais brasileiros foram adeptos do eugenismo, e há documentos que comprovam tal afirmação” (DIWAN, 2013, p. 92).

Nesse caso, até Carlos Chagas, como mencionado anteriormente, fundador da Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública, posteriormente atual Escola Anna Nery, segundo Diwan (2013), tanto em São Paulo como no Rio de Janeiro – celeiros de correntes de pensamentos sanitaristas, higiênicos e eugênicos no País –, e outros médicos sanitários encontravam-se unidos em solucionar os problemas epidêmicos que arruinavam as cidades. Segundo a autora, “Oswaldo Cruz, Emílio Ribas, **Carlos Chagas**, Vital Brasil, Belisário Pena e Arthur Neiva estiveram à frente de instituições que proclamavam as novas regras de higiene inspecionando os espaços públicos e privados” (DIWAN, 2013, p. 94, grifos nossos).

Segundo Moreira (1999, p. 4), “Carlos Chagas que passou a acumular a direção do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) com a do DNSP, incentivaria a criação de cursos e escolas, entre elas a Escola de Enfermeiras Visitadoras, em 1923, em cooperação com a Fundação Rockefeller”.

É de suma importância retratar que também se vinculava à eugenia, a Fundação Rockefeller (KOBAYASHI, 2007), considerada a patrocinadora da primeira Escola de Enfermagem no Brasil e fomentadora de políticas públicas sanitárias higiênicas. Nesse contexto, delineavam-se, igualmente, a formação da identidade da profissão enfermagem no Brasil (MOREIRA, 1999).

Conforme Faria (2007), o entendimento da formação da profissão médica no Brasil deve considerar a parceria da Fundação Rockefeller, por aperfeiçoar carreiras científicas voltadas para o ensino e pesquisa na área biomédica. Para essa estudiosa, foi somente com o entendimento dessa parceria entre o Estado e a Fundação Rockefeller que se deu o desenvolvimento das campanhas sanitárias em escala nacional, bem como a implementação de políticas públicas de saúde.

Segundo, Kobayashi, Faria e Costa (2009, p. 347), algumas “das figuras que trabalharam diretamente tanto nas negociações da Rockefeller com as autoridades brasileiras, bem como na implementação efetiva da ação dela no País, se destacaram também na eugenia brasileira”. Ademais, no que diz respeito à relação entre eugenia e atuação da Fundação Rockefeller no Brasil, vale destacar que:

No Brasil a atuação da Rockefeller foi marcada pela cooperação e não somente pela dominação ou pela completa benevolência. Entretanto, é fundamental salientar que o sucesso do movimento eugenista não é fruto apenas do financiamento de tais

instituições. Como vimos tentando demonstrar, ao longo do trabalho, há o envolvimento de diferentes atores no movimento eugenista, seja nos Estados Unidos, na Alemanha ou no Brasil. (KOBAYASHI, 2007, p. 48).

Ainda segundo Kobayashi (2007), no Brasil, antes mesmo da chegada e do acordo com a Fundação, já existia uma classe de profissionais médicos no movimento eugenista que, por considerar o povo brasileiro doente, investia na “regeneração da raça”. A autora ressalta, ainda, que já existia, por essa via, uma proposta de controle de disseminação das doenças no país.

[...] no Brasil, a Rockefeller viu-se envolvida num movimento que já vinha se consolidando no País. A fundação norte-americana encontrou por aqui não somente uma classe médica já consolidada, mas também uma eugenia com características distintas daquelas praticadas em outros Países. Enquanto se falava em degeneração das raças, aqui se buscava a regeneração de um povo doente. A preocupação com o controle dos corpos que permeava o movimento como um todo, estendia-se também para o meio ambiente no qual esses corpos viviam e conviviam. Defendia-se também o controle dos casamentos, os exames pré-nupciais, mas acreditava-se que somente por meio do saneamento dar-se-ia efetivamente o melhoramento do brasileiro. (KOBAYASHI, 2007, p. 85).

Para Marques (1994), foi pela educação sanitarista higiênica atrelada à eugenia que os “cientistas” afinavam seus discursos e invadiam habilidosamente o domínio racial-social da nação brasileira, com o intuito de eliminar os considerados indesejados na consolidação do Brasil enquanto uma nação desenvolvida. E, para isso, vários mecanismos foram utilizados, entre eles as políticas públicas sanitaristas e higiênicas e a elaboração de cursos de saúde e de enfermagem e a educação eugênica.

Para Oguisso (2007), a implantação da enfermagem moderna no Brasil aos arquétipos do Sistema de Ensino nightingaleano ocorreu a partir de 1896, com um curso oferecido no Hospital Samaritano. O curso é considerado o primeiro a adotar o Sistema de Ensino Nightingaleano liderado, sobretudo, por enfermeiras estrangeiras inglesas. A expansão do Curso de Enfermagem, atrelado a esse modelo, porém organizado por enfermeiras americanas, ocorreu com a criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) pelo Decreto nº 15.799, de 10/11/1922 – Escola de Enfermagem Anna Nery. A esse respeito, Oguisso (2007, p. 89) argumenta 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.

Quanto ao modelo de ensino institucionalizado em 1931 pelo Decreto nº 20.190, definido no Sistema de Ensino Nightingaleano e patrocinado pela Fundação Rockefeller, Schoeller (2005, p. 117) ressalta que:

A enfermagem moderna veio para o Brasil em meados da década de 20 do século XX e significou a entrada no País da enfermagem hegemônica dos Estados Unidos da América, baseada nos princípios nightingaleano da Inglaterra do século anterior. Foi introduzida no País via convênio travado entre o governo brasileiro e a repartição Internacional de Saúde Pública da Fundação Rockefeller.

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, em 1922, após décadas do Sistema de Ensino Nightingaleano no mundo.

Schoeller (2005, p. 178) acentua que, por meio de um discurso simbólico da necessidade de combate às 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 [...]”.

Assim, a consolidação do que nomeia “padrão Anna Nery”, refere-se a um conjunto de normas e regras que combinava ciência e arte, poder disciplinar, ideologia e poder estatal, para a reprodução de um arquétipo profissional extremamente útil à implantação de uma nova ordem sanitária pelo Estado Nacional Brasileiro, a partir da cidade do Rio de Janeiro. (BARREIRA et al., 2011, p. 239).

Para Machado (2005, p. 312), “as enfermeiras formadas dentro dos padrões norte-americanos do Modelo Nightingaleano implementado no Brasil, a partir de 1923, integram o corpo docente da maioria de nossas escolas”. O autor ainda assinala que há influência desse grupo na mais alta esfera nacional representativa da profissão que detém boa parcela de seu prestígio político e intelectual.

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 mantém, na contemporaneidade, uma formação baseada ainda em seus princípios. Mai (2004) constatou conteúdos de procedência eugenista nas produções de conhecimento em enfermagem. Em seu estudo recente, a autora faz uma avaliação das

produções intelectuais da enfermagem no Brasil, com recorte temporal entre os anos de 1932 e 2002, e destaca 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.

A estudiosa, ao analisar os objetivos da enfermagem entre os anos de 1931 e 1951, e posteriormente, os conflitos éticos, legais e morais entre os anos de 1954 e 1976, bem como a eugenia como tema de início do século XX no período de 1993 a 2002, afirma, com base em suas análises, uma proximidade de conhecimento de enfermagem e eugenia e observa, ainda, que a enfermagem voltada aos preceitos biotecnológicos sobre a reprodução humana mantém um forte ideal eugênico em suas produções e divulgações científicas. Para Mai (2004, p. 174),

[...] a enfermagem pautando-se nos conhecimentos científicos já construídos os quais vêm sendo gradativamente superados, e, num conceito de eugenia voltado ao controle reprodutivo, não tem sinalizado para as mudanças do conceito de eugenia e suas novas formas de intervenção ligadas às biotecnologias [...].

Nesse contexto, é indispensável reiterar as reflexões de Waldow (2001, 2004, 2005), acompanhada de Ramos, Verdi e Kleba (1999). Essas autoras têm enfatizado, por meios de suas práticas profissionais e com base em seus estudos e pesquisas, que as limitações que ocorrem na enfermagem contemporânea em relação à aprendizagem e à prática do cuidar se devem à formação centrada no modelo biomédico.

O modelo biomédico, como já descrito, biologicista e ancorado em seu desenvolvimento e expansão no País, conectado as pseudociências/teorias raciais/eugênicas, que foram base de elaboração, expansão e disseminação da aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem no Brasil, tendo como referência o padrão de ensino da escola de Enfermagem Anna Nery, representante legal do arquétipo Sistema de Ensino de Florence Nightingale, não se tem configurado como modelo de ensino que contemple efetiva e resolutivamente cuidados de enfermagem à sociedade, especificamente cuidados de saúde à população negra.

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem, em relação a pacientes negros, nessa linha de abordagem descrita, como vem evidenciando, é uma condição limitada da profissão em enfermagem, em virtude da configuração da origem da sua profissionalização sustentar-se em conhecimentos utilizados para regeneração da raça, desconsiderando a raça negra no compor da configuração da sociedade brasileira, concebendo-a como inferior, incapaz e doente.

É de suma importância acrescentar que, até mesmo no processo de profissionalização da enfermagem no Brasil, foram excluídas desta formação as mulheres negras. Tais ocorrências aconteceram na primeira escola de enfermagem moderna no Brasil – Escola de Enfermagem Anna Nery – oficializada como padrão de ensino e disseminadora do Sistema de Ensino de Florence Nightingale no País, que fora constituída como um dos mecanismos da expansão e consolidação da política sanitária de 1920 e considerada necessária ao desenvolvimento da nação.

Na sequência, dada a importância dessa ocorrência e sua relação com o objeto de trabalho da enfermagem, contextualiza-se como ocorreu a exclusão de mulheres negras no processo de formação em enfermagem. Cabe salientar que as reflexões propostas a seguir possibilitarão maior entendimento das relações de poder e de jogos de interesses que ocorreram na profissionalização e padronização da enfermagem no Brasil, além disso, permitirão compreender realidades contemporâneas sobre a aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem e relações de cuidados a pacientes negros.

2.2 A institucionalização do ensino de enfermagem no Brasil e a exclusão de mulheres negras à formação profissional

Há registros históricos de que o Sistema de Ensino Nightingaleano, que prevaleceu na história da enfermagem internacional e foi institucionalizado no Brasil, foi escolhido em detrimento ao arquétipo de uma enfermeira negra, que também contribuiu para a construção da arte e ciência do cuidar em enfermagem no mundo.

No Brasil, em virtude dessa oficialização, da qual adveio a profissionalização da enfermagem no País e, igualmente, a padronização da aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, tendo a Escola de Enfermagem Anna Nery como referência, verifica-se a exclusão de mulheres negras à formação profissional nessa área de conhecimento em saúde.

Conforme Melo e Gomes (2011), a exclusão e subordinação de mulheres negras na prática de enfermagem é global, existe desde o surgimento da enfermagem moderna no planeta. Há vestígios na história da enfermagem mundial de privilégios oferecidos à enfermeira Florence Nightingale, mulher branca e elitizada que, apoiada pelo Estado, disseminou o seu modelo pelo mundo (modelo nightingaleano), em detrimento das qualificações da enfermeira negra Mary Seacole.

Ao mencionarem esse fato histórico, Melo e Gomes (2011) resgataram estudos realizados sobre a vida profissional da preterida enfermeira negra Mary Grant Seacole, que

também atuou na Guerra da Criméia, apresentando as barreiras raciais impostas a essa enfermeira na tentativa de excluírem-na dessa jornada humanitária a atendimentos de saúde aos feridos em combate.

As autoras citam que essa enfermeira negra cuidou de feridos na guerra da Criméia, mesmo diante das adversidades raciais impostas a ela. Há afirmações salientando, ainda, as marcas de preconceito e a imposição autoritária de Florence Nightingale em relação a essa enfermeira. Entretanto, essas ocorrências foram esquecidas pela história de forma geral e pela historiografia da enfermagem ao longo do tempo (MELO; GOMES, 2011).

Vale lembrar que essas ocorrências ultrapassaram esse momento histórico e sucederam em desdobramentos de diversas formas e meios e em outros momentos distintos da enfermagem, especialmente a da enfermagem considerada moderna e contemporânea. Por exemplo, amparados pelo poder de Estado, fundaram na Inglaterra e disseminaram para outros países um Sistema de Ensino com essas marcas racistas que até foi institucionalizado no Brasil como modelo de ensino. Todavia, além desse formato de ensino institucionalizado, neste país ocorreram outras consequências de motivação racial que não se limitaram somente à exclusão de mulheres negras da formação em enfermagem.

Cruz e Sobral (1994, p. 2), ao estudarem histórias de profissionais negros e negras na enfermagem, declararam que “os trabalhos acadêmicos citam Florence Nightingale como a fundadora da enfermagem moderna. Porém estes mesmos estudos não fazem referência à negra jamaicana Mary Grant Seacole que a acompanhou, como enfermeira, durante a guerra da Criméia”.

Ainda, que essas pesquisadoras retratem que a “história oficial, escrita numa perspectiva colonialista, branca, eurocêntrica, higiênica e de exclusão, [impuseram] aos negros e negras a falsa impressão de serem um povo sem história e, conseqüentemente, sem auto-determinação” (Cruz; Sobral, 1994, p. 3). Entende-se esse episódio para muito além do que está exposto.

O raciocínio de Prudente (2011) permite inferir que o negro brasileiro, além de ser constituído na visão eurocêntrica colonialista como objeto, suas bases epistemológicas, quando não são preteridas, tornam-se domínio dessa visão, mesmo que em algumas das áreas de conhecimentos, como evidenciada pelo autor, estejam coroadas de uma profunda incoerência. Em sua análise, o autor posiciona o futebol e o samba como dois componentes indissociáveis da brasilidade, tendo o negro um espaço onde se mostra mais expressivo. No caso, o futebol, que é resultado das relações da cosmovisão africana. Contudo, segundo o

autor, a esfericidade constituída tem um traço fundamentado na epistemologia negra, entretanto é posto como sendo de origem ocidental, problematizando as contradições, uma vez que o negro não ocupa lugar de liderança nesse espaço social. Ademais, o conceito de esfericidade, segundo o autor, era subestimado pelas bases epistemológicas provenientes do ocidente, inferindo as relações de poder como mediadoras dessas incongruências analíticas. (PRUDENTE, 2011)

A respeito dessa totalidade de relações de poder imposta ao negro, o autor afirma que:

[...] existem componentes estruturais na produção do poder, que não aceitam o [considerado] diferente no seu processo, ainda que caracterizado na condição de sua matéria fundamental. Em outras palavras, constata-se aí a questão da reprodução da relação social nos mecanismos do relaxamento de sua tensão, configurados nas mediações. (PRUDENTE, 2011, p. 47).

As relações estruturais de poder apresentadas acima pelo autor são pertinentes na medida em que retratam mecanismos de poder que se expressaram no processo de preterimento e esquecimento da enfermeira Negra *versus* o favoritismo da enfermeira Florence Nightingale. Assim, esta última, foi acolhida e a partir dela criou-se um Sistema de Ensino institucionalizado e disseminado no Brasil como Modelo de Ensino, que fundamentou o ensino da Escola de Enfermagem Anna Nery, à qual todas as demais Escolas de Enfermagem deveriam equiparar. É pertinente reiterar que foi nesse espaço constituído como padrão para aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem que a formação profissional foi negada às mulheres negras.

Com base nessa contextualização, infere-se que os espaços de formação e de base de constituição do saber da enfermagem no Brasil, não somente negaram a presença de mulheres negras, como também excluíram a intervenção dessas mulheres negras no desenvolvimento do conhecimento da arte e ciência do cuidar em enfermagem, caracterizando um corte/uma ruptura (exclusão) epistemológica e, a partir deste momento, tem-se a garantia com desdobramentos de apropriação e usufruto de mecanismo de poder assegurando uma hegemonia intelectual branca.

Ademais, no Brasil, soma-se a essas eventualidades de processo de exclusão de mulheres negras no acesso à formação da arte e ciência do cuidar em enfermagem a intervenção estendida pela Escola de Enfermagem Anna Nery no advento e como um dos resultados da Reforma e expansão da Política Sanitária de 1920, espaço nascente, oficializado da implantação

e Sistematização do Sistema de Ensino Nightingaleano (Campos, 2012) apresentada e referida pelo Estado brasileiro como padrão de ensino da enfermagem no país.

Campos (2012, p. 170) enfatiza que

[...] a historiografia sobre os negros no Brasil República indica que a visibilidade de afrodescendentes, ora evocada por representações que os significavam como ignorantes, ora como naturalmente propensos aos desvios da moral e acarretava enorme prejuízo à formação da cidadania.

O pesquisador salienta, ainda, que “somente na Segunda República (1946-1964) a representação dominante do negro perde sua força sem, contudo, desaparecer” (Campos, 2012, p. 170). Ademais, somados todos esses episódios ocorridos no Brasil por motivações raciais, os registros analisados sobre a Escola Padronizada como símbolo da enfermagem moderna e difusora da política sanitária no país evidenciaram que:

A escola de Enfermagem Ana Néri foi organizada no mais alto padrão e seleção das alunas também foi excepcional [...]. Aconteceu até uma falta lamentável. Apesar da oposição de duas americanas que vieram para a Escola, uma moça de cor venceu todas as barreiras para o ingresso no curso. Na hora da matrícula, as americanas não permitiram e fecharam a questão [...]. Daí por diante, enquanto as americanas estiverem por aqui, apenas brancas podiam frequentar a escola. (MAGALHÃES, 1980 apud GERMANO, 1983, p. 47).

Sobre esse fato, Moreira (1999, p. 11), baseado na compreensão de Miner (1925), ressalta que “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”. Contudo, segue a autora, “isto era fundamental, se pretendia atrair mulheres de melhor classe [...]. Todas as vezes em que moças de cor se candidatavam para entrar na escola, havia sempre outras boas razões para que elas não fossem qualificadas, por isso nenhum problema havia surgido até então” (MINER, 1925 apud MOREIRA, 1999, p. 11).

No desfecho desse caso, a autora ressalta que, “na verdade, havia já na escola três estudantes que, apesar de brancas, mostravam alguns traços de sangue negro” (Miner, 1925 apud Moreira, 1999, p. 11), e que “foi enviada uma carta à imprensa comunicando que nenhuma pretendente havia sido rejeitada por causa da cor, mas não foi convincente” (Miner, 1925 apud Moreira, 1999, p. 11). “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 sua admissão” (MINER, 1925 apud MOREIRA, 1999, p. 11).

Ainda sobre esse episódio segregacionista, vivenciado nessa que foi considerada a primeira escola de enfermagem, espaço de assimilação e divulgação do Sistema de Ensino de Florence Nightingale, Moreira (1999, p. 11), citando Miner (1925), ressalta que:

Esta candidata apareceu em março, juntamente com as demais pretendentes, sob forte suspeita de que havia sido enviada por um dos jornais, e foi admitida. Isto provocou uma enxurrada de protestos por parte das alunas, mas, após considerar a questão, o Conselho de Estudantes finalmente decidiu que qualquer manifestação de rejeição ou de descortesia para com uma colega de classe demonstraria falta de respeito e de vontade de cooperar, e assim não houve mais dificuldades. As estudantes deixaram claro, contudo, que esperavam que não fosse admitida nenhuma outra negra por algum tempo.

Entretanto, conforme mencionam Santos e Barreira (2002), ao retratarem a direção da Escola de Enfermagem Anna Nery, que apesar de conduzida pelas enfermeiras americanas, havia por parte das alunas brasileiras “[...] um reconhecimento da missão civilizadora das americanas, no que se refere à adoção de disposições internas desejáveis relacionadas ao melhoramento da raça, segundo o discurso eugênico prevalente à época” (SANTOS; BARREIRA, 2002, p. 78).

As autoras supracitadas evidenciam, ainda, que a turma de formandas de 1928 possuía um sentimento de gratidão pelas enfermeiras americanas, pelo conhecimento transmitido, fruto de seus trabalhos no Brasil. Essa turma até proferiu o seguinte pronunciamento no dia de receber o diploma em enfermagem: “às nossas mestres americanas, o quanto somos reconhecidas, a vós que abandonastes a Pátria, por um fito sublime, vir e ensinar a sociedade brasileira, o como legar ao País, ao nosso Brasil, gerações saudáveis” (SANTOS; BARREIRA, 2002, p. 79).

Barreira et al. (2011), ao problematizar a implantação da enfermagem laica e seus desdobramentos na Primeira República (1888-1930) e discorrer sobre o recrutamento das discentes para o Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, as quais deveriam se enquadrar no conceito de “moças de boa família” e em outros requisitos, argumentam que, “[...] se a nova enfermagem poderia representar uma oportunidade de ascensão social e vida honesta para moça pobre, as negras não eram [nessa escola de enfermagem] bem-vindas” (BARREIRA et al., 2011, p. 231).

Nessa totalidade, para Bonini (2010, p. 17), “[...] parte da história dessa profissão revela que, desde a época de Florence Nightingale, diferentes formas de preconceito são vivenciadas dentro da enfermagem”. A autora refere que Florence Nightingale é considerada a imagem da enfermagem moderna no mundo e posicionou a enfermagem como uma profissão

elitizada, “digna” de ser executada por mulheres brancas de classe privilegiada em desconsideração às mulheres negras.

Os critérios estabelecidos definiam, ao mesmo tempo, perfil tanto de potenciais para ingressantes quanto de quem estaria sob impedimentos de acesso ao Curso de Enfermagem nessa escola. Para Moreira (1999, p. 11),

O ingresso na Escola de Enfermagem passou a depender não só da posse do diploma do curso normal, como de um pré-requisito não formalizado: ser de ‘raça branca’. Tentou-se assim barrar o acesso à profissão não apenas às mulheres originárias das classes menos favorecidas, como àquelas oriundas do contingente populacional majoritário de negros e mestiços. A denúncia feita por uma estudante da primeira turma de enfermeiras, vítima de preconceito racial, trouxe a público uma realidade que viria a singularizar a instituição da enfermagem profissional: após o incidente, o acesso da candidata foi garantido, sob protesto das colegas e com a condição, por estas estipulada, de não mais se permitir o ingresso de estudantes negras. Vez por outra, por este ou outros meios, os emblemas de raça e gênero eram atualizados. (MOREIRA, 1999, p. 11).

Coerentes com os fundamentos que ancoravam o processo de institucionalização da enfermagem, se por um lado, Florence Nightingale foi considerada a imagem da enfermagem moderna no mundo; por outro lado, no Brasil, a imagem dela se assemelha à de Anna Justina Ferreira Nery, cujo nome compôs a denominação da primeira Escola Sistematizada de Ensino de Enfermagem Nightingaleano no Brasil, com base no Decreto Federal de nº 17.268, em 1926, no Rio de Janeiro, considerando-a padrão de ensino no país.

Ao final da Guerra do Paraguai, em dezembro de 1864, Anna Justina Ferreira Nery foi condecorada pelo Governo Brasileiro, tendo recebido o título de *mãe dos Brasileiros*, além de duas medalhas – humanitárias de 2ª Classe e de Campanha. E, em 2009, por intermédio da Lei nº 12.105, de 2 de dezembro de 2009, Anna Justina Ferreira Nery entra para o livro dos Heróis da Pátria, depositado no Panteão da Liberdade e da Democracia, em Brasília - Distrito Federal¹⁰.

Embora sua imagem tenha sido construída como mulher, símbolo de patriotismo brasileiro, estudos apontam, entretanto, que foram outros motivos que a levaram à guerra. As palavras de Andrade (2013) e Germano (2011) evidenciam que,

¹⁰ Uma consulta mais detalhada das homenagens conferidas à Anna Nery pode ser vislumbrada nos estudos de Fernando Porto e Taka Oguisso (2010) no livro *História da Enfermagem: Identidade, profissionalização e símbolos*. Nas páginas de 1 a 19, os autores descrevem a respeito da vida e há uma apresentação das homenagens à Ana Nery após a Guerra do Paraguai (1870-1880). Igualmente, outro quadro de apresentação de homenagens pode ser conferido no livro *Os caminhos da Enfermagem: De Florence à Globalização*, de William Malagutti e Sonia Maria Rezende Camargo de Miranda (2010), intitulado “Tributos a Anna Justina Ferreira Nery - pelos 130 anos do passamento”.

[...] suas intenções pessoais de ficar perto dos filhos foi o motivo o qual a levou para o campo de batalha, ela o fez voluntariamente, mas principalmente assumiu um papel incomum na sociedade de sua época, visto que a mulher era vista com o único intuito de servir o homem, e educar os filhos para a vida. Em 1880, morreu no Rio de Janeiro, e seu nome foi utilizado para batizar a primeira escola de enfermagem moderna do Brasil, em 1922. (ANDRADE, 2013, p. 52).

Anna Nery, na época, era viúva de oficial, mãe de dois filhos médicos e de um oficial do exército, portanto, de condição social possivelmente privilegiada. O principal motivo de seu voluntariado para servir a guerra deve-se ao fato de dois dos seus filhos e dois irmãos oficiais encontrarem-se no campo de batalha. (GERMANO, 2011, p. 7).

Ao discutirem o mesmo episódio histórico da vida de Anna Nery, Cardoso e Miranda (1999, p. 346), em estudo com o objetivo de caracterizar a vida da enfermeira, afirmam que "Anna Nery pertencia à classe média alta da sociedade. Era irmã, esposa e mãe de militares, alguns dos quais engajados em profissões liberais como a medicina, que compunham os heterogêneos setores médios brasileiros". Ademais, segundo essas autoras "quanto à solicitação de Anna Nery para participar da guerra, por mais que evoque o patriotismo, seu apelo é puramente afetivo e pessoal". Ou seja, essas estudiosas consideram que "toma-se difícil acreditar que uma mulher viúva, após vinte e um anos de dedicação solitária ao cuidado dos filhos, diante da ameaça de perdê-los durante a guerra, tenha feito solicitação para acompanhá-los por razões patrióticas" (CARDOSO e MIRANDA, 1999, p. 346).

A partir da caracterização da vida da considerada primeira enfermeira brasileira, Cardoso e Miranda (1999, p. 346) destacam ainda que:

Por fim, deverá considerar-se a necessidade de elevar o *status* social e moral da enfermeira do século XX, tão degradados nos séculos anteriores. Haveria de se encontrar, dentre tantas enfermeiras, aquela que pudesse identificar profissionalmente a enfermeira, que se destacasse socialmente, que possuísse boas condições sócio-econômica, que detivesse uma formação moral e mantivesse um comportamento disciplinado. Anna Nery atenderia a todos as exigências e tornou-se símbolo da enfermagem brasileira.

Se por um lado, havia esforços do poder público para elevar o *status* da profissão enfermagem no Brasil relacionando a imagem dessa enfermeira, por outro, o Estado criou mecanismos políticos para destituir e distanciar mulheres negras como as precursoras dessa profissão. Campos e Oguisso (2013), ao abordarem a Política Sanitária de 1920 no Brasil – uma das motivadoras para a institucionalização da Escola de Enfermagem Anna Nery, que visava formar agentes de enfermagem para atuação em saúde pública por vias de ações sanitárias –, advertem que:

A cristalização de imagens desabonadoras, que associavam negros a classes sociais desprestigiadas, marcou profundamente as sociabilidades na formação da República. Historicamente associados a uma vida deletéria, mulheres negras atuaram poderosamente no cuidado, porém foram excluídas da história da enfermagem e estigmatizadas pela disseminação de estereótipos distanciados da imagem simbolicamente instituída pela reforma sanitária em 1920. (CAMPOS; OGUSSO, 2013, p. 12).

Ademais, conforme afirma Bonini (2010), a experiência do modelo de Florence Nightingale no Brasil é pautada no racismo e sexismo uma vez que, para o processo de formação-ensino, ocorreram impedimentos de mulheres negras e homens de qualquer etnia nos quadros discentes dessa escola que adotava esse modelo. Essas ocorrências de racismo e sexismo eram extras ou oficialmente instituídas. Conforme exemplifica Moreira (1999, p. 5), “o modelo introduzido pela Fundação Rockefeller pretendia formar enfermeiras – privilegiava o gênero feminino – com treinamento e controle exercidos pelas enfermeiras norte americanas”.

Embora a enfermagem esteja ligada à imagem feminina, nas primeiras décadas de origem dos Cursos de Enfermagem no Brasil, reservavam-se aos médicos sanitários higiênicos, atrelados aos primórdios da ideologia eugênica, financiados em partes pela Fundação Rockefeller, o papel de gerenciar e doutrinar a arte e a ciência do cuidar em enfermagem, infiltrando seu modelo hegemônico biologista de racionalizar a ciência da saúde, submetendo a nova profissão aos interesses da classe intelectual branca e, ao mesmo tempo, interesses de cunho nacionalistas, ganhando nesse caso o respaldo do Estado.

Pires (1989), que estudou a origem da problemática das relações de trabalho no setor saúde e a origem da hegemonia médica no campo de saber e da prática de saúde, analisando documentos, identificou que o Decreto de n.º 791/1890 que institucionalizou a Escola de Enfermagem Profissional de Enfermeiras e Enfermeiros, atual Escola Alfredo Pinto, por meio de Lei de Estado, sacramenta poder aos médicos. Escreve a autora que,

Os objetivos explícitos no decreto mostram que o objetivo dos médicos, aceito pelo poder republicano recém-instituído, era mais amplo do que atender à necessidade imediata daquela instituição; a pretensão era formar esses profissionais ‘enfermeiros e enfermeiras’ através de uma escola controlada por médicos, dando continuidade a institucionalização do poder médico como elemento central da assistência de saúde já garantido pela regulamentação oficial do ensino da medicina. (PIRES, 1989, p. 124).

Segundo Giovanni et al. (2005, p. 33), em Cursos de Enfermagem no Brasil “[...] as aulas foram por muito tempo ministradas por médicos e, na maioria deles, também a direção

esteve a cargo destes profissionais, só passando às mãos de enfermeiras em épocas mais recentes”. Ainda, conforme Barreira et al. (2011, p. 231), “o corpo docente da escola [de Enfermagem Anna Nery] contava com médicos brasileiros (ilustres sanitaristas e professores da Escola de Medicina) e com enfermeiras norte-americanas, que aqui reproduziram o ensino ministrado nas melhores Escolas de Enfermagem de seu país”.

Assim sendo, para Moreira (1999), os primeiros Cursos de Enfermagem no Brasil foram administrados por médicos. Com a parceria internacional do Brasil com a Fundação Rockefeller e a institucionalização do modelo de ensino nightingaleano – com experiências e munidos de interesses ao desenvolvimento do País –, o cargo dos médicos passou a ser executado por enfermeiras da Fundação Rockefeller, porém sob responsabilidade científica e intelectual da área médica. Segundo a autora, “o curso de dois anos e quatro meses de duração obedecia a um currículo espelhado no modelo norte-americano, sendo o material didático constituído por apostilas traduzidas e ministradas por médicos brasileiros e enfermeiras dos Estados Unidos” (MOREIRA, 1999, p. 9).

Habilidosamente foi configurada e modelada a identidade da enfermagem no Brasil aos interesses do estado brasileiro, a época por fundamentações e concepções raciais eugênicas. Iniciando-se com a exclusão dos percussores masculinos entre o período colonial e começo da Primeira República e reconfigurado na simbologia do sexo feminino (de mulheres brancas) (GERMANO, 1983; PIRES, 1989).

Para Machado (2005, p. 307), “o preconceito e o elitismo sobreviveram por mais de 50 anos na Escola Anna Nery por influência de enfermeiras americanas”. Nesse sentido, o Estado brasileiro fomentou e consentiu o racismo nos espaços de formação desse saber, institucionalizou poderes aos médicos eugenistas que, por meio das enfermeiras americanas, na primeira escola de enfermagem, símbolo nacional de enfermagem moderna, recusaram a formação da arte da ciência do cuidar às mulheres negras.

Ao mencionar a Escola Anna Nery, Machado (2005) pondera a importância dessa escola no cenário intelectual brasileiro e registra suas influências na composição de outras escolas no País. Essas influências, certamente estão saturadas de composições e conceitos que perpassaram o processo histórico, político, científico, ideológico e social pelo qual a Escola de Enfermagem Anna Nery configurou-se, sobretudo o padrão profissional de ensino baseado no Sistema de Ensino Nightingale atrelado ao saber biomédico biologista e higienista eugênico.

Remexer e reviver a historiografia da profissionalização da enfermagem no Brasil a partir de uma investida étnico-racial e extrair dela informações desse complexo período histórico político, social e científico do país, cujas pseudociências/teorias raciais/eugênicas estavam em voga com forte influência na coletividade, tanto que foram decisivas na constituição e construção do país, oportuniza interrogar a realidade no presente, no que concerne à aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem e do ensinar-cuidar em enfermagem a pacientes negros em uma sociedade como se apresenta o caso brasileiro, estruturadamente racista com seus desdobramentos de seus efeitos no setor de saúde.

Nesse sentido, entende-se que os conteúdos que norteiam as práticas pedagógicas, bem como o conjunto teórico/social/político para formação de quadros profissionais em enfermagem, podem conter implicitamente, de certa forma, assuntos de cunho eugênicos, constituindo uma das limitações para o cuidar em enfermagem e que incidam no cuidar de pacientes negros, sobretudo em razão da proximidade entre o conhecimento científico de enfermagem e sua relação com princípios das pseudociências/teorias racistas/eugênicas, conforme apontado por Mai (2004) em seu estudo contemporâneo.

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

Para Chaves (2004), as relações entre racismo e saúde podem ser indiretas, derivadas das condições sociais objetivas produtoras de circularidades entre vida, trabalho e adoecimento ou podem ser diretas, vindas das condições subjetivas que acarretam sofrimentos silenciosos. Seguindo essa mesma linha de raciocínio Bastos (2010, p. 19) assinala que “a desvantagem socioeconômica de determinados grupos ‘raciais’ e, em especial, as discriminações de que são alvo são considerados os determinantes mais importantes das desigualdades ‘raciais’ em saúde”.

Nessa totalidade, não é fácil constatar que o acesso aos serviços de saúde varia para os diferentes grupos que compõem a população, entretanto, tem-se percebido, por meio de pesquisa, maior desvantagem para os negros, além disso os diferentes níveis de reprodução da desigualdade social e de saúde têm suas origens fortemente fincadas no fator racial.

Cabe destacar o estudo realizado, em nível regional, por Teixeira et al. (2012), cujo objetivo foi analisar a correlação entre óbitos maternos e raça/cor, entre os anos de 2000 a 2006, com base nos dados da Declaração de Óbitos obtidos pelos registros de 219 óbitos maternos ocorridos no Estado de Mato Grosso, registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS) e nos dados do Sistema de Informação em Mortalidade da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso (SIM/SES-MT), foi comprovado que, desses registros, 58,0% das mulheres pertenciam à raça/cor parda; 29,7% à branca, 5,0% à preta e, 5,0% à indígena.

O estudo possibilitou, ainda, constatar que “em todo Mato Grosso as mortes maternas por causas obstétricas diretas prevaleceu entre mulheres pretas e indígenas” (Teixeira et al., 2012, p. 27). Ademais, em todos os apontamentos descritos no referido estudo, por razão da mortalidade materna (RMM), analisado pelo *odds ratio* (OR) – razão de possibilidades de um evento ocorrer –, perceberam maior vulnerabilidade entre as mulheres pretas e indígenas em todo seu ciclo de vida social. A esse respeito, Teixeira et al. (2012) salientam que,

Em relação às disparidades raciais no Estado, os dados apontaram diferenças pouco significativas entre mulheres brancas e pardas acerca da RMM e OR, no entanto, entre as pretas e indígenas, estes percentuais foram significativos, remetendo à necessidade de novas pesquisas para seu aprofundamento. (TEIXEIRA et al., 2012, p. 34).

Em um País onde a porcentagem de negros representa o maior contingente de afrodescendentes fora do continente africano (HASENBALG, 1988 apud CHOR; LIMA, 2005), e no Estado Mato Grosso, com uma população constituída de 60% por negros autodeclarados (pretos e pardos), sendo maior que a média nacional, que é de 50,7% (IBGE, 2010), é inadmissível que haja quadro desvantajoso em saúde a essa população, mormente ao se perceber que essas desigualdades podem ser resultado direto de motivações raciais ocorridas no setor de saúde.

A prática de racismo contra pacientes negros no atendimento de saúde é desencadeadora de privação de direito e de desigualdade de oferta de assistência à saúde. Os profissionais em enfermagem, como agentes de maior número no setor da saúde, têm importância quantiquantitativa decisiva nesse campo de saber, porém, podem estar sendo mais um dos sujeitos envolvidos nesse processo, tanto no que se refere à prática profissional e/ou sua reprodução/afirmação nos espaços de formação em saúde dada, em parte, às

singularidades em que essa ciência foi concebida e, pelo que se apresenta, tem igualmente se mantido.

2.3 Educar, controlar, curar e cuidar da raça brasileira

Para melhor entendimento sobre relações raciais e profissionalização de saúde, especificamente das relações que implicaram sobre a constituição do campo de saber da enfermagem no Brasil, fez-se necessário aprofundarmos em estudos históricos mais precisos a respeito das pseudociências/teorias raciais/eugênicas em território brasileiro para melhor abrangência do pensamento social sobre raça.

Em face dessa necessidade, buscou-se construir base teórica que possibilitasse melhor compreender a integração das ciências da saúde, no que se refere à aprendizagem da arte e ciência do cuidar na contemporaneidade e suas intersecções históricas como procedimentos estratégicos científicos, aliados às ideologias eugênicas, considerados necessários aos avanços e melhorias em saúde para a modernização do País.

Também se considerou necessário promover um estudo da história da saúde pública e sua correlação com o conceito de raça e higienização na sociedade brasileira. Com base em Damatta (1987), Schwarcz (1993), Marques (1994), Stepan (2005), Dávila (2006), Skidmore (2012) e Diwan (2013), foram elencadas informações a respeito da racionalização do conceito de raça no Brasil e de como esse sistema de ideias se tornou estruturante no processo de formação da nação brasileira, configurando-se em um movimento científico, político e social, conforme mencionado por Stepan (2005).

Maio e Santos (1996, 2010), bem como Hochman, Armus (2004) e colaboradores proveram, com propriedade, subsídios importantes sobre a história das ciências da saúde e sobre a configuração de raça humana na sociedade brasileira. As discussões promovidas por esses autores possibilitaram aprofundar sobre o tema em pauta. Os estudos sobre as pseudociências/teorias raciais/eugênicas em território brasileiro permitiram, em parte, compreender a lógica de como as ciências médicas biologicistas objetivaram-se a organizar a sociedade no Brasil, no sentido de torná-la mais homogênea.

O termo eugenia, segundo Diwan (2013), tem sua origem na metade do século XIX e ganhou publicidade mais exatamente após o lançamento do livro *Origem das espécies*, de Charles Darwin. Suas reformulações, porém, couberam ao seu primo Francis Galton, quando buscava inauguração em prol da melhoria da raça humana sob o ponto de vista biológico, considerado, posteriormente, uma pseudociência racista. “Com *status* de disciplina científica,

objetivou implantar um método de seleção humana baseada em premissas biológicas. E isso através da ciência, que sempre se pretendeu neutra e analítica” (DIWAN, 2013, p. 10).

No caso no Brasil, de acordo com Stepan (2005), as pseudociências racistas, sobretudo as eugênicas, aceitas e disseminadas no País entre o final do século XIX e início do século XX, assumiam posicionamentos científicos, políticos e sociais estratégicos. As teorias eugênicas, também eram entendidas como estratégicas controladoras. Ademais, essas “teorias” serviram de suporte para embasamento de áreas de conhecimento, especificamente no Brasil, no setor da educação e da saúde (DÁVILA, 2006).

Nessa perspectiva, destaca-se como esforços a criação do Ministério da Educação e Saúde, em 1930, com a finalidade de que conduzisse as resoluções dos problemas de saúde do País. Conforme afirmam Lima e Hochman (1996), foi realizada Campanha pelo Saneamento do Brasil, iniciada de forma não organizada em 1916 e reconfigurada em 1918, com a criação da Liga Pró-Saneamento. A liga repercutiu significativamente na sociedade Brasileira, desde formação de profissionais em saúde até implantação e implementações de serviços públicos higiênicos e sanitários.

Conforme Santos e Barreira (2002, p. 77), “as novas políticas de educação e de saúde tiveram repercussões de monta na trajetória da nascente Escola de Enfermagem Anna Nery. A começar pela criação do Ministério da Educação e de Saúde, em 1930, que veio a ampliar ainda mais as atribuições do Estado”. E intercalada a essas estruturas de saúde e educação encontra-se a eugenia como suporte “científico”. De acordo com Souza (2006), nos primeiros anos da década de 1920, o médico Renato Kehl¹¹ (maior representante da eugenia no Brasil) procurou consolidar a aproximação da eugenia em relação aos médicos, sanitaristas e higienistas associados aos serviços sanitários e à Liga Pró-Saneamento do Brasil.

Os diagnósticos médicos elaborados sobre o Brasil e as soluções apontadas, como afirmam Lima e Hochman (1996), tiveram consequências que ultrapassaram o curto período histórico da Liga Pró-Saneamento do Brasil. Os autores ressaltam, ainda, que:

¹¹ Pietra Diwan (2013), ao discutir a história da eugenia no Brasil e no Mundo, apresenta a trajetória de Renato Kehl. Relaciona-o como o regenerador da raça no Brasil. Farmacêutico, Médico ele produziu e divulgou várias produções sobre a eugenia no Brasil. Um dos seus maiores feitos foi impulsionar e comandar a fundação da Sociedade Eugênica de São Paulo. Segundo a autora, “o entusiasmo generalizador a partir da conferência feita por Kehl impulsionou a Fundação da Sociedade Eugênica de São Paulo (Sesp), que contou com a participação não somente de médicos, como também de membros de diversos setores da sociedade interessados em discutir a nacionalidade a partir de questões biológicas e sociais”. Segundo a autora, “datada de 15 de janeiro de 1918, a Sociedade foi fundada no Salão Nobre da Santa Casa de Misericórdia, onde aconteciam as sessões da Sociedade de Medicina e Cirurgia. Contou com cerca de 140 associados, um grande número para a época. Era a primeira associação do tipo na América Latina e foi fundada apenas dez anos após a equivalente sociedade britânica e seis anos após a francesa, o que sugere o quão atualizado estavam os médicos brasileiros em relação aos europeus” (DIWAN, 2013, p. 97).

O movimento pela reforma de saúde pode ter seus impactos avaliados na reorganização dos serviços sanitários federais que se ampliaram e se racionalizaram consideravelmente ao longo de 1920, deixando um legado institucional de que foi pouco alterado nas duas décadas seguintes. (LIMA; HOCHMAN, 1996, p. 37).

Ao afirmar o estado de degeneração de pobres e não-brancos em termos médicos, científicos e sociais, a elite branca médica, científico-social e intelectual emergente transformou suas suposições sobre raça em políticas educacionais e de saúde. Dávila (2006, p. 22) esclarece que,

Como essas políticas estavam imbuídas de lógica médica e científico-social, elas não pareciam, superficialmente, prejudicar nenhum indivíduo ou grupo. Em consequência, essas políticas não só colocavam novos obstáculos no caminho da integração social e racial no Brasil como deixavam apenas pálidos sinais de seus efeitos limitando a capacidade dos afro-brasileiros de desafiar suas injustiças inerentes.

Marques (1994), no que se refere à racionalidade biológica, considera que a eugenia imprimia as diferenças sociais e políticas, construindo a “solidariedade sincera” e, nesse sentido, procederia reforços das relações médico-Estado no Brasil. A autora considera que, há muito tempo essa relação já era consolidada; entretanto, na conjuntura do período de 1920, ocorreu uma nova forma, com novo projeto de disciplinamento social.

Assim sendo, mecanismos políticos e educacionais, fomentação e implantações de programas de saúde pública, acompanhados do controle do sistema de relações de trabalho foram instrumentos de domínio racial-social e, ao mesmo tempo, configurados como “símbolos de progresso nacional”.

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” (2005, p. 9). E acrescenta, ainda, que “como seleção social deliberada contra indivíduos supostamente ‘inadequados’, incluíam-se aí as cirurgias esterilizadoras involuntárias e racismo genético” (2005, p. 9).

A eugenia, como afirma Stepan (2005), foi um movimento político, científico e social que objetivou garantir a regeneração da raça humana na América Latina. A purificação dos brasileiros, conforme entendiam os eugenistas, deveria ser garantida como expressão de ordem nacional, como campo político e social, acobertado pelo cientificismo da época.

Costa (2011) fornece informações importantes para o entendimento do quanto a eugenia foi articuladamente arquitetada, impregnada nas teias das relações sociais da sociedade brasileira, e como sua intenção foi amplamente difundida por meio da educação brasileira. A autora afirma que “os tentáculos da eugenia alcançaram, portanto, todos os setores da vida brasileira, culminando inclusive, na Carta Magna Brasileira de 1934: ‘estimular a educação eugênica’” (COSTA, 2011, p. 89).

O governo brasileiro, aliado à elite intelectual, sobretudo a médicos higienistas, absorveu e reproduziu, em virtude do interesse e da realidade do País, pseudociências/teorias racistas/eugênicas. “Primeiro, a proposta dos eugenistas de transformar a promoção da educação eugênica em responsabilidade do Estado Nacional, foi inscrita Constituição Brasileira de 1934” (Stepan, 2005, p. 135), com o intuito de garantir uma nação mais homogênea racialmente. Contudo não avaliavam os prejuízos que estavam expondo a maior parte da camada da sociedade, considerada majoritariamente preta.

“O Brasil fora a maior colônia do Novo Mundo, e a porcentagem de negros na população excedera 50% durante muito tempo” (Skidmore, 2012, p. 70). Para Schwarcz (1993, p. 233), “a nação, pensada pelos eugenistas como um corpo homogêneo e saudável, deveria passar por um processo acelerado de mudanças [...]”. Skidmore (1993, p. 235) assinala, também, que “por caminhos diversos chegavam a escolas médicas a conclusão semelhante. Era preciso cuidar da raça, ou seja da nação; e segundo os médicos caberia eles o privilégio da execução de tal tarefa”.

Para Marques (1994, p. 39), “a eugenia, portanto, caía como luva na república brasileira recém-instaurada, pois vinha justificar as diferenças da população perante um Estado cujo ideal político calcava-se na igualdade de todos”. Foi nesse movimento que a profissionalização da enfermagem brasileira foi constituída em 1920 por diversos meios, com ideais eugenistas, e expandiu-se e disseminou-se pelo poder público, como vem sendo contextualizado nesta revisão teórico-histórica.

O Sistema de Ensino de Enfermagem de Florence Nightingale, considerado moderno, privilegiava uma seleção de mulheres brancas, e elitizado, deu operacionalidade constituindo os alicerces da aprendizagem da arte e ciência do cuidar no Brasil e, ao mesmo tempo, toda essa organização era considerada como mecanismo para o progresso e desenvolvimento da nação, que tinha, entre outros objetivos, a higienização e eugeniização da população por meio das políticas públicas sanitárias.

Nesse sentido, conhecer a história do Curso e compreender a aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem da FAEN/UFMT, a partir de uma abordagem étnico-racial,

tornou-se uma parte importante e relevante para o presente estudo. Contudo, posteriormente, procurou-se, ainda, identificar se o Curso de Enfermagem da UFMT contempla conteúdos que favoreçam ou não conhecimentos para cuidar de pacientes negros em uma sociedade estruturada racista, como é o caso brasileiro.

Nesse sentido, para iniciar essa abordagem de pesquisa, a fim de alcançar seus objetivos, primeiramente, pretende-se contextualizar e, em seguida, apresentar os recursos teóricos e os caminhos metodológicos empreendidos.

3 PERCURSOS E RECURSOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS EMPREENDIDOS

Todo 'problema social' é um problema para investigação, ainda que a humanidade dedique aos [alguns] 'problemas sociais' apenas uma parcela de seu esforço de pesquisa. (ORACY NOGUEIRA).

3.1 Tipo do estudo

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, grifos da autora), “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; LÚCIO, 2006).

Nesse caso, foi a partir de uma exploração da questão étnico-racial, relacionada a um campo específico do setor da saúde, que o estudo se amparou e identificou a manifestação do racismo na práxis da construção do saber enfermagem historicamente e na contemporaneidade.

Quanto à abordagem qualitativa, aproximou-se do conceito de Minayo (2013), ao apontar 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 às representações sobre sua história e atualidade.

Consciente da complexidade e dinâmica em torno do objeto e objetivos da pesquisa, a coleta de dados foi realizada por meio de diversas técnicas, o que oportunizou a apropriação de um montante de informações, permitindo refletir e compreender sobre a questão étnico-racial e a aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, e como é racionalizado esse cuidado na perspectiva de cuidar de pacientes negros.

Nesse contexto, o formato adotado nesta pesquisa foi essencial para o desenvolvimento deste estudo, especialmente quando provido de um entendimento relativista do conhecimento. No caso específico da enfermagem, não há registro de pesquisa com

interpretações sobre seus aspectos histórico-sociais, com consequência para a aprendizagem profissional na atualidade, com a abordagem proposta nesta pesquisa. Os avanços alcançados nos últimos anos a respeito da questão racial, no Brasil, têm consentido debates e construções de objetos de pesquisas, permeando temas antes omissos e negligenciados e, no caso da enfermagem, este tem se apresentado como inédito.

Nessa perspectiva, Becker (1997, p. 151) assinala que “[...] a mesma realidade pode ser descrita de um enorme número de maneiras, visto que descrições podem ser respostas para qualquer uma dentre uma multidão de questões”. Ao tratar desse assunto, o mesmo autor pondera que “[...] algumas questões são colocadas e respondidas, enquanto outras igualmente boas, interessantes e de valor, e mesmo cientificamente importantes, são ignoradas [...]” (1997, p. 151). O autor ainda ajuíza que essa realidade pode se alterar na medida em que “[...] a sociedade mude o bastante para que as pessoas que precisam destas respostas, passem a controlar os recursos que lhes permitiram obter uma resposta” (1997, p. 151).

À vista do exposto, parece estar-se diante de uma realidade pouca questionada, visto que o racismo, e suas consequências no setor de saúde, tem sido ignorado ao longo do tempo, especialmente no domínio da arte e ciência do cuidar em enfermagem, como se o racismo não estivesse presente na prática/ensino dessa profissão. Essa observação é evidenciada por meio das análises de dados históricos do Curso de Enfermagem da UFMT e, em especial, das informações cedidas por participantes profissionais enfermeiras e enfermeiros docentes em enfermagem deste estudo.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, no *campus* universitário de Cuiabá-MT. Esse é o primeiro curso de nível superior na área da saúde no Estado, criado em 1975, com suas atividades de formação em enfermagem iniciadas em 1976. A presença do pesquisador, nesse campo de estudo, estendeu-se em ocasiões distintas entre os meses de março a setembro de 2014.

3.3 Coleta de dados: inserção no campo e instrumentos de trabalho

No dia 11 de dezembro de 2013, foi solicitada a autorização à Coordenação do Curso de Enfermagem da UFMT, por meio de ofício, para coleta de dados. Essa autorização compôs o projeto de pesquisa, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital

Universitário Júlio Müller (HUJM). Sua aprovação ocorreu no dia 13 de março de 2014, permitindo que começássemos a coletar os dados. Nesse intervalo de tempo, houve dois encontros com a Coordenação do Curso de Enfermagem da UFMT, visando à aproximação do campo de pesquisa e também à organização do acesso aos documentos e, posteriormente, aos possíveis participantes do estudo.

Em princípio, foi limitada a manipulação dos registros do Curso de Enfermagem sem autorização para retirada ou até mesmo reprodução do material da instituição, apenas alguns documentos puderam ser escaneados. Porém, em razão da falta de qualidade do documento escaneado, negociou-se novamente com a Coordenação do Curso de Enfermagem que, após estabelecer determinadas regras, liberou a fotocópia de todos os documentos necessários à presente pesquisa. Entre os materiais coletados, encontram-se: documentos de criação e ampliação do Curso, bem como de todos os registros das estruturações curriculares ocorridas ao longo da existência, além dos Projetos Político Pedagógicos (PPP) e dos currículos atuais 2002-2010.

Cabe ressaltar que os documentos acima elencados apresentaram, nas avaliações iniciais, alusão a outros registros (relatórios de gestão 2004/2005) que contribuiriam como dados potenciais para análise. Esses documentos se encontravam em posse da Direção da Faculdade de Enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT.

É preciso informar, também, que a Direção da Faculdade de Enfermagem, ao ser consultada informalmente a respeito da consulta aos relatórios de gestão 2004/2005 – lembrando que a pesquisa fora aprovada pelo Comitê de Ética e liberada pela Coordenação do Curso –, recusou o acesso aos documentos requeridos sob a alegação de ter conhecimento dos objetivos, bem como dos instrumentos de coleta de dados da pesquisa, e, portanto, afirmou que “não há nada que contenha nos relatórios de gestão que possa contribuir com esse estudo”. Contudo, ao mesmo tempo, ressaltou que “a ausência de informações são dados de pesquisa”, reconhecendo parcialmente a relevância dos relatórios de gestão 2004/2005 para compor dados da pesquisa, porém, apesar desse reconhecimento, o pesquisador não obteve permissão para consultar esta documentação (Notas do Diário de Campo - setembro 2014).

Becker (1997, p. 171), ao discorrer sobre os métodos de pesquisa em ciências sociais, enfatiza que “nenhum registro de instituição deve ser aceito como preciso sem exame; do mesmo modo, nenhum registro de instituição deve ser desprezado como sem valor antes de uma avaliação e análise cuidadosas de como eles foram feitos”.

Nesse caso, persistiu-se em obter a permissão de acesso aos relatórios de gestão 2004/2005. Aos serem solicitados à direção da Faculdade de Enfermagem por via ofício, em

11 de setembro de 2014, foi institucionalmente indeferido em 31 de outubro de 2014, por Decisão da Congregação da Faculdade sob registro de nº 18/2014, em uma demonstração de resistência a ceder dados para ampliação do desenvolvimento desta pesquisa.

Ocorridos quase dois meses da solicitação, a argumentação desfavorável em resposta ao ofício alegava que o objetivo da pesquisa em questão “[...] não guarda relação direta com os relatórios administrativos produzidos sobre a gestão desta Unidade Acadêmica”. Ainda no Artigo 1ª da Decisão da Congregação, em retorno ao ofício encaminhado, incluíram-se “indeferir a presente solicitação em vista que, considera que aqueles documentos, disponibilizados pela Coordenação de Ensino de Graduação, são os únicos que podem colaborar para a condução da pesquisa (FACULDADE DE ENFERMAGEM, 2014, p. 1)”.

Diante desta situação, nota-se que, por mais que se tenha sido cuidadoso na inserção do campo de pesquisa, assim como refere Bourdieu (2003, p. 699) sobre a difícil tarefa de se colocar no lugar do pesquisado, “[...] reduzir as distâncias tem seus limites”. As relações estabelecidas para coleta de dados foram permeadas de significados e acuidades sociais, e isso não é o acaso, sobretudo quando o objeto e os objetivos da pesquisa incidem sobre a instituição, sobre a profissão, sobre os profissionais e suas relações como o objeto de trabalho da enfermagem – o cuidado de enfermagem, especificamente o ensino do cuidar e relações raciais na saúde.

Conforme assegura Becker (1997), em uma proximidade de questões como a exposta, verifica-se certo grau de resistência por parte dos participantes em cederem informações. Nesse sentido o autor argumenta que,

Elas estão enredadas em relações sociais que são importantes para elas, no trabalho, na vida da comunidade em qualquer outro lugar. Os eventos de que participam importam para elas. As opiniões e ações das pessoas com quem interagem têm de ser levadas em consideração, porque elas afetam estes eventos. Todas as restrições que as afetam em suas vidas comuns continuam a operar enquanto o observador observa. (BECKER, 1997, p. 75).

Becker (1997, p. 87) assinala, ainda, que “a vida numa organização ou comunidade é um corpo único. O que faz numa área de ação depende e tem consequência para outras áreas”. Ocorrências essas que, na Decisão da Congregação da Faculdade de Enfermagem, não foram levadas em consideração, quando não permitiu o acesso aos relatórios de gestão 2004/2005, argumentando que esses relatórios não tinham relação ou conteúdos que colaborassem com o desenvolvimento da pesquisa.

Por fim, a busca por dados sobre a história e a estruturação do Curso de Enfermagem da UFMT se limitou aos documentos disponibilizados pela Coordenação do Curso, tais como os que tratam da criação, estruturação e organização acadêmica do referido Curso.

Somente após abreviada análise dessas informações documentais e conhecimento de parte de seus conteúdos é que foi possível elaborar a segunda parte de coleta de dados, que ocorreu por intermédio de entrevistas e questionários com os participantes profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros e os discentes concluintes em enfermagem 2014/1 do Curso de Enfermagem da UFMT.

Sobre esse ponto de vista, Minayo (2013) enfatiza que, pela sua importância, o trabalho de campo deve ser realizado com base em referenciais teóricos e também em aspectos operacionais, “isto é, não se pode pensar num trabalho de campo neutro. A forma de realizá-lo revela as preocupações científicas dos pesquisadores que selecionam tanto fatos a serem observados, coletados e compreendidos como o modo de reconhecê-los” (MINAYO, 2013, p. 203).

Minayo (2013, p. 203) ainda destaca a preocupação e o cuidado com o campo da pesquisa social, alertando que ele “[...] não é transparente e tanto o pesquisador como seus interlocutores e observados interferem dinamicamente no conhecimento da realidade”.

Nessa totalidade, ainda para refinar as questões no que se refere a roteiro para entrevista com os docentes, foi realizado um teste piloto (14/07/2014) com uma profissional enfermeira docente em enfermagem de outra instituição de ensino superior. Cabe salientar que a seleção dessa voluntária para aplicação do teste piloto cumpriu todos os requisitos que compuseram a inclusão para participação dos participantes profissionais docentes do Curso de Enfermagem da UFMT que aceitaram participar da pesquisa.

O teste piloto realizado e transcrito permitiu que o pesquisador procedesse a ajustes necessários e serviu igualmente para abranger novas perguntas com o intuito de alcançar os objetivos propostos, bem como colaborou para a apropriação desse instrumento de coleta de dados.

O campo de pesquisa, por se mostrar pouco permissível e de certa forma conservador, sinalizou para a necessidade de adotar o registro Diário de Campo para anotações minuciosas de toda a etapa de inserção e presença no campo de pesquisa para a coleta de dados. Sempre que ocorria uma entrevista, de imediato, o pesquisador relatava os aspectos que antecederiam a entrevista, bem como as reflexões que ocorriam após o término das gravações. Também foram registradas nesse diário as reflexões que cada participante docente verbalizava ao

responder ao questionário que caracterizava seu perfil profissional, especialmente, as questões referentes a relações raciais, saúde teoria e prática.

No Diário de Campo, também foram anotadas as ocorrências dos contatos com a Coordenação do Curso e a Direção da Faculdade de Enfermagem para a inserção no campo de pesquisa e acesso aos registros do Curso de Enfermagem da UFMT. Ainda registrou-se alguns questionamentos provenientes dos anseios, das reflexões e dúvidas que surgiram na aplicação do questionário com os participantes discentes, concluintes em enfermagem, porém, em virtude do escasso contato com eles, poucas informações foram registradas.

Ao utilizar o diário de pesquisa e/ou Diário de Campo, aproximou-se da compreensão oferecida por Nogueira (1977), que considera o Diário de Campo “um dos mais úteis instrumentos de trabalho de campo, principalmente quando o pesquisador está interessado numa visão de conjunto da organização social e da cultura de um certo grupo” (1977, p. 103). O que é sintonizado e correlaciona-se com a presente pesquisa.

Minayo (2013, p. 295), a seu turno, assinala que no Diário de Campo “devem ser escritas impressões pessoais que vão se modificando com o tempo, resultados de conversas informais, observações de comportamento contraditórios com as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados, dentre outros aspectos”.

Nesse sentido, as anotações no diário de pesquisa foram realizadas com base nas informações espontâneas ocorridas no campo de estudo. Entende-se, então, que essas anotações deveriam compor o patrimônio do banco de dados da pesquisa. Certamente, muitos dados provenientes do Diário de Campo não serão utilizados de forma direta para análise, porém eles corroboraram e auxiliaram o pesquisador a compreender a dinâmica do campo de pesquisa, desde as relacionadas às questões objetivas e intersubjetivas apresentadas.

A coleta de dados com os participantes docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT foi realizada no período entre agosto e setembro de 2014, em espaço informado pelos(as) participantes e após assinatura do TCLE (Apêndice A).

Das 16 (dezesesseis) entrevistas, somente uma foi realizada na residência do(a) participante e igualmente outra no HUJM, espaço onde se desenvolvem as atividades práticas com os discentes de enfermagem. Todas as demais (14) foram realizadas no próprio prédio da FAEN, em um local silencioso e restrito, escolhido pelos participantes da pesquisa.

Primeiramente, cada participante, por meio de um questionário (Apêndice B), respondeu a questões referentes a aspectos pessoais: formação em enfermagem, atuação profissional no Curso de Enfermagem da UFMT e, no final do questionário, responderam a uma questão aberta acerca de relações raciais e saúde teoria e prática.

Cada entrevista se desenvolveu com base em um roteiro temático semiestruturado (Apêndice C), com três temas centrais, cada um dos temas, com desdobramentos em perguntas abertas.

Em se tratando de entrevista, Minayo (2013) comenta que, nas entrevistas abertas ou em profundidade, 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.

Todas as entrevistas foram gravadas por meio de um gravador portátil e, posteriormente, transcritas. Cada entrevista durou em torno de 50 minutos. Porém, a maioria dos participantes, ao final das entrevistas, despendia, diante de algumas reflexões individuais, sem intervenção do pesquisador, entre 10 e 15 minutos de conversa sobre o objeto de pesquisa.

Um dos docentes em enfermagem chegou a indicar e disponibilizar produções científicas próprias para leituras como forma de colaboração com a pesquisa, entretanto raríssimos profissionais se sentiram à vontade para expor sobre o tema cuidados de enfermagem a pacientes negros, julgando que não havia e/ou percebia diferença entre a assistência de cuidados de enfermagem a pacientes negros e brancos.

Alguns diziam-se desconhecedores do recorte específico da pesquisa ao terem combinado o agendamento para a entrevista, ou ainda, alegavam que não tinham entendido objetivamente a pesquisa. Nesse momento, percebia-se certas hesitações em participarem da pesquisa, porém por já estarem ali, diante do pesquisador, submeteram-se, embora receosos em realizá-la. Aos poucos, contudo, eles se mostravam envolvidos, mas não a todo tempo. Vale lembrar que, no transcorrer da entrevista, na maioria das vezes, alguns profissionais docentes em enfermagem não se mostraram estar à vontade para a abordagem que envolvia diretamente ensinar-cuidar em enfermagem a pacientes negros (Notas do Diário de Campo - setembro 2014).

A coleta de dados com os discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT foi realizada por meio da aplicação de dois questionários: o primeiro permitindo a caracterização do perfil acadêmico desses participantes (Apêndice D), e o segundo contendo temas centrais sobre o objeto de estudo, com perguntas abertas sobre cada um dos quatro temas, que se desdobravam abordando questões, primeiramente de forma mais genérica sobre o cuidado de enfermagem e, posteriormente, de forma mais específica sobre cuidados de enfermagem a pacientes negros (Apêndice F).

Ao utilizar o questionário, ancorou-se no entendimento de Gil (1999), que o define como a técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a

pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado.

Foi então, por intermédio de documentos históricos do Curso de Enfermagem da UFMT, bem como por meio de entrevistas e aplicação de questionários com profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros e discentes concluintes em enfermagem deste Curso, e anotações em Diário de Campo, que se construiu uma amplitude de dados empíricos permitindo a análise aprofundada sobre relações raciais e saúde e aprendizagem da arte e ciência do cuidar e suas inter-relações no processo histórico e na contemporaneidade no Curso de Enfermagem da UFMT.

3.4 Seleção dos participantes do estudo e técnica de coleta de dados

Foram participantes deste estudo 16 (dezesesseis) profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da FAEN/UFMT, os quais aceitaram responder a um questionário de identificação do perfil profissional e ceder entrevista gravada com base em roteiro pré-elaborado. Essas informações colhidas foram cedidas no decorrer dos meses de agosto e setembro de 2014.

A seleção dos participantes profissionais docentes em enfermagem ocorreu por intermédio de amostra por conveniência e em atendimento a critérios de inclusão. Foi disponibilizada uma lista pela Secretaria do Curso de Enfermagem, com autorização da Coordenação, contendo o quadro de profissionais enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT. Ao serem contabilizados, chegou-se aos seguintes números: 41 (quarenta e um) professores efetivos; 12 (doze) professores aposentados/desligado; e 3 (três) professores substitutos.

Optou-se, primeiramente, pelos 41 (quarenta e um) professores efetivos, por serem os profissionais em atividade constante com os discentes em enfermagem, fato que não acontece com os profissionais substitutos. Partiu-se do pressuposto de que os efetivos teriam maior autonomia dentro do campo de pesquisa – Curso de enfermagem, – assim eles colaborariam com informações mais ricas e com maiores detalhes.

O processo de seleção dos participantes docentes em enfermagem efetivos, seguiu, ainda, os seguintes critérios: ter experiência de um ano no mínimo de atividades de docência; aceitarem participar da pesquisa; serem responsáveis por alguma das disciplinas do Curso de Enfermagem da UFMT no período 2014/1.

Ressalta-se que a constatação dos nomes dos docentes em enfermagem e das respectivas disciplinas só foi possível mediante consulta de uma segunda lista disponibilizada pela Secretaria do Curso, a qual foi novamente autorizada pela Coordenação do Curso de Enfermagem.

Dos 41 (quarenta e um) docentes em enfermagem efetivos, todos possuíam mais de um ano de atividade e somente 18 (dezoito) eram responsáveis por alguma das disciplinas do Curso de Enfermagem da UFMT do semestre 2014/1. Constatou-se dois casos em que as disciplinas tinham dois docentes em enfermagem responsáveis. Optou-se, pois, em cada uma das disciplinas, por entrevistar somente um dos profissionais, estabelecendo como critérios para a escolha, o profissional que tivesse maior tempo de serviço na instituição e também que fosse o professor responsável pela disciplina a mais tempo, situação essa já identificada na própria segunda lista fornecida pela Secretaria do Curso.

Nesse caso, dos 41 (quarenta e um) profissionais docentes em enfermagem efetivos, a mostra contou com 16, ou seja, 39% de profissionais efetivos docentes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, e todos os 16 (dezesesseis), ao serem consultados via telefone e pessoalmente, aceitaram participar da pesquisa, embora alguns tenham hesitado em continuar, ao conhecerem, no momento da entrevista, o recorte específico sobre cuidados de enfermagem a pacientes negros.

As disciplinas que estavam sob a responsabilidade das(os) docentes enfermeira(os) no período de 2014/1 eram: **Bloco I:** 1 - Introdução à Metodologia Científica, 2 - Teoria do Conhecimento, 3 - Enfermagem e Cidadania; **Bloco II:** 1 - Enfermagem e Cidadania; **Bloco III:** 1 - Teoria do Cuidar em Enfermagem; **Bloco IV:** 1 - Introdução ao Gerenciamento em Enfermagem, 2 - Processo do Cuidar; **Bloco V:** 1 - Enfermagem em Saúde do Adulto, 2 - Fundamentos para Educação em Saúde; **Bloco VI:** 1 - Enfermagem em Saúde Mental, 2 - Sexualidade e Reprodução Humana; **Bloco VII:** 1 - Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente, 2 - Gerenciamento Institucional em Saúde e Enfermagem; **Bloco VIII:** 1 - Estágio Curricular I; e, por fim, **Bloco IX:** 1 - Estágio Curricular II, 2 - Trabalho de Conclusão de Curso.

Cientes das relações sociais que permeiam a atuação do pesquisador junto aos participantes de estudo em torno do objeto de pesquisa, estrategicamente, o roteiro pré-elaborado, norteador para as entrevistas com os profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, continha, primeiramente, perguntas universais sobre a aprendizagem da arte e ciência do cuidar, no que se refere a formação e atuação dos docentes, a fim de minimizar a imposição ao entrevistado por ocasião das

perguntas sobre aprendizagem da arte e ciência do cuidar e ensinar-cuidar de enfermagem a pacientes negros. Quando se percebia um envolvimento maior dos entrevistados, eram apresentadas as perguntas sobre relações raciais e cuidados de enfermagem a pacientes negros. Essa estratégia foi muito útil, assim como a de revelar os pormenores da pesquisa individualmente ao entrevistado somente no momento de entrevistá-lo. Desse modo, pôde-se garantir a participação fundamental desses profissionais nesta fase da pesquisa.

Becker (1997, p. 73) menciona que “as pessoas respondem a perguntas sobre raça de maneira diferente quando os entrevistadores são de uma cor ou de outra, e da mesma forma, respondem de forma diferente a perguntas sobre sexo e doença mental em função da idade e do sexo do entrevistador”. Evidente que, sendo o pesquisador, nesse caso, negro, bem como o objetivo geral da pesquisa incidir sobre questões em torno da prática/ensino da enfermagem, e cuidados de enfermagem a pacientes negros, acredita-se que as relações sociais instituídas entre os participantes docentes em enfermagem e o pesquisador foram permeadas de influências incontrolláveis, que, quando expostas, reproduzem situações adversas a uma eficaz coleta de dados.

Nessa perspectiva, Becker (1997, p. 73) adverte que, em muitos casos como esse, “os entrevistadores obtêm as respostas que esperam obter, do mesmo modo que os experimentadores obtêm as reações que esperavam obter”. Todavia, cabe ressaltar que se tinha consciência desses fatos, tanto que estratégias foram utilizadas para que eles fossem minimizados.

Assim sendo, em relação às entrevistas, Becker (1997) aponta que elas, geralmente, devem começar com perguntas de nível generalizado e, após um apanhado de informações, sugerir exemplos das informações que o participante já tenha disponibilizado. No caso deste estudo, quando se percebia que o participante da pesquisa estava envolvido na temática, eram incluídas as questões norteadoras específicas sobre cuidar de enfermagem a pacientes negros. Esse recurso facilitou o envolvimento dos participantes, mesmo em alguns momentos, quando eles se manifestavam desconhecer o tema e, ao mesmo tempo, estavam resistentes a certas perguntas; ademais, alguns pontos eram retomados, quando se percebia contradições em suas exposições, contudo, sem que as mesmas fossem desfeitas.

Nessa esteira de reflexões, Bourdieu (2003, p. 694) enfatiza que:

Ainda que a relação de pesquisa se distinga da maioria das trocas da existência comum, já que tem por fim o mero conhecimento, ela continua, apesar de tudo, uma relação social que exerce efeitos (variáveis segundo os diferentes parâmetros que

podem afetar) sobre os resultados obtidos. Sem dúvida a interrogação científica exclui por definição a intenção de exercer qualquer forma de violência simbólica capaz de afetar as respostas; acontece, entretanto, que nesses assuntos não se pode confiar somente na boa vontade, porque todo tipo de distorção está inscrita na própria estrutura da relação de pesquisa. Estas distorções devem ser reconhecidas e dominadas; e isso na própria realização de uma prática que pode ser refletida e metódica, sem ser a aplicação de um método ou a colocação em prática de uma reflexão teórica (BOURDIEU, 2003, p. 694).

Nesse caso, busca-se exercer uma ação não *violenta simbólica*, assim como menciona Bourdieu (2003, p. 695), porém, mesmo assim, como assinala o referido autor, “[...] deve-se instaurar uma relação de escuta ativa e metódica, tão afastada da pura não-intervenção da entrevista não dirigida, quanto do dirigismo do questionário”. Essa ocorrência, ainda segundo Bourdieu (2003, p. 695), gera uma situação de “[...] postura de aparência contraditória que não é fácil de se colocar em prática”. No momento da realização das entrevistas do presente estudo, foram reconhecidas essas contradições, porém, buscou-se minimizar os efeitos de interferências.

Participaram também dessa pesquisa, oito discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, matriculados no Bloco IX (nono semestre) do período do semestre 2014/1, o que corresponde a 34,78% da turma de 23 (100%) discentes em enfermagem que responderam a dois questionários, sendo um fornecendo dados para caracterização do seu perfil acadêmico e outro temático sobre cuidado de enfermagem, ensinar-cuidar em enfermagem a pacientes negros.

Para a coleta de dados com discentes concluintes em enfermagem foram utilizados questionários aplicados em um único dia (25/08/2014). Nesse mesmo dia, todos os concluintes do Curso de Enfermagem do Bloco IX do semestre 2014/1 estavam reunidos, no saguão do prédio da Faculdade de Enfermagem, para a apresentação de seus trabalhos de conclusão de curso em forma de banner.

Para maior adesão à participação do estudo, foi acordado com eles que haveria outra data de entrega dos questionários, caso não tivessem tempo suficiente para respondê-lo naquela ocasião. Todavia, a devolução do questionário, devidamente respondido, deveria ocorrer em até dois dias posteriores ao contato inicial, portanto no dia 27/08/2014, por intermédio da Secretaria do Curso, onde havia um profissional habilitado a receber e acondicionar todos os questionários em um único envelope.

Dos 23 (vinte e três) discentes concluintes presentes, conferidos por uma lista previamente solicitada à Secretaria do Curso, somente dois não aceitaram participar da pesquisa de imediato. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado

por 10 (dez) discentes, os quais devolveram no mesmo momento; e destes, 6 (seis) entregaram o questionário preenchido até o final de suas exposições de banner.

Dos 21 (vinte e um) que aceitaram participar da pesquisa, 15 (quinze) não devolveram o questionário no dia (25/08/2014), ficando a devolução marcada para o dia 27/08/2014, mas somente 2 (dois) cumpriram o combinado e nenhum outro contato foi estabelecido com os demais, entendendo a desistência deles em participar da pesquisa. Assim sendo, somente 8 (oito) discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT participaram efetivamente deste estudo.

Ressalta-se que as principais manifestações dos discentes em enfermagem que desistiram de participar da pesquisa estavam permeadas de discurso em torno da complexidade, considerada por eles, do tema eixo da pesquisa, que é sobre cuidados de enfermagem a pacientes negros (Notas do Diário de Campo - agosto 2014).

Neste ponto depara-se com um problema que aflige, conforme Becker (1997), quase todos os pesquisadores, que é a inserção no campo de pesquisa e a disposição de membros desse campo em aceitarem participar respondendo a questionários ou cedendo entrevista. Para esse autor, “uma vez que, tenhamos alguma compreensão sociológica da relação entre pesquisador e sujeitos potenciais de estudo, talvez possamos elaborar métodos analiticamente apropriados de ganhar acesso ao grupo em estudo” (BECKER, 1997, p. 37).

A escolha desses discentes concluintes do Bloco IX do semestre 2014/1 ocorreu por entender-se que, além de apresentarem domínio de conhecimento sobre a arte e ciência do cuidar em enfermagem; já tiveram amplo contato com o exercício profissional, por meio de aulas práticas e/ou estágio obrigatório; e, ainda, por estarem, no momento, com maior disponibilidade de tempo, uma vez que a coleta de dados foi realizada durante sua última atividade no Curso – a apresentação de seus trabalhos de conclusão de curso.

Ademais, entende-se que esse público acadêmico (profissionais docentes em enfermagem e discentes do Curso de Graduação em Enfermagem) conviveram e se relacionaram no desenvolvimento da aprendizagem da arte e ciência do cuidar, tanto no que se refere à apropriação de uma abordagem teórica quanto de práticas de conhecimentos e em relação aos discentes de semestres iniciais do Curso, os discente concluintes compõem-se uma amostra com maior potencialidade de aquisição de dados para desenvolvimento desta pesquisa.

3.5 Aspectos éticos

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) em março de 2014, sob parecer de nº 555.550, 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.

Todos os participantes foram explicados, já no contato inicial para a coleta de dados, acerca do objeto e dos objetivos da pesquisa, sendo lhes garantida a preservação do anonimato. Nas produções dos textos dissertativos, elaboradas com base nas informações cedidas por intermédio das entrevistas e dos questionários, cada participante profissional docente enfermeira e enfermeiro do Curso de Enfermagem da UFMT é identificado, neste estudo, pela letra maiúscula **E** (representa a letra inicial de **Enfermeira** ou **Enfermeiro**), seguida de número em ordem crescente (**E1, E2... E16**), e igualmente pela letra maiúscula **D** os participantes **Discentes** concluintes de Enfermagem deste mesmo curso (**D1, D2... D8**).

3.6 Organização e análise dos dados

Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise temática de conteúdo, pautados, em especial, segundo os conceitos de Bardin (2010) e Minayo (2013).

Segundo Minayo (2013), baseado em Bardin (2010), a análise temática é dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A seguir, encontra-se uma breve descrição de cada etapa.

1ª Etapa: pré-análise – “consiste na escolha dos documentos a serem explorados e na retomada dos objetivos e das hipóteses iniciais da pesquisa” (MINAYO (2013, p. 316).

É necessário fazer uma leitura compreensiva do material, de forma exaustiva, a fim de elaborar pressupostos iniciais que servirão de padrão para a análise e a interpretação do material, assim como escolher formas de classificação inicial. A autora explica, ainda, que a pré-análise pode ser decomposta nas seguintes fases: leitura flutuante (conhecimento sobre o material); constituição do corpus (conhecimento do universo dos dados em sua totalidade) e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos (MINAYO, 2013).

2ª Etapa: exploração do material – o pesquisador “busca categorias que são expressões ou palavras significativas das quais o conteúdo de uma fala será organizado” (MINAYO, 2013, p. 316). Nessa etapa, devem se reagrupar as partes dos textos por temas encontrados e elaborar uma redação por tema (MINAYO, 2013).

3ª Etapa: tratamento dos resultados obtidos e interpretação – o momento em que deve-se elaborar uma síntese interpretativa por meio da redação, visando dialogar temas com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa (MINAYO, 2013, p. 316).

Com base nesses conceitos e apropriando-se deles – sobretudo como se deve organizar e analisar os dados, na primeira fase, de agrupamentos das informações contidas nos 26 registros históricos do Curso de Enfermagem da UFMT – elaborou-se uma tabela contendo três distribuições: definição do documento; data e origem; conteúdo principal e objetivos dos documentos, a fim de elucidar sua finalidade.

Assim, os documentos foram sendo reconhecidos por meio de leitura e foram lançados na referida tabela, seguindo a ordem cronológica de sua elaboração. Este procedimento permitiu quantificar e qualificar 26 (vinte e seis) registros e organizar as informações permitindo detalhamento minucioso de cada fato contido no registro, elencando as informações pertinentes ao objeto de pesquisa.

Concluída essa fase, procedeu-se à elaboração do texto dissertativo, descrevendo a história do Curso de Enfermagem da UFMT desde seu surgimento em 1975 e início de suas atividades acadêmicas em 1976, bem como as implementações institucionais ocorridas até os dias atuais em 2014, evidenciando os acontecimentos importantes, tomando-se por base a abordagem étnico-racial.

Quanto aos documentos atuais, relacionou-se, por exemplo, a própria Decisão da Congregação da Faculdade de Enfermagem, sob registro de nº 18/2014, negando o acesso aos relatórios de Gestão de 2004/2005, como mencionado anteriormente. Este documento não poderia ser deixado à parte, uma vez que encerra representações importantes dos profissionais docentes em enfermagem dessa instituição e que seguramente recai, pedagogicamente, em suas práticas/ensino profissional.

É pertinente ressaltar, igualmente, a necessidade de se apropriar dessa tabela e proceder às análises pertinentes ao objeto de pesquisa para, assim, atingir os objetivos inicialmente propostos.

Na segunda fase, pertinente ao tratamento das informações obtidas por intermédio das entrevistas gravadas e aplicação de questionários, foram elaboradas duas tabelas com o intuito de organizar, em colunas, as falas desses participantes enfermeiras e enfermeiros docentes e dos discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT.

Cabe salientar que todo o material procedente das entrevistas foi, ao mesmo tempo, sendo transcrito e pontuado para obtenção de coerência e coesão textual e, posteriormente,

permitiu a realização de leituras flutuantes, de modo a assimilar as informações e garantir a constituição das categorias de análise.

Das leituras do material referente às entrevistas e às informações contidas no questionário de identificação dos perfis profissionais dos docentes em enfermagem, emergiram cinco categorias de análise e, ao serem incluídas ponderações e observações, as discussões não se limitaram somente a elas.

A exploração do material e concomitantes interpretações permitiram reflexões a respeito a partir da identificação dos perfis desses profissionais docentes em enfermagem, levando, também, a incluir ponderações relacionadas a essas cinco categorias de análise, uma vez que elas procedem também da caracterização de seus perfis profissionais. Do mesmo modo, ocorreu a identificação dos perfis acadêmicos dos discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT.

A primeira categoria compõe as concepções do cuidar em enfermagem surgidas nas informações cedidas de profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem na UFMT. Dessas concepções emergiram a segunda categoria relacionada às marcas raciais biológicas no ensino da Enfermagem precedentes de suas compreensões sobre ensinar-cuidar em enfermagem a pacientes negros. Já a terceira categoria compõe o entendimento sobre relações raciais e saúde, descrita por profissionais docentes em enfermagem. Desses entendimentos, identificou-se a quarta categoria que diz respeito à crença na ausência de racismo nas ações e práticas de enfermagem.

Derivando de todas as outras quatro categorias, identificou-se a quinta categoria, que corresponde a atitudes de racismo no ambiente de aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem.

Sobre os dados fornecidos pelos discentes concluintes de enfermagem, a limitação de informações cedidas restringiu a uma análise mais densa, no entanto, emergiram duas categorias das informações cedidas: uma que corresponde diretamente às atitudes de racismo no ambiente de aprendizagem do cuidar em enfermagem, como já evidenciadas nas informações cedidas por profissionais docentes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT; e outra relacionada ao caráter de ensino baseado em concepções biológicas que tem relação com as marcas raciais biológicas do ensino da enfermagem.

Bardin (2010, p. 127) afirma que “o analista, tendo a sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor interferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas”.

A esse respeito, Becker (1997, p. 46), argumenta que:

Não resolvemos ou nos livramos de um problema ignorando-o; fazendo-o, apenas deixamos que seus efeitos operem sem serem observados e criem dificuldades desconhecidas para o nosso empreendimento científico comum. Se fizermos frente aos nossos problemas de método e de técnica com uma combinação de análise logicamente rigorosa e de compreensão sociológica da pesquisa com um empreendimento coletivo, talvez possamos finalmente criar uma ciência viável.

Sobre os aspectos associados à formação em enfermagem e à atuação profissional de profissionais docentes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT diante de suas concepções/entendimentos e ações alusivas à aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, especificamente relacionado a cuidar de pacientes negros, elencou-se, no texto dissertativo, as origens de seus conhecimentos nesse campo de saber, que implicam nas ações de hoje como docente de enfermagem desse Curso da UFMT.

Quanto aos discentes concluintes em enfermagem desse mesmo Curso, foram pontuadas as características de origem do ensino médio, a cor autorreferida, os conteúdos que consideram necessários para a aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, bem como a realização ou não, com justificativa de ter cursado a disciplina optativa “Educação para as relações étnico-raciais”. Buscou-se, com base nessas informações, compreender seus entendimentos em uma perspectiva de cuidados de enfermagem a pacientes negros.

Elaborar análise sobre o campo de formação da enfermagem no Curso de Enfermagem da UFMT não seria oportuno, simplesmente considerando as informações cedidas por profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros e discentes concluintes em enfermagem. Mesmo porque, esses personagens, participantes da pesquisa, compõem a estrutura de uma organização e são mediados por ações de políticas públicas. Nesse caso, foi necessário, como um dos objetivos deste estudo, conhecer a história do Curso de Enfermagem da UFMT. Por esta razão, propõe-se, inicialmente, uma contextualização do Curso para, posteriormente, compreender – com base nas informações cedidas por docentes enfermeiras e enfermeiros e discentes concluintes em enfermagem desse mesmo Curso – a aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem em uma perspectiva de cuidar de pacientes negros.

4 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM DA ARTE E CIÊNCIA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM NA UFMT

Temos que nos arrepender nesta geração, não tanto pelas más ações de pessoas más, mas pelo silêncio assustador das pessoas boas. (MARTIN LUTHER KING)

4.1 Considerações sobre a criação do Curso de Enfermagem em Mato Grosso

Diante do objetivo de compreender a aprendizagem do cuidar em enfermagem – especificamente identificar se há conteúdos que corroboram ou não para a aprendizagem de cuidados a pacientes negros, na contemporaneidade, no contexto do Curso de Enfermagem da UFMT –, um dos subsídios fundamentais de suporte, em um primeiro momento, foi conhecer a história desse Curso.

Entende-se que muitos aspectos que compõem a história do Curso de Enfermagem da UFMT refletem de forma acentuada na atualidade, dessa forma, o reconhecimento de fatos históricos corroborou para a compreensão da aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, na contemporaneidade, em determinados aspectos desse Curso. Nessa perspectiva, surgiram reflexões que permitiram repensar e reconduzir a aprendizagem do cuidar em enfermagem nos dias atuais, no sentido de corresponder a um cuidado mais humano e acolhedor que de fato se concretize na prática profissional para além do teórico, em que a profissão se ancora, e reincida no ensinar-cuidar de pacientes negros.

Com base na documentação disponibilizada sobre Curso de Enfermagem da UFMT – portarias, resoluções e ofícios, desde a sua institucionalização em 1975 e outros registros que antecederam a sua criação, bem como os processos de estruturações curriculares ocorridos ao longo do tempo – compõem-se os registros históricos de dados de análise para a exposição deste capítulo.

Machado (2010) afirma que é possível fazer releituras dos fatos históricos da enfermagem, seja por meios acadêmicos vinculados aos programas de ensino em seus variáveis níveis educacionais, seja na elaboração de estudos formais com vistas a produções de novos conhecimentos e suas divulgações. Para esse autor, efetivamente, esses documentos trazem os traços e marcas ideológicas da enfermagem.

Campos e Oguisso (2013), nessa mesma linha de raciocínio, consideram que, ao se examinar o passado com base em pressupostos da história, em experiências existidas, mesmo

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.

Ademais, Machado (2005) define que, como elaborações intelectivas e frutos da cognição humana, informações contidas nos registros históricos trarão sempre nas entrelinhas convicções, pontos de vista e maneiras de compreender a realidade própria de quem as produz. O autor defende, baseado nessas premissas humanas, que na enfermagem o universo histórico não haveria de ser diferente.

Para compor estas considerações, atentou-se, também, para a abrangência de análises, discursos registrados de profissionais da administração superior da UFMT, que, de forma acentuada, encontravam-se interessados e promoveram ações para o desenvolvimento do Curso de Enfermagem da UFMT, desde os primeiros movimentos institucionais, bem como os acontecimentos posteriores que foram materializando e projetando a unidade educacional em enfermagem no Estado de Mato Grosso.

O conjunto de dados analisados aponta que o Curso de Enfermagem da UFMT foi criado com forte tendência ao desenvolvimento de habilidades tecnicistas, a serem praticadas em ambientes hospitalares e, ao mesmo tempo, era constituído para formação de quadros profissionais da área de saúde considerados necessários para a expansão das políticas sanitárias.

O Curso de Enfermagem da UFMT foi criado em 1975. Foi o primeiro curso de nível superior nessa região, na área de saúde. Sua institucionalização foi baseada em interesses ao desenvolvimento da profissionalização no Estado, de forma que incidisse no incremento de serviços de saúde à população. As atividades acadêmicas do curso foram iniciadas em 1976.

Meyer (1991), ao realizar um estudo sobre o papel da formação moral e atitudinal no processo de formação da enfermeira na UFMT, buscando sua vinculação com a manutenção e reprodução das relações de poder, de gênero e de classe no interior da profissão, tendo como fonte de informações documentos da instituição e relato de profissionais docentes em enfermagem, afirma que:

A influência tecnicista tem estado tão presente na Enfermagem, que todos os planos de ensino são ainda hoje feitos nos moldes preconizados pela tecnologia educacional, com ênfase no detalhamento e na elaboração de objetivos instrucionais. Refletem-se, em alguma medida, também nos depoimentos, quando estes apontam o “saber fazer” como característica básica da área. (MEYER, 1991, p. 45).

A história dessa instituição acadêmica, apresentada em seus processos institucionais, bem como nos estudos realizados, traz evidências de uma formação de quadros profissionais

em enfermagem aspirados para atendimento dos considerados problemas de saúde regional de Mato Grosso e também do País, tendo como premissa uma formação tecnicista e biomédica.

Os dados revelam, em parte, quais foram as principais ideias e interesses de constituírem o Curso de Enfermagem em Mato Grosso, compreendendo-o para além do que está explícito ou que se desejava objetivamente imprimir pelos envolvidos na organização dessa instituição de ensino, ademais, também corrobora para a identificação de suas marcas ideológicas.

O Curso de Enfermagem da UFMT foi criado com a finalidade de atender as demandas na formação de profissionais enfermeiros no Estado de Mato Grosso. Era premente na época, a carência do profissional enfermeiro no Estado e na região, situação que dificultava a ampliação e implementação de novas políticas de saúde. (SILVA, 2006, p. 62).

O Curso de Enfermagem na UFMT iniciou suas atividades em 1976 e apresentou várias alterações em suas estruturas e organizações curriculares ao longo de sua experiência educacional. Suas primeiras alterações curriculares foram provenientes da exigência do Curso adotar a Metodologia do Ensino Integrado. Essas ocorrências foram recomendadas pelo Ministério da Educação (MEC) por intermédio do Departamento de Assuntos Universitários do (DAU), as quais, em sua totalidade, foram aprovadas na UFMT em 1979.

O primeiro currículo acadêmico foi formalizado ainda no ano de 1975 e reformulado nos anos de 1978, 1980, 1982, 1990, 1996, 2002 e 2010. Cabe ressaltar que todos esses currículos se fundamentaram, em boa parte, nos parâmetros das políticas públicas nacionais, sobretudo as políticas públicas sanitárias, porém, a atuação dos profissionais docentes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT se voltava sempre para o atendimento em unidades hospitalares dado as suas características de ensino baseado no modelo biomédico.

Em 1977, por intermédio da Portaria de Gabinete da Reitoria de nº 79, em consideração “às diversas experiências realizadas em Instituições Nacionais e Estrangeiras há indicação do êxito do Sistema de Ensino Integrado, do ponto de vista do rendimento qualitativo de ensino”. Foi valendo-se desses entendimentos estabelecidos no curso da área de saúde da UFMT que o “Sistema de Ensino Integrado foi instaurado na UFMT. Essa organização acadêmica foi atribuída baseada nas recomendações procedentes do Sub-projeto Ensino Integrado do Projeto de nº 10 - Operação produtividade do MEC” (UFMT, 1977, p. 1).

Ao fazer menção à Metodologia do Ensino Integrado, concebida nacionalmente em 1968, definida pelo Projeto de nº 10 - Operação Produtividade MEC, Meyer (1991, p. 14)

afirma que “o curso tinha, portanto, orientações implícitas e explícitas para o desenvolvimento, numa dimensão que se configura como tecnicista”.

Conforme apresenta os documentos, o Curso de Enfermagem da UFMT institucionalizou o Sistema de Ensino Integrado seguia as regras atribuídas, tendo em vista “as recomendações emanadas do Departamento de Assuntos Universitário do (DAU), a serviços do Ministério da Educação (MEC) (UFMT, 1977, p. 1).

Nesse contexto, Silva (2006) aponta que o primeiro currículo desse Curso foi constituído baseado nos parâmetros nacionais e a formação deveria compreender o ser humano, fundamentado em aspectos biológicos com práticas de enfermagem unicamente tecnicistas voltadas para atendimento das condições e ocorrências patológicas de indivíduos que se encontravam doentes, uma vez que as práticas aprendidas pelos profissionais em enfermagem, eram destinadas para atuação em unidades hospitalares. Assim, Silva (2006, p. 46) se pronuncia a esse respeito,

A primeira proposta curricular do Curso de Enfermagem da UFMT se baseava no currículo mínimo fixado pelo Conselho Federal de Educação - CFE conforme o parecer 163/72 para os cursos de enfermagem. A proposta curricular favorecia a formação de enfermeiros com perfil técnico com competência para o exercício da enfermagem fundamentada no modelo médico, no qual se prioriza o conhecimento das doenças e do tratamento, o domínio de técnicas e procedimentos e habilidades para executar práticas específicas da enfermagem na assistência ao indivíduo hospitalizado.

Interessante ressaltar que, assim que se iniciaram as atividades do Curso de Enfermagem na UFMT, em 1976, já havia anteriormente, para efeitos de sua criação em 1975, um projeto de currículo, no qual foram sugeridas alterações pela equipe do MEC, que vinha paralelamente articulando a criação e institucionalização do referido curso em Mato Grosso.

É possível identificar, com base nos registros históricos analisados, que havia uma proposta de currículo articulado por profissionais docentes em enfermagem, em 1975. Então, assim que o Curso foi constituído e iniciado em 1976, foram sugeridas algumas alterações, entre as quais se destacam: “a necessidade de atendimento de uma filosofia com enfoque no homem e suas necessidades básicas, bem como ênfase aos aspectos preventivos de saúde”. Os interventores do MEC sugeriram, ainda, a inclusão de disciplinas optativas e a inserção da habilitação em Licenciatura em Enfermagem na grade curricular do Curso, entre outras necessidades que consideravam essenciais para a formação de profissionais em enfermagem no estado de Mato Grosso e no restante do País.

A habilitação de Licenciatura em Enfermagem, contudo, passou a fazer parte da grade curricular do Curso de Enfermagem da UFMT somente em 1978, assumindo essas competências na formação de profissionais em enfermagem em Mato Grosso.

Apesar de ser referendada a Licenciatura em Enfermagem em 1976, assim que o Curso foi instituído e iniciado, essa modalidade só foi implementada em 1978, por meio da Resolução da Vice-Reitoria de número 19. A referida resolução, em seu Artigo 1º, define que “fica aprovado ‘*ad referendum*’ do Conselho de Ensino e Pesquisa o Currículo Pleno de Graduação em Enfermagem e da Habilitação Licenciatura em Enfermagem” (UFMT, 1978, p. 1)

Ressalta-se que, conforme o Artigo 2º dessa Portaria, ficara definido que “a Habilitação Licenciatura em Enfermagem deverá ser cursada após a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, em razão do Sub-projeto de Ensino Integrado do Projeto nº 10 - Operação Produtividade MEC” (UFMT, 1978). Assim, para “graduar-se em Enfermagem, com Habilitação em Licenciatura, deverá o aluno integralizar mais 26 créditos, equivalente a 420 horas de matérias de formação pedagógica” (UFMT, 1978, p. 2).

Em se tratando das exigências do MEC, conforme expresso na Portaria de criação do Curso de Enfermagem da UFMT, na Resolução nº CD 80/75, permanece evidente a adesão da UFMT ao projeto submetido ao Departamento de Assuntos Universitários (DAU), ao considerar os termos do processo de nº CD 82/75, que define a justificativa, a organização e a estrutura curricular. E, ainda, conforme o Artigo 2º, “o Curso de Enfermagem é aprovado baseado no projeto constante do processo nº CD 82/75, referente ao curso aludido no artigo anterior” (UFMT, 1975, p. 1).

Nesse mesmo registro de criação do Curso de Enfermagem da UFMT, há definição para absorção do projeto designado pelo DAU. Em seu Artigo 3º, fica definido que “é o projeto submetido ao Departamento de Assuntos Universitários, que deu apreciação prévia da criação do Curso de Enfermagem nos termos da Portaria nº 858, de 29/ janeiro/74 e o ofício-circular nº 030/74/SG/Gab de 17/ abril/74 da Secretaria Geral do MEC” (UFMT, 1975, p. 1).

Embora a região apresentasse algumas instituições locais de serviços de saúde e de enfermagem, bem como outras de nível federal no combate a doenças, como informa Arruda (2012), sobretudo no combate à proliferação de epidemias infecciosas, que diziam arruinar a região, o Curso de Enfermagem da UFMT foi instituído em 1975 e iniciado em 1976, tendo como proposta anunciada pelo MEC a expansão das políticas sanitárias, voltadas à formação de profissionais em enfermagem de saúde pública. Entretanto o Curso sempre manteve um caráter hospitalocêntrico como uma das características principais de ensino.

Ademais, conforme expresso na proposta de reformulação da estrutura curricular do Curso de Enfermagem da UFMT, aprovado em 1982 pela Resolução Consepe 50/82, os dirigentes do Curso de Enfermagem reconheciam o seu funcionamento como mais um mecanismo social para o progresso do Estado e o desenvolvimento da nação brasileira, o qual atendia, então, a um dos objetivos do MEC:

Consciente do seu papel como mecanismo de progresso no contexto nacional e especialmente na região amazônica, a UFMT, assumiu, através do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, a responsabilidade de implantar uma sólida estrutura de ensino, na área de saúde, objetivando a criação de outros cursos e promover, assim a modificação de tão sombrio panorama com metas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, fatores básicos na implantação do progresso. (UFMT, 1979, p. 1).

Os registros históricos analisados evidenciaram que a União, o Estado e a UFMT se envolveram na empreitada para construção da arte e ciência do cuidar em enfermagem em Mato Grosso, subsidiados por conjuntos de necessidades sociais locais e regionais; entre as quais está um discurso de ausência de profissionais em enfermagem qualificados na região e em todo território nacional.

Importante reiterar que, por ocasião da profissionalização da Enfermagem no Brasil, havia um discurso de falta de profissionais em enfermagem, como mencionam Pires (1989) e Germano (2011), o que é também enfatizando, em âmbito local, com a Criação do Curso de Enfermagem da UFMT. Nesse contexto, Moreira e Ramos (2004) e Arruda (2012) assinalam que os recursos humanos, que atuavam nos serviços considerados de enfermagem em Mato Grosso não eram qualificados e que havia a necessidade de formar profissionais com teor mais técnico para atuarem a serviço das políticas sanitárias no País e, obviamente, no Estado.

Meyer (1991) descreve que o Curso de Enfermagem na UFMT resultou da política de expansão realizada pelo governo federal, com o intuito de fomentar a formação de quadros de nível superior em enfermagem no estado, sendo seguido posteriormente pelo Curso de Nutrição e Medicina.

Destaca-se que a criação do Curso de Enfermagem da UFMT também se respaldou em informações precedentes de uma pesquisa sobre organização em saúde no estado, que apontou igualmente a necessidade de qualificação profissional em enfermagem em Mato Grosso (UFMT, 1975).

Para a criação e implementação do Curso de Enfermagem e Obstétrica, a Universidade Federal de Mato Grosso, realizou um estudo detalhado da realidade Brasileira e do modo organizacional da realidade Matogrossense, com relação a

assistência à saúde da população. O resultado desse estudo oferece uma visão melancólica da situação que aparece a enfermagem como uma das áreas mais deficitárias no setor de recursos humanos. (UFMT, 1979, p. 1).

O resultado dessa pesquisa, como subsídio à criação do Curso de Enfermagem na UFMT é mencionado na Resolução Conselho Diretor nº 42/76 que criou o Departamento de Enfermagem, bem como na Resolução nº 81/75 do Conselho Diretor da UFMT que instituiu o Curso de Enfermagem nesta Instituição de Ensino Superior. Embora essa pesquisa seja mencionada nos registros da institucionalização do Curso de Enfermagem da UFMT e depois na institucionalização do Departamento de Enfermagem, o relatório pertinente aos seus resultados não foi localizado no referido Curso.

Verificou-se, ainda, ausência de documentos e de literatura sobre o serviço e ensino de saúde e de enfermagem em Mato Grosso, o que, de certa forma, dificultou essa parte de análise da pesquisa. Essa ocorrência tem sido compartilhada por outros pesquisadores no Estado. Meyer (1991) e Moreira e Ramos (2004) identificaram a escassez de registros históricos sobre os serviços de saúde e ensino educacional na área da saúde e enfermagem em Mato Grosso.

Meyer (1991) enfatiza as dificuldades para localizar informações necessárias à pesquisa. No que diz respeito aos planos de ensino referentes ao período de 1976-1981 do Curso de Enfermagem na UFMT, a autora confirma a ausência de alguns deles, e justifica essa ausência pela desativação de um órgão controlador federal no ensino dos cursos da área de saúde, que se fazia presente na UFMT. Diz Meyer (1991, p. 17):

Exatamente nesse período, existia um órgão controlador do ensino nos cursos da área da saúde - o SAAP (Serviços de Assessoramento e Apoio Pedagógico), organizado em função da Metodologia de Ensino Integrado vigente, e os planos de ensino eram arquivados ali. Com sua desativação, no início dos anos 80, muito material teve destino ignorado.

Moreira e Ramos (2004, p. 764), ao realizarem pesquisa com o objetivo de historicizar a singularidade do processo de trabalho de enfermagem no município de Cuiabá/MT, relataram que “são escassos os estudos relacionados especificamente aos serviços de saúde de Cuiabá, durante seu processo de desenvolvimento histórico”.

Nesse contexto, vale interrogar sobre as circunstâncias que levaram à carência dessas informações, em face da relevância de se produzir conhecimentos com base nesses registros, a fim de conhecer e apresentar corroborações importantes sobre a formação de quadros

profissionais em saúde e enfermagem em MT, especificamente na UFMT, espaço de formação em enfermagem, referência da aprendizagem superior na área de saúde e enfermagem nessa região.

4.2 A hegemonia médica e o modelo biomédico no ensino de saúde/enfermagem na UFMT

O estudo do 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 setor. Nesse contexto, análises desse tipo oportunizam reflexões sobre o modelo hegemônico de ensino que vem caracterizando as profissões do setor de saúde.

No caso da enfermagem, tem se mantido um ensino de matriz de origem de Sistema de Ensino de Florence Nightingale, considerado disciplinador e de divisões do trabalho. Essas concepções não foram constituídas neutras, naquele momento de sua origem, garantiriam e colaborariam para a supremacia do saber médico abonado pelo poder do Estado.

Pires (1989, p. 145) que realizou um estudo entre o período de 1500 a 1930, com a finalidade de retratar a hegemonia médica na saúde e a enfermagem subsidiada por uma análise da história do saber e da prática de saúde, bem como as modificações ocorridas nesse saber e nessa prática em diversos momentos históricos, enfatiza que “a hegemonia médica no setor da saúde, verificada na sociedade brasileira e mundial, é um fenômeno resultante do processo de apropriação pelos médicos do saber de saúde dos povos, transformando-o em saber médico”.

Com base em levantamentos bibliográficos, representados inicialmente da história geral, história da ciência e história do Brasil, sendo o último com recorte sobre a história da evolução das políticas de saúde e das profissões no País, com o intuito de compreender o processo institucional de apropriação do saber médico e da enfermagem, destacando para análise o fenômeno de apropriação que deu origem à hegemonia da medicina no setor, Pires (1989) explica que, no Brasil, ocorreu e ainda ocorre uma série de movimentos políticos, científicos e sociais favoráveis que otimizam a hegemonia médica no setor da saúde.

Para essa autora, a supremacia médica:

Foi construída num processo de múltipla determinação que envolveu a relação orgânica dos médicos aos interesses das classes dominantes nos diversos momentos históricos, o controle que esse grupo exerceu sobre o processo de profissionalização dos demais exercentes das ações de saúde, sobre a formação e a emissão das normas disciplinadoras do exercício profissional e pela apropriação dos cargos administrativos

gerenciais das instituições de saúde e a serviço dos interesses econômicos hegemônicos e da manutenção do *status quo*, bem como pela intervenção, enquanto categoria, no próprio aparelho do Estado. (PIRES, 1989, p. 145).

Muitos dos subsídios que garantiram a hegemonia médica no setor da saúde, a qual Pires (1989) apresenta, constituíram-se também as bases de Criação, Estruturação e Organização do Curso da arte e ciência do cuidar em enfermagem em Mato Grosso, em 1975, na UFMT. Desse modo, o que evidencia é que o Curso de Enfermagem na UFMT mantém-se enquadrado e inserido dentro de uma lógica de ensino biomédica, que vem ocorrendo de múltiplos meios e formas e tem legitimado sua prática e ensino dentro de uma ordem e visão de saúde baseada em concepções excepcionalmente biológicas.

Assim como já foi constatado e evidenciado, Ramos, Verdi e Kleba (1999) acompanhadas de Waldow (2005), registraram que o modelo biomédico, de cunho biologicista, tem sido um dos grandes limitadores para a prática e o ensino do cuidar em enfermagem. Entretanto poucas ou insuficientes modificações no ensino têm sido elaboradas distanciando-se dessa origem, uma vez que a profissão em enfermagem, assim como outras áreas de conhecimento em saúde, encontra-se presa a essa hegemonia epistemológica mantida e respaldada pelo poder de estado.

O Curso da Arte e Ciência do Cuidar em Enfermagem da UFMT foi estruturado numa perspectiva para além da abrangência do seu objeto de trabalho, que é o cuidado humano. Foi também um movimento para a expansão do desenvolvimento das ciências médicas e das políticas públicas sanitárias e, nesse sentido, admitirá também a submissão ao modelo biomédico, em suas práticas de cuidados e ensino visando à manutenção de gerir a vida e também de controle da sociedade, como se pode verificar adiante das análises dos registros históricos do Curso.

Na experiência nacional, os primeiros Cursos de Enfermagem no Brasil foram organizados e desenvolvidos por médicos, posteriormente, sistematizados por profissionais de enfermagem norte-americanos, a partir da Escola de Enfermagem Anna Nery. Assim, instituição e personagens científicas receberam do estado brasileiro amplos poderes para constituírem os Cursos da arte e ciência do cuidar em enfermagem no País e difundir as ideias sanitárias e higiênicas (GIOVANNI et al., 2005; MALAGUTTI; MIRANDA, 2010; PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011).

A exemplo do que aconteceu no Brasil, em Mato Grosso, o Curso de Enfermagem da UFMT teve como idealizadores e organizadores, profissionais da classe médica, que também integraram boa parte do quadro de docentes desse Curso de Enfermagem na UFMT, aliados a

profissionais de enfermagem, em sua maioria procedentes da Escola de Enfermagem Anna Nery. “São apresentados, como integrantes do corpo docente do curso, 42 professores, dos quais 7 já possuem pareceres de aprovação deste conselho, registrando-se, a seguir, seus nomes, disciplinas que regem e pareceres que os aprovaram” (BRASIL, 1979, p. 7).

Foi possível identificar, com base no registro acima mencionado – que contém a identificação de 42 (quarenta e dois) professores do quadro de docentes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT –, uma composição significativa de profissionais médicos que atuavam na enfermagem como docentes; foi identificado, também, que boa parte de profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros que compunham esse quadro de docentes, nessa época, tiveram sua formação ou aperfeiçoamentos realizados na Escola de Enfermagem Anna Nery, escola essa legitimada como padrão de ensino de enfermagem no Brasil.

Segundo Arruda (2002, p. 64), “o Curso de Enfermagem da Universidade Federal Mato Grosso era integrado majoritariamente por profissionais vindos de outros estados e ingressados por intermédio de concursos e ou contratos temporários, bem como incorporava profissionais médicos na sua estrutura”.

Ainda sobre essa estrutura acadêmica hegemônica do saber médico no Curso de Enfermagem da UFMT, Silva (2006, p. 62) ressalta que:

É interessante relatar que o primeiro profissional a exercer a chefia do Departamento de Enfermagem [no Curso de Enfermagem da UFMT] foi um médico, sendo substituído posteriormente por uma profissional nutricionista. Este fato, embora esteja tão próximo de nós remete à origem dos cursos de enfermagem no Brasil os quais, na sua grande maioria, eram dirigidos por profissionais médicos. Não pelo fato da inexistência de enfermeiros, mas, sobretudo pela tendência histórica da submissão da enfermagem à medicina e da direção das escolas de enfermagem pelo profissional médico. Interessante relatar que esta tendência se fez prevalecer na criação da faculdade de enfermagem na UFMT, que teve como primeiro diretor um profissional médico.

Dos 42 professores registrados que lecionavam e compunham o corpo docente do Curso de Enfermagem da UFMT, identificou-se que 9 (nove) eram médicos. Das 17 (dezessete) profissionais docentes enfermeiras, 6 (seis) tiveram formação inicial e/ou curso de aperfeiçoamento na Escola de Enfermagem Anna Nery.

Ressalta-se que nem todos os docentes do Curso de Enfermagem da UFMT tinham sua formação detalhada nesse registro de 1979, podendo, então, esse número de profissionais médicos ser mais numeroso do que se apresenta. Os demais profissionais que compunham esse relatório, que pode ser identificado, eram docentes, em sua maioria, com formação em

Licenciatura em Pedagogia, Filosofia, Psicologia, Nutrição, Dentista e da área de conhecimento em Antropologia Cultural.

O quadro de profissionais docentes para formação profissional em Enfermagem no Curso de Enfermagem da UFMT, os quais lecionavam principalmente disciplinas de ordem biologicista, foi, por muito tempo, desenvolvido por médicos. Consta ainda nos dias atuais, que as disciplinas que comportam o Bloco II e o Bloco III, de base das ciências biológicas e da saúde, são realizadas por alguns docentes profissionais médicos, vinculados ao Curso de Medicina dessa mesma universidade, além de outros profissionais de saúde.

Verificou-se ainda que, entre os registros do Curso de Enfermagem da UFMT, no relatório de acompanhamento das atividades de docência, ofertadas pelo Departamento de Medicina aos ingressantes no Curso de Enfermagem, que as disciplinas das unidades curriculares I, II e III¹², do Curso de Enfermagem da UFMT, eram ofertadas por profissionais médicos no período dos semestres entre 1987/1 e 1987/2.

O desenvolvimento de algumas disciplinas, especialmente as dos anos iniciais do Curso de Enfermagem da UFMT, foi realizado em decorrência das ementas do Curso de Medicina (UFMT, 1988b).

Em atendimento ao Departamento de Enfermagem, objetivando o acompanhamento das atividades de docência, ofertadas pelo Departamento de Medicina aos discentes ingressos no curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, cursando as Unidades Curriculares I, II, III e durante o período de 1987/1 a 1987/2, foi feito um levantamento dos Programas de Disciplina, correlacionando-os com as ementas, carga horária, números de créditos e calendário escolar das unidades curriculares, no currículo pleno, deste curso de graduação. (UFMT, 1988b, p. 2).

Apesar de o Curso de Enfermagem da UFMT, ser o primeiro a ser implantado e iniciado em 1976, seguido posteriormente pelo Curso de Nutrição e Medicina na UFMT, conforme mencionado por Meyer (1991), é o Curso de Medicina que oferta disciplinas para o Curso de Enfermagem, e os profissionais médicos são os docentes que administram a maioria das disciplinas das Unidades Curriculares I, II e III. Nessas unidades Curriculares constam os primeiros conteúdos que os ingressantes discentes de enfermagem tomam contato como base epistemológica para o gerenciamento de conhecimentos em enfermagem.

¹² As Unidades Curriculares I, II e III são divisões do 1º ciclo de estudo em que se encontravam as disciplinas iniciais do Curso de Enfermagem da UFMT. Essas Unidades Curriculares eram divididas em: Unidade Curricular I, referente às disciplinas sobre estudos das células, dos tecidos e do sistema nervoso; Unidade Curricular II, referente às disciplinas sobre estudos gerais dos sistemas do organismo humano e Unidade Curricular III, referente às disciplinas sobre agressão e defesa do organismo humano.

A história da saúde no Brasil mostra que médicos da década de 20 foram tidos como interventores do corpo biológico e do organismo social. A partir do conhecimento sanitário e higiênico ligado à campanha da Liga Pró-saneamento no Brasil, em 1918, suscitou-se a criação do Ministério da Saúde Pública, constituído pela fusão de vários serviços de higiene e assistência pública. Conforme Lima e Hochman (1996), nesse período, profissionais da área de saúde, sobretudo médicos, reivindicaram para essa categoria profissional um papel relevante na máquina administrativa do governo, principalmente na gestão da saúde pública.

Marques (1994, p. 112), com estudo realizado nesse período e baseado nos discursos eugênicos de médicos e educadores sobre a higiene, ressalta que:

O fato de a higiene ser uma disciplina científica de base biológica, porém dotada de atributos morais, munia-a de grande poder de intervenção social, e ela já demonstrara seu poder de fogo ao intervir nas cidades, cabendo, portanto, estabelecer competências entre aqueles que atuavam na área.

A Medicina tinha grande presença e influência no Curso de Enfermagem da UFMT, mas não somente neste espaço de formação em saúde. Verificou-se que, desde a institucionalização da UFMT, em 1970, até 12 de fevereiro de 1982, a Reitoria desta instituição de ensino superior foi presidida por um profissional Médico, tendo como seu sucessor, Benedito Pedro Dolireo, um profissional pedagogo.

Além de sucessor no andamento dos anos entre 1982 a 1984, Benedito Pedro Dolireo foi o Vice-Reitor da Universidade e, nesse mesmo período, compunha também a direção do Departamento de Assuntos Acadêmicos, conforme o Decreto Lei nº 1.121 de 31 de agosto de 1970 e a Portaria de Gabinete da Reitoria nº 376/77 (DORILEO, 1977).

Curiosamente, na administração superior da UFMT, em 1970, existia uma configuração semelhante à de homens da ciência, evidenciada por Marques (1994), ao analisar os discursos eugênicos dos médicos e educadores do período de 1920, na cidade de São Paulo. Ademais, a mesma autora menciona que:

Apesar de certos desencontros acerca de quem cuidaria do quê, sob égide de qual instituição, encontra-se sempre salientado o trabalho complementar entre médicos e professores na grande obra de redenção nacional através da escola. As teses inaugurais permitem também que se caracterize a participação dos médicos na educação escolar como “vigilantes”, como olho de um poder que espalha sustentáculos. (MARQUES, 1994, p. 112).

O primeiro Reitor da Universidade Federal de Mato Grosso possuía experiências administrativas públicas, pois, ao assumir a Reitoria da UFMT, já havia exercido, no Estado

de Mato Grosso, a função de Secretário de Educação e Cultura. Esclarece Dorileo (2005, p. 301) que,

Na Fundação da Universidade, o primeiro presidente e reitor, eleito pelos seus pares do Conselho Diretor, foi o Conselheiro Gabriel Novis Neves, em 31 de maio de 1971, que já vinha com uma nomeação de reitor *pro tempore*, de 16 de março do mesmo ano, mediante portaria - MEC nº 126, quando no Estado exercia o cargo de Secretário de Educação e Cultura. Como também, nesse ano, foi eleito vice-presidente da Fundação, o conselheiro Benedito Pedro Dorileo, substituto eventual do presidente reitor, que em 1972, passou a acumular o cargo como o de vice-reitor Acadêmico. (DORILEO, 2005, p. 301).

A hegemonia médica no setor da saúde e na formação de quadros de profissionais em saúde, em especial na enfermagem, foi intermediada pelo poder público. Ao mesmo tempo, a formação de quadros profissionais em enfermagem se constituía, como cumprimento de mais um requisito no processo de formação da nação brasileira, pois a concepção de nação moderna e desenvolvida se fazia também baseada nos reflexos das condições de saúde da população. A enfermagem, nesse contexto, foi instituída estrategicamente em todo o Brasil, se identificando, portanto, também em Mato Grosso.

Nesse Estado, com base na compreensão da comunidade acadêmica docente do Curso de Enfermagem da UFMT, constata-se, na elaboração da proposta curricular do Curso em 1979, informações a esse respeito. As referências de conteúdos expostos fazem alusão à experiência brasileira, ao desenvolvimento das ciências médicas a partir do desempenho da enfermagem, e que ambas, segundo os seus idealizadores, marcharam para uma integração de conhecimento na área de saúde.

Considerando-se que a assistência de recursos humanos qualificados é fator básico na utilização adequada de instalações equipamentos, contribuindo para a educação do povo e possibilitando o desenvolvimento das ciências médicas e que, de acordo a experiência brasileira, a enfermagem desempenha papel relevante e indispensável nos serviços de saúde oferecidos à comunidade, inclusive servirão de elemento de integração entre ambos, justificam-se a prioridade que foi dada à criação do curso. (UFMT, 1979, p. 1).

Nesse contexto, Mato Grosso passa a fazer parte do cenário nacional com a criação do Curso de Enfermagem na UFMT, em 1975, sendo os médicos seus preceptores e idealizadores, os quais fazem parte do panorama da elite política e social do Estado, vinculada, diretamente, ao poder público federal e aliado ao interesses de desenvolvimento de nação.

Ao evidenciar essa seleta parcela de docentes, profissionais médicos, na composição do quadro do Curso de Enfermagem na UFMT, assim como ocorreu na considerada primeira Escola de Enfermagem moderna no Brasil, considera-se que esse fenômeno, por si só, se constitui uma reprodução da hegemonia de poder e saber intelectual desse profissional aqui em Mato Grosso.

Essa hegemonia, seja pela presença física do médico nos espaços de formação em enfermagem, seja pela absorção do conhecimento mediado por esse profissional ou como interventor na constituição do Curso de Enfermagem na UFMT, assim como ocorrera na primeira Escola de Enfermagem Ana Nery, é nitidamente localizado na história da composição do Curso da Arte e Ciência do Cuidar em Enfermagem em Mato Grosso como o primeiro curso superior da área de saúde na região.

Essa configuração histórica tem garantido a supremacia desse profissional sobre a enfermagem e outras áreas de conhecimento em saúde. No caso do Curso de Enfermagem na UFMT, essa questão não se limita somente a esses acontecimentos. Na constatação do estudo de Arruda (2012), por exemplo, a formação de profissionais técnicos e auxiliares em enfermagem em Mato Grosso foi um fato intermediado por um Médico, representante Interventor Federal no Estado de Mato Grosso, em 1938. Mais tarde, a institucionalização dessa formação em Mato Grosso serviu de base para a elaboração do Curso de Enfermagem de nível superior na UFMT. Segundo a autora:

As iniciativas em prol do ensino de enfermagem foram ocorrendo em todo o território nacional e em Mato Grosso teve início no ano de 1938, quando comandava o estado o Interventor Federal de Mato Grosso, Júlio Strübing Müller (médico), que se referiu, em relatório do Departamento de Saúde, à instalação de uma Escola de Enfermagem que funcionaria no Palácio da Instrução, edificado na praça central de Cuiabá. (ARRUDA, 2012, p. 16).

Mais especificamente a respeito do Curso de Enfermagem na UFMT, Arruda (2004, p. 64) acrescenta:

Diante desse contexto, explicitaremos os primórdios da história da institucionalização da enfermagem moderna em Mato Grosso, através da Escola de Auxiliar de Enfermagem Dr. Mário Corrêa da Costa, instituição precursora e que serviu de base segura para a criação do curso universitário de Enfermagem na UFMT.

Ademais, consta, também, que no contexto do Ensino Superior em Enfermagem em Mato Grosso, a primeira enfermeira formada a participar do processo de desenvolvimento de

ensino da arte e ciência do cuidar em enfermagem na UFMT, conforme explicitado por Arruda (2012), foi Adelaide Almeida, nascida em 16 de outubro de 1927, na cidade de Rosário Oeste – MT. Para a autora, ela foi, também, a primeira enfermeira mato-grossense.

Assim como outras enfermeiras que atuaram no Curso de Enfermagem da UFMT, sua formação em enfermagem ocorreu também na Escola de enfermagem Anna Nery, em decorrência de uma intervenção do Diretor do departamento de Saúde de Cuiabá, em consenso com o Centro de Saúde e demais autoridades médicas. Ela foi guiada e orientada por pelo médico Manoel de Souza Vargas (ARRUDA, 2012).

Conforme Arruda (2012), após se formar, em 20 de maio de 1949, a enfermeira retornou a Cuiabá e manteve o compromisso firmado com o governo de Mato Grosso de prestar serviços a essa região, onde exerceu cargo na Supervisão e Organização do Serviço de Enfermagem do Estado, no Departamento de Saúde. Recebeu honorárias homenagens personificadas na imagem da enfermeira Anna Nery pelos serviços prestados ao Estado e à Nação, e seu vínculo para integração ao quadro de docentes do Curso de Enfermagem se deu por intermédio de convite do então médico e Reitor da UFMT.

Adelaide Almeida, de acordo com Arruda (2012), compreendia que as atividades entre os profissionais de enfermagem e médicos eram próximas, haja vista o próprio médico e Reitor da UFMT tê-la convidado para criar o Curso de Enfermagem nesta instituição de ensino superior, convite que Adelaide aceitou prontamente.

Nesse ínterim, verificou-se, ainda, que para além da docência, muitos dos profissionais docentes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT desenvolviam jornadas de trabalhos diversos em Mato Grosso na organização dos serviços de saúde. Conforme Arruda (2012), a docência no Curso de Enfermagem da UFMT era compartilhada por outros tipos de serviços públicos e privados de saúde na região, com implementações e reestruturações dos hospitais e centros de saúde no Estado de Mato Grosso.

Moreira Ramos (2004, p. 767) assinalam, igualmente, que

[...] assim, o corpo docente juntamente com egressos no curso [de Enfermagem da UFMT] desempenhou em vários momentos projetos de cooperação técnica, tanto na preparação de campo para a prática acadêmica, quanto na adequação da infraestrutura para otimização do atendimento aos usuários.

Assim sendo, o modelo de orientação do ensino da enfermagem no Curso de Enfermagem da UFMT e a organização dos serviços de saúde em Mato Grosso foram realizados por intermédio desses profissionais, submergidos de concepções científico-

biologistas e políticas públicas sanitárias, intercedidos por profissionais médicos e profissionais enfermeiras que tinham, estes últimos, em sua maioria, formação e aperfeiçoamento realizados na primeira Escola de Enfermagem moderna do Brasil – a Escola de Enfermagem Anna Nery, que se destacou pela institucionalização, pela absorção e disseminação do Sistema de Ensino de Florence Nightingale.

A presença dos médicos, figuras consideradas ilustres, ao mesmo tempo que operacionava esse movimento em âmbito nacional, garantia sua supremacia científica, política e social, respaldada pelo poder dos representantes da nação. Também em Mato Grosso foram assentados como interventores, idealizadores e atuantes no Curso de Enfermagem da UFMT compreendidos como mediadores da construção e modernização da sociedade local, cabendo-lhes governar e controlar o destino da saúde de Mato Grosso.

4.3 Primeiros currículos da Arte e Ciência do Cuidar em Enfermagem na UFMT

Em seu processo histórico institucional, desde a criação do Curso de Enfermagem da UFMT em 1975 e início de suas atividades em 1976, são várias as ocorrências de reestruturações curriculares pelas quais o Curso passou em seu processo de organização da aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem.

Essas estruturações curriculares ocorreram permeadas por um discurso e teorização de conteúdos e disciplinas com a finalidade de atender às exigências mínimas de um profissional enfermeiro capaz de suprir as demandas locais e regionais em serviços de saúde, o qual deveria executar em área de domínio com propriedade de conhecimentos técnicos e científicos.

Parte dessas estruturações ocorreu com fundamento nos parâmetros das políticas públicas nacional, atendendo às exigências do MEC. A primeira proposta de reestruturação curricular, que já vinha sendo reelaborada desde a criação do curso em 1975, teve sua aprovação em 1977, conforme a Portaria Gabinete da Reitoria de nº 079/77 que dispunha sobre o Ensino Integrado na área de saúde.

Meyer (1991), ao se referir ao documento do MEC, por meio do Departamento de Assuntos Universitários (DAU), datado de 1978, afirma que, na UFMT:

Foi adotado a metodologia do Ensino Integrado, um sub-projeto do Projeto Operação Produtividade, concebido a nível nacional em 1968, a partir do Programa Estratégico de Desenvolvimento Governamental que visava uma produtividade global dos processos e métodos educacionais [...] com um mínimo de gastos e um máximo de rentabilidade das escolas superiores. (MEYER, 1991, p. 14).

Esse tipo de Ensino Integrado ocorreu de forma experimental no Currículo Pré-Profissional dos ciclos da área de Saúde na UFMT, com duração mínima de três períodos letivos. Foi com base nessa nova organização do currículo que se criaram as instâncias pedagógicas Supervisores de Unidades Curriculares e o Serviço de Assessoramento e Apoio Pedagógico (SAAP), as quais continham uma série de competências pedagógicas, entre elas o controle do ensino (UFMT, 1977b).

Ainda em 1977 por meio da Portaria da Vice-Reitoria de nº 33/77, o currículo pleno do Curso de Enfermagem da UFMT passou a ser denominado de “Estrutura Curricular do Curso de Enfermagem para o 1º Ciclo de Estudo - Sistema Integrado”. Novamente, em 1978, houve uma reestruturação curricular conferida pela Portaria da Vice-Reitoria de nº 19/78, estabelecendo, então, o currículo pleno do Curso de Graduação em Enfermagem e da Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Foi exatamente nesses moldes que o Curso de Enfermagem da UFMT foi reconhecido pelo MEC, em 1980, pela Portaria de nº 71, de 15 de janeiro de 1980.

Essas reestruturações curriculares ocorridas em curto período sucederam por causa da adoção do modelo de Ensino Integrado para atendimento das exigências do MEC, por intermédio do DAU. O Sistema de Ensino Integrado adotado pela UFMT em 1977, conforme análise dos registros, encerrou-se somente em 1990.

No período de 1979, encontrava-se em andamento uma comissão para elaboração da nova estruturação curricular do Curso de Enfermagem da UFMT. Essa comissão enfatiza que o novo currículo foi baseado em fontes de outras instituições de ensino superior. Notadamente os currículos da Escola de Enfermagem Anna Nery, o da Escola de Enfermagem da Universidade da Bahia e os oferecidos pela Associação Brasileira de Enfermagem.

Obedecendo as premissas foi elaborado o anexo anteprojeto de currículo mínimo para o curso de graduação de enfermeiro, em várias modalidades, o qual ora é submetido, consideração desta subcomissão de currículos. Na sua elaboração, foram tidos em conta subsídios de várias fontes, notadamente o currículo aprovado com o Parecer de número 271/82, e os oferecidos pela Associação Brasileira de Enfermagem, A escola Ana Néri (UFRJ) e a Escola Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. (UFMT, 1979).

Neste caso, importante ressaltar, nessa configuração apresentada, que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), instituição originada pela Escola de Enfermagem Anna Nery, tornou-se, assim, mais um meio de divulgação de seus preceitos científicos e desenvolvimento da

padronização do ensino em enfermagem nas escolas em enfermagem de todo território nacional, direcionando igualmente o ensino padronizado em Mato Grosso.

Para Germano (2011), a ABEn e a educação em enfermagem encontram-se intrinsecamente relacionadas. A autora assinala que, para compreender a evolução do ensino, é preciso também conhecer um pouco da história e o centro das preocupações dessa associação. Seu principal objetivo, como consta em seu primeiro estatuto, era de elevar o padrão de qualidade de vida da população brasileira. Nesse caso, intermediado por ações de cuidados das enfermeiras formadas na Escola de Enfermagem Anna Nery.

Constata-se, no estudo dessa pesquisadora que, para a estruturação da ABEn a entidade recebeu todo apoio das Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública - Escola de Enfermagem Anna Nery, bem como contribuições financeiras da Fundação Rockefeller. Germano (2011, p. 32) aponta, ainda, que:

A idéia da criação de associação que congregasse as enfermeiras recém-graduadas da Escola Anna Nery surge por volta de 1925, quando a Escola diplomou a primeira turma; porém sua consolidação ocorreu somente em 12 de agosto de 1926, por ocasião da primeira reunião da entidade, então denominada Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, extrapolando, portanto, a iniciativa de reunir enfermeiras que fossem formadas somente na Anna Nery.

Maliska et al. (2011), ao discutirem a educação geral em saúde e de enfermagem, afirmam que houve uma mobilização em 1994, diante das alterações nas legislações ocorridas no País para construção de novas políticas na educação e enfermagem e que, mediante a essa mobilização, a ABEn criou Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação em Enfermagem (Senadens), os quais trouxeram contribuições significantes para a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem em vigor no país.

Essa poderosa instituição associativa, um dos principais meios de divulgação dos conhecimentos científicos e de intervenções nas políticas públicas de formação em enfermagem, passou a fazer parte do cenário em Mato Grosso a partir dos anos 50. Sua instalação no Mato Grosso é resultado de ações de profissionais enfermeiras de naturalidade cuiabana e graduadas fora do Estado.

Moreira e Ramos (2004, p. 766), nesse contexto, especificam que,

Ao final da década de 50 do século passado, a enfermagem passa a despontar no cenário local, com a divulgação e a implantação da Associação Brasileira de Enfermagem de Mato Grosso (ABEn/MT) por um grupo de enfermeiras pioneiras, grande parte delas de naturalidade cuiabana e graduadas fora do Estado, com o intuito de socializar a profissão e divulgar sua cientificidade.

O entendimento do currículo do Curso de Enfermagem da UFMT, reelaborado em 1979, era de que tinha como intenção oferecer aos estudantes de enfermagem conhecimentos e experiência que os capacitassem para:

01- compreender a situação de saúde no Estado através da identificação da problemática sócio-econômica, política, e cultural da região; 02 - planejar, organizar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar a assistência de enfermagem em nível de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade; 03- Planejar, executar, supervisionar e avaliar as atividades educacionais, formais e informais para a equipe de enfermagem e clientes assistidos; 04- Desenvolver trabalho de pesquisa da enfermagem e da saúde em geral; 05- Responsabilizar-se pela atualização e ampliação de seus conhecimentos em benefício do cliente e do desenvolvimento da enfermagem; 06- Entregar-se no contorno multidisciplinar visando a melhoria de nível de saúde do indivíduo, da família e comunidade; 07- Ajustar suas ações às necessidades da população e nos termos das normas legais em vigor. (UFMT, 1979, p. 3).

A Resolução nº 50/82, do Conselho Superior da UFMT, fazendo referência à Resolução nº 04/72, do Conselho Federal de Educação, em seu Artigo 1º, definia que o Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia compreenderia, então:

- I- As matérias obrigatórias do currículo mínimo - CFE em forma de unidades curriculares do 1º ciclo;
- II- As disciplinas complementares obrigatórias do 1º ciclo;
- III- As matérias do currículo mínimo - CFE em forma de unidades do ciclo profissional;
- IV- As disciplinas complementares obrigatórias do ciclo profissional;
- V- As disciplinas optativas relacionadas para o curso. (UFMT, 1982, p. 1).

Baseado nessa estrutura curricular:

Para o aluno graduar-se no Curso de Enfermagem deverá perfazer o total de 171 créditos equivalente à carga horária de 3.660 horas, integralizados no mínimo de seis períodos letivos e no máximo de doze períodos letivos [...]
Para graduar-se em enfermagem com habilitação em Licenciatura o aluno deverá integralizar mais 26 créditos, equivalentes a 420 horas de formação pedagógica. (UFMT, 1982, p. 4-9).

A própria instituição, conforme consta em seu PPP elaborado em 1996 e reorganizado 2002 a partir das propostas de reestruturações curriculares realizadas nesse período, enfatiza as inquietações provindas da comunidade acadêmica sobre as características do Curso, nesse sentido.

As críticas que têm sido feitas ao processo formativo do enfermeiro apontam para uma educação caracterizada por alguns dos conflitos referentes ao modelo predominante em saúde e enfermagem. Entre elas, pode-se destacar: Uma formação

predominantemente voltada para a prática curativa, de intervenção na doença, centrada no indivíduo enquanto ser biológico, segundo o modelo biomédico em saúde; Uma formação que prioriza o preparo para a assistência (cuidado direto individual), em detrimento da formação para o gerenciamento e educação em saúde; Uma formação distanciada da realidade regional e local e dos conflitos referentes ao trabalho em saúde e enfermagem; O despreparo da enfermagem para atuar segundo uma perspectiva ampla de saúde e atuação profissional acrítica no campo social, da saúde e enfermagem. (UFMT, 2002, p. 1).

Tanto o currículo oferecido pela Escola de Enfermagem Anna Nery, quanto o da ABEn, instituição provida pela primeira, com objetivo de expansão de seu modelo de ensino no País, foram utilizados como matrizes na elaboração do currículo do Curso de Enfermagem na UFMT. Ou seja, ao constituírem esse arquétipo curricular, absorviam os conceitos ideológicos e as estratégias da primeira para a formação de profissionais em enfermagem em Mato Grosso.

As expansões das escolas de enfermagem, atreladas ao modelo biomédico biologista e aos moldes de Ensino de Florence Nightingale, representado pela Escola de Enfermagem Anna Nery, criadas e intercedidas pela reforma sanitária, foram absorvidas no Estado de Mato Grosso, e o Curso de Enfermagem da UFMT assumira tamanha envergadura.

Evidencia-se nesse contexto que, para além da apropriação das experiências organizacionais da Escola de Enfermagem Anna Nery, quanto a estruturação curricular, bem como a continuidade e reprodução da hegemonia da ciência médica no ensino da enfermagem, com forte presença e intervenções de médicos nesse campo de saber, mediada por múltiplas vias, os conhecimentos para formação acadêmica e científica em enfermagem no Curso de Enfermagem da UFMT tiveram como alicerces as experiências da Escola de Enfermagem Anna Nery e o reproduziram no ensino de forma equiparada, porém em um outro contexto histórico-social, adaptando-se a ele, tanto que, o conceito de raça, até na própria UFMT criada em 1970, passa a ser tematizado no contexto de integração nacional, dos valores republicanos, mediado pela visão culturalista.

É de suma importância abordar o que Gomes e Paixão (2008) advertem quanto a essas questões. Para eles, o culturalismo e a valorização da especificidade cultural brasileira e a mestiçagem tiveram importância estratégica, tanto em termos da construção de um ambiente ideológico, quanto na formação de uma cultura propícia ao desenvolvimento econômico institucional do Brasil, segundo um modelo forjado na década de 1930 e aprofundado em 1964.

Conforme esses autores:

A interpretação culturalista trouxe para o projeto desenvolvimentista duas contribuições no plano ideológico: 1) o legado lusitano ancestral, na medida em que favorecia o contato entre raças diferentes, suavizara o processo de modernização do País em termos

de seus eventuais impactos sociais, permitindo que no Brasil a modernidade pudesse se dar sem a presença de conflitos raciais abertos; 2) a miscigenação racial e cultural forjaria um povo homogêneo, com características próprias, lembrando-se ser este um dos principais condicionantes para a formação de um projeto moderno de nação. Desse modo, o próprio mito da democracia racial foi posto a serviço, como motor ideológico, do modelo desenvolvimentista. Ou seja, as elites utilizaram o ideário mítico da mestiçagem, ou da modernidade, produto sincrético da fusão das três raças originárias formadora do povo brasileiro, como instrumento mobilizador do desenvolvimento e do progresso. (PAIXÃO; GOMES, 2008, p. 42).

No ambiente acadêmico, não somente da UFMT mas também em nível nacional, em todas as IES no Brasil, foram instituídos espaços formativos para difusão dessas ideologias republicanas. Nas análises dos registros foi evidenciado como fato institucional no Curso de Enfermagem da UFMT. Nesse sentido, foi realizada uma minuciosa análise da abrangência e difusão dessa visão culturalista brasileira na UFMT, a qual, em parte, refletiu significativamente no campo de conhecimento e formação da enfermagem no estado de Mato Grosso, ocorrência esta que é contextualizada e apresentada no tópico seguinte.

4.4 Raça, nação e ciência na aprendizagem da Arte do Cuidar em Enfermagem na UFMT

Para contextualização desse tópico, centralizou-se em informações de discursos registrados de profissionais da administração superior da UFMT, que promoveram em seus atos institucionais, condições para estruturação e desenvolvimento do Curso de Enfermagem da UFMT. Esses registros compõem parte de documentos institucionais da UFMT referente ao desenvolvimento do Curso de Enfermagem da UFMT.

Também foram utilizadas para análise informações precedentes de duas disciplinas – “Estudo de Problemas Brasileiros I” e “Estudo de Problemas Brasileiros II” – que fizeram parte da grade curricular do Curso de Enfermagem da UFMT, desde 1975, com o surgimento do curso, até o ano de 1990.

Utilizou-se, ainda, da Resolução nº 04, de 25 de fevereiro de 1972 do Conselho Federal de Educação (BRASIL, 1972), por também fazer parte como um dos arquivos históricos, e igualmente, por ter subsidiado a organização e estruturação acadêmica e curricular do Curso de Enfermagem da UFMT. A referida resolução fixava o mínimo de conteúdos e duração do Curso de Enfermagem e Obstetrícia no Brasil.

Além disso, as disciplinas “Estudo de Problemas Brasileiros I” e “Estudo de Problemas Brasileiros II” eram uma obrigatoriedade prevista nesta Resolução nº 04/72 do CFE. Em seu Artigo 5º, definia que “integrarão ainda o currículo do Curso de Enfermagem e obstetrícia em qualquer maternidade, o estudo de Problemas Brasileiros e a Prática de

Educação Física, com predominâncias desportivas, de acordo com a legislação específica” (BRASIL, 1972, p. 201).

Internamente, na UFMT, ocorreu a instituição da Comissão Superior de Civismo e Criação do Centro Superior de Civismo, tendo como uma de suas atribuições e competências a elaboração e manutenção dessas disciplinas em todos os cursos da UFMT, conforme a Portaria nº 642/75 do Gabinete da Reitoria da UFMT.

O que os registros históricos do Curso de Enfermagem da UFMT vêm apresentando, nesse sentido, é que a aprendizagem da arte e ciência do cuidar da enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, ocorria paralelamente ao desenvolvimento de uma consciência cívica, atrelado a concepções de uma visão integrada da raças que compunham a sociedade brasileira.

Tem-se registrado que, na ocasião da assinatura de dois convênios, na área da saúde, entre a UFMT e a Sociedade de Proteção à Maternidade e à Infância - Hospital Geral, o argumento do Vice-Reitor, em 1982, enfatiza os esforços da instituição universitária, à composição de grupos-tarefa de desenvolvimento dos Cursos e da UFMT. No seu depoimento, por ocasião desse convênio, é possível perceber o quanto a questão sobre raça humana era um fator que acompanhava seus posicionamentos e discursos. Dizia um dos profissionais da administração superior da UFMT que:

Eu não estou aqui para maximizar a burocracia... Pelo contrário, isto eu confesso, estou aqui para suavizar o fluxo universitário. Para permitir que haja, quanto mais, o diálogo, para fortalecer o debate, o encontro de idéias. Se já se proclamou que a “Universidade é a casa de todas as raças, eu trago disto um corolário para dizer, então, que, se casa de todas as raças, casa de corrente de todos os pensamentos. (DORILEO, 2005, p. 368).

Os argumentos, ressaltados na ocasião por esse profissional da administração superior, nesse período Reitor da UFMT, elencam emblemas e significados sobre o mito da democracia racial. Ao mesmo tempo que omitem conflitos entre as raças, projetam uma harmonia entre elas. Ademais, ressaltam que os espaços educacionais superiores eram vistos como ambientes propícios ao entendimento de consolidação e integração da nação brasileira.

Na declaração desse profissional pedagogo, na ocasião Reitor da UFMT, percebe-se uma exploração da necessidade da concretização do ideal constituído historicamente da igualdade racial no Brasil a partir do título da nacionalidade brasileira, levando os cidadãos a crer na ilusão de igualdade de direitos sociais nesse País.

Nessa perspectiva, alinha-se ao raciocínio de Guimarães (2002) que, ao discorrer sobre os direitos e avessos da nacionalidade, pondera que:

[...] devemos ver na ‘democracia racial’, também, um compromisso político e social do moderno Estado republicano brasileiro, que vigeu, alternando força e convencimento, do Estado Novo de Vargas até a ditadura militar. Tal compromisso consistiu na incorporação da população negra brasileira ao mercado de trabalho, na ampliação da educação formal, enfim na criação das condições de infra-estrutura de uma sociedade de classes que desfizesse os estigmas criados pela escravidão. (GUIMARÃES, 2002, p. 100).

Moreira (1999, p. 17) que estudou parte da história social da enfermagem, ao enfatizar a análise do material produzido pela missão de enfermeiras norte-americanas, recrutadas pela Fundação Rockefeller em uma época em que a saúde pública passou a constituir peça-chave de uma estratégia do Estado, afirma que “ao associar educação e saúde defronta-se com uma série de questões da ordem da distinção e da diferença envolvendo raça, gênero e competência técnica”. Para essa autora, a enfermagem brasileira nasceu sob a égide do “branqueamento”:

A profissão trazia como parentescos simbólicos a associação entre mulher e promiscuidade, laicização e vulgarização, brancos e negros. Era urgente a garantia do prestígio social. Esse passaria por um judicioso critério, afastar a lembrança de que a atividade do cuidar estava socialmente atrelada a precursores do cuidado, nos hospitais, realizada por negros, analfabetos e, posteriormente, por homens e mulheres visitantes de enfermagem sem nenhuma formação escolar. (MOREIRA, 1999, p. 17).

Infere-se que, envolvido nessa atmosfera, por meio de seus colaboradores, apesar do distanciamento temporal do envolvimento da primeira Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1920, a esses símbolos e a uma nova ordem política e social no pós-30, o Curso de Enfermagem da UFMT, constituído em 1975, ressignifica, em parte, seus ideias e princípios, sem contudo desvencilhar-se do conceito de raça como objeto de suas ações.

Desde o surgimento do Curso de Enfermagem da UFMT, na grade curricular constava uma disciplina que promovia o patriotismo nacional. Conforme Dorileo (1977), na UFMT, por meio da Portaria nº 642/75 Gabinete da Reitoria, foi instituída a Comissão Superior de Civismo e Criação do Centro Superior de Civismo, que atribuía, como uma de suas competências, a elaboração e manutenção das disciplinas “Estudo de Problemas Brasileiros I” e “Estudo de Problemas Brasileiros II” em todos os cursos da UFMT.

A referida Comissão Superior de Civismo se sustentava em diversos atendimentos legais, em termos do Decreto-Lei nº 869, de 12 de setembro, que dispõe sobre a inclusão da

Educação Moral e Cívica como disciplina obrigatória nas escolas de todos os graus e modalidades, dos Sistemas de Ensino no País. Criou-se a Comissão Nacional de Moral e Civismo e, em consideração à disposição do Decreto nº 68.065, de 14 de janeiro de 1971, que regulamenta o Decreto-Lei nº 869.

A regulamentação da Comissão Nacional de Moral e Civismo na UFMT foi prevista pela Portaria nº 37/74, originada na proposta da Vice-Reitoria para assuntos acadêmicos. A esse respeito, Dorileo (1977) assinala que,

Em seu artigo 1º, fica instituída na Universidade Federal de Mato Grosso a Comissão Superior de Civismo composta de quatro professores ministrante da disciplina Estudo de Problemas Brasileiros. Em seu artigo 2º, dentre de sua competência a comissão deverá: elaboração do programa da disciplina [Estudo do Problemas Brasileiros] para cada período do ano acadêmico e a responsabilidade de ministrá-la, atendendo rigidamente às finalidades e bases filosóficas do Decreto lei-nº 369 de 12 /setembro/1969 e do Decreto nº 68.065 de 14/janeiro/1971; bem como à regulamentação expedida pela UFMT. (DORILEO, 1977, p. 177).

As justificativas introdutórias para a criação desse Centro fundamentaram-se em um discurso que focalizava abertamente as questões e emblemas sobre a raça humana, o apogeu e os símbolos constitucionais e sociais, bem como o fim da escravidão, e a própria independência do Brasil.

Diante da riqueza de informações pertinentes em apontar o quão era o acondicionamento da instituição UFMT e do Curso de Enfermagem a essas questões, optou-se por transcrever na íntegra as notas introdutórias de fundamentação da criação do Centro Superior de Civismo, órgãos estes, responsáveis imediatos pelas disciplinas “Estudo de Problemas Brasileiros I” e “Estudo de Problemas Brasileiros II”, presentes na grade do Curso de Enfermagem da UFMT desde sua criação, permanecendo até 1990, quando foram destituídas.

Pela abrangência do conteúdo, é possível ter o entendimento de que forma e como foi movimentada a instituição de ensino e seus colaboradores na produção intelectual em Mato Grosso em enfermagem e em todas as áreas do conhecimento em que a universidade tinha cursos ofertados. Nessa perspectiva, assim se expressa Dorileo (1977, p. 181):

O negro está nu, o corpo untando de mel, só a cabeça foi deixada de fora - está enterrado no formigueiro. Os gritos lancinantes ecoam longe, enquanto o Senhor do engenho está estuante de satisfação: - a execrável escravidão! O Papa Paulo III expediu severa Bula em 1537 declarando formalmente que os índios são homens livres e racionais, em 1639 o Papa Urbano III manda publicar a bula no Brasil:

ademaís, a rebeldia indígena desencorajava a escravidão silvícola. O negro apanhado a laço na África era a solução. Foi uma batalha muito longa de consciência humana e cristã contra a escravidão, desde a publicação do livro “Etiópe resgatado” do Padre Manoel Ribeiro da Rocha, em 1757 até a Lei Áurea, assinada pela Redentora Princesa Isabel em 1888. O 13 de maio representa a independência do Homem, tanto quanto o 7 de setembro significa independência da Terra. E hoje sob os eflúvios desta data suprema evocação histórica, respirando os ares da Liberdade, nesta Fábrica de Homens Livres - a Universidade - plantada ao meio de Cerrado Coxiponés, dá-se a implantação do Centro Superior de Civismo composto de universitários, ao lado da Comissão Superior, que congrega os professores, contando ainda em sua organização com a Representação da C.N.M.C. na pessoa do Professor F. A. Ferreira Mendes. Apresentei o projeto e nosso Reitor Gabriel Novis Neves aprovou-o, consubstanciando-o na Portaria nº GR 642/75.

Após referida introdução, o autor ressalta a apreciação da proposta pela Comissão Nacional de Moral e Civismo institucionalizada na UFMT. No entendimento de Dorileo (1977, p. 183), o “Centro Superior de Civismo não constituirá em um conchavo de patriotismo lítero-ufanista, mas o cadinho do legítimo patriotismo, vivido, praticado e pregado, na sustentação dos Objetivos Nacionais e Permanentes”.

A determinação legal, segundo Dorileo, dispunha sobre a inclusão da disciplina “Educação Moral e Cívica” em todos os graus e modalidades de ensino no País, devendo ser implementada conforme a disciplina “Educação Física”, em todos os níveis de ensino. (Dorileo, 2005, p. 239) enfatiza, ainda, que “o nome do Centro de Superior de Civismos foi consagrado como nome a um herói nacional, nascido em Mato Grosso”.

As disciplinas “Estudo de Problemas Brasileiros I” e “Estudo de Problemas Brasileiros II”, compostas na matriz curricular do Curso de Enfermagem da UFMT, como consta na Resolução Conselho Diretor nº 80/75 sobre a criação do Curso em Enfermagem, são distribuídas na grade curricular com outras disciplinas consideradas complementares e profissionalizantes.

O Curso de Enfermagem na UFMT, desde que iniciou suas atividades educacionais, foi contemplado com essas duas disciplinas. Cabe ressaltar que não constam, nos primeiros registros institucionais, referências sobre as reestruturações curriculares ocorridas e também nas resoluções de aprovação das novas estruturas curriculares, conteúdos sobre as ementas das disciplinas. Nesses registros, só foram possíveis visualizações das descrições das disciplinas e suas composições de carga de horas.

Somente foi possível identificar as ementas das duas disciplinas, compostas na Resolução nº 50/82 do Conselho de Pesquisa e Extensão, que definia o Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, as quais estavam fundamentadas nos termos da Resolução nº 04/72 CFE e igualmente pela Portaria nº 642/75 do Gabinete da

Reitoria que constituiu a Comissão Superior de Civismo e Criação do Centro Superior de Civismo.

As referidas disciplinas possuíram, em todo período de existência (1975-1990) no Curso de Enfermagem da UFMT, cada uma, uma carga horária de 30 horas; e eram compostas pelos seguintes conteúdos:

HIS-301- ESTUDO DE PROBLEMAS BRASILEIROS I (2.0.0) - 30: Introdução doutrinária. Conceitos. Problemas morfológicos. Análise das estruturas sociais. Políticas e econômicas. Problema do desenvolvimento econômico, Problemas sócio-econômicos. Problemas políticos. Segurança Nacional.
[...]
HIS-302- ESTUDO DE PROBLEMAS BRASILEIROS II (1.0.0) - 30 PRÉ-REQUISITO - HIS-301: Aprofundamentos dos conhecimentos apresentados em Estudos de Problemas Brasileiros I, com enfoque específico para a região Centro-Oeste. (UFMT, 1982, p. 17-27).

Esses conteúdos, provenientes da Comissão Superior de Civismo e pelo Centro Superior de Civismo, correspondiam à pretensão de formação do nacionalismo brasileiro e, para isso, a comunidade acadêmica passaria por um intenso processo civilizatório, reconhecendo nas disciplinas “Estudo de Problemas Brasileiros I” e “Estudo de Problemas Brasileiros II” questões envolvendo emblemas nacionais e regionais que, conforme os registros históricos, perpassavam também dilemas envolvendo a composição racial brasileira.

Entres os ideários para a formação desse nacionalismo, resumidamente, Thiago, Borges Filho e Martorano (1984), ao discorrerem sobre a disciplina que deveria fazer parte da grade de todos os cursos de instituições de ensino superior no Brasil, projetam quais entendimentos deveriam, então, todos os universitários cidadãos jovens brasileiros absorverem. Assim se expressam os autores:

País ostentando dimensões continentais, experimentando assustadora ascensão demográfica, nação jovem, e, por isso mesmo e por sua própria índole e definição, em pleno processo de formação e uma sociedade ainda vacilante, carente de condicionamentos culturais 'mais alentados, e de configurações civilizacionais mais afirmativas; povo policrômico nas tessituras regionais, claudicante no seu estamento político-administrativo, ainda deglutindo males resultantes de uma preguiçosa miscigenação, dormitando na arrastada e lenta mistura das “três raças tristes”, sentimos a angustiante necessidade da nossa própria definição. O passo preponderante para o povo brasileiro e, em especial, para a Juventude deste País, é conhecer a sociedade humana de que participa, para assimilar condições para dirigi-la amanhã. (THIAGO; BORGES FILHO; MARTORANO, 1984, p. 95-96).

Para além dessas composições, como descrito a seguir, o Curso de Enfermagem da UFMT tinha outras estruturas impostas nacionalmente. Entre elas, o uso da terminologia

“obstetrícia” como componente de sua titulação, mesmo que o Curso não correspondesse a essa especificidade. O que de fato encontrar-se-á é a formação com a Habilitação em Licenciatura em Enfermagem.

Tratar da Habilitação em Enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT remete a um dos objetivos apresentados para a profissionalização da Enfermagem no Brasil. Da considerada ação utilitária de conhecimentos pedagógicos utilizados pelas professoras normalistas primárias, transformadas em educadoras sanitárias e, posteriormente, em enfermeiras públicas (Rocha, 2003; Faria, 2007), em meados do ano 1920, com vistas à atuação profissional, à formação de uma consciência sanitária dos futuros brasileiros.

Segundo Rocha (2003, p. 154), “nas justificativas para a escolha das normalistas, é recorrente a afirmação de ter sido essa solução engendrada em função da falta de enfermeiras, que, a exemplo do que acontecia nos Estados Unidos, pudessem ser designadas para essa tarefa” de educação sanitária.

É sobre esses dois arcabouços – nomeação do Curso de Enfermagem da UFMT composto com a terminologia Enfermagem Obstetrícia e da Habilitação de Licenciatura em Enfermagem – que se contextualiza o próximo tópico. Respalda-se para essa elaboração, particularidades dessas nomenclaturas com o objeto e os objetivos dessa pesquisa.

4.5 A terminologia enfermagem obstetrícia e a Habilitação em Licenciatura em Enfermagem

O Curso de Enfermagem da UFMT foi designado e compreendido, por um longo período, com a nomenclatura, conforme consta no registro de reconhecimento pelo MEC em 1980 pela Portaria nº 71, de 15 de janeiro de 1980, “Enfermagem e Obstetrícia com as Habilitações de Enfermeiro e Licenciatura em Enfermagem” (BRASIL, 1980, p. 1).

O Curso, ao ser instituído em Mato Grosso na UFMT, conforme vem sendo constatado, mantinha – por meio de vários procedimentos institucionais internos e externos – diálogo permanente com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), sobretudo por intermédio do Departamento de Assuntos Universitários (DAU) e era, constituído e adaptado em partes, conforme designava a Portaria nº 04/72 do CFE, como refere o Currículo Mínimo dos Cursos de Enfermagem no Brasil.

Na própria Portaria nº 04/72 do CFE, a qual intercedeu todas as estruturas curriculares e organização acadêmica do Curso de Enfermagem na UFMT, nota-se nitidamente a referência à formação em enfermagem com uso do termo obstetrícia, mesmo

não sendo essa especialidade uma das habilidades/modalidades ofertadas pelo Curso de Enfermagem da UFMT.

Ou seja, apesar de apresentar outras habilidades, a referida Resolução mantinha em sua redação inicial que “o currículo mínimo do Curso de Enfermagem e obstetrícia compreenderá 3 (três) partes sucessivas” (BRASIL, 1972, p. 200). É possível observar, na própria Resolução, o enfoque e a conservação da nomenclatura – Enfermagem e Obstetrícia. Em seu Artigo 8º define que:

O Curso de Enfermagem e Obstetrícia será ministrado com as seguintes modalidades mínimas de duração: A) Na habilitação geral de Enfermeiro - 2500 horas de atividades integralizantes no mínimo de 3 (três) anos e no Máximo de 05 (cinco) anos letivos; B) Nas habilitações Enfermagem Médico-Cirúrgica, enfermagem obstétrica ou obstetrícia e enfermagem de saúde pública 3000 horas (três) mil horas de atividades, integralizáveis no mínimo de 4 (quatro) e no máximo de 06 (seis) anos letivos; C) Na modalidade de licenciatura, além da parte de conteúdo prescrita para atender quaisquer das modalidades anteriores - a formação pedagógica da licenciatura exigida no Parecer de Número 672/69. (BRASIL, 1972, p. 201).

O Curso de Enfermagem da UFMT designou, após três anos de criação, institucionalização de Habilidade correspondente somente a Licenciatura em Enfermagem, e iniciou essa formação em 1978, aprovado pela Portaria da Vice-Reitoria nº 19/78. O encerramento dessa habilidade ocorreu exclusivamente em 1996, com a alteração curricular do Curso de Enfermagem da UFMT aprovado pela Resolução Consepe nº 55/96 (UFMT, 1996a).

Contudo, apesar de não contemplar a Habilidade Obstetrícia, o termo é ressaltado nos registros institucionais e aparece nitidamente no Processo nº 7.275/78, que continha o relatório de submissão do Conselho Federal de Educação (CFE) para o reconhecimento do Curso, com as Habilitações de Enfermeiro e Licenciatura em Enfermagem.

A fundação Universidade Federal de Mato Grosso submete ao exame deste Conselho o processo estruturado com a finalidade de obter reconhecimento do Curso de Enfermagem e Obstetrícia que ministra, com as habilitações em enfermeiro e Licenciatura em Enfermagem. O curso em apreço foi autorizado a funcionar por ato do Conselho Diretor da Universidade, Res. nº 80/75 com matrícula limitada a quarenta (40) vagas totais ao ano. (UFMT, 1979, p. 1).

O termo obstetrícia, que aparece na denominação do Curso de Enfermagem na UFMT, é uma designação nacional demarcada pela Resolução CFE nº 04/72. Entretanto, não constam nos registros históricos analisados no Curso de Enfermagem na UFMT, conteúdos teóricos, ementas e demais componentes curriculares, como por exemplo, atividades práticas e estágios, suficientes que compreendam uma formação em enfermagem com essa capacitação,

apesar dessa corresponder a uma das habilitações que a Resolução do CFE nº 04/72 considerava como pertinentes para a formação em enfermagem no Brasil.

O que se tem registrado e foi possível identificar, no primeiro currículo do Curso de Enfermagem na UFMT, são matérias, assim como eram definidas as disciplinas: obstetrícia e puericultura/pediatria com carga horária teórica prevista de 45 horas para ambas, porém, não havia registros sobre estágios para essas duas disciplinas, observam-se apenas previsões de aulas práticas descritas com 150 horas para cada uma delas. (UFMT, 1975).

Mesmo após o processo para reconhecimento do Curso de Enfermagem da UFMT e sua aprovação em 1980 pela Portaria MEC nº 71, de 15 de janeiro, não se encontrou conteúdos teóricos e mecanismos didáticos suficientes nos registros posteriores a esses que compreendessem uma formação com Habilitação em Enfermagem Obstetrícia, porém, a nomenclatura persistiu por elevado tempo.

É possível ainda, nos dias atuais, observar em alguns registros institucionais, o uso desse termo, como por exemplo, a lista de frequência – disponibilizada pela secretaria do Curso de Enfermagem – dos discentes concluintes em enfermagem do semestre 2014/1, da disciplina “Trabalho de Conclusão de Curso”.

Contudo, com base em Stepan (2005), no que se refere ao estudo da eugênia no Brasil, pode-se conceber o porquê da persistência dessa nomenclatura nos cursos de enfermagem no País, de abrangência e de ocorrência também no Curso de Enfermagem da UFMT.

Ao discutir homicultura e eugenia, Stepan (2005, p. 85) salienta que “[...] ‘homicultura’ estava relacionada com outra palavra popular nos círculos médicos da época: ‘puericultura’ – na verdade tratava-se de um jogo de palavras. [...] da homicultura emergira a nova eugenia”.

Há uma interconexão da origem do conhecimento de puericultura, relacionada ao conceito e desenvolvimento da obstetrícia como uma ciência relacionada à reprodução humana. Esta última tem em sua procedência interface com os princípios eugênicos oriundos da França por um médico obstetra. Nessa linha de pensamento, Schneider (1990), citado por Thomaz (2013, p. 77), revela que,

Na atualidade, a puericultura é uma área de atuação pediátrica, que visa à promoção do crescimento e do desenvolvimento da população pediátrica. No entanto, foi originalmente formulada por Adolphe Pinard (1844-1934), chefe da cadeira de obstetrícia na Faculdade de Medicina de Paris, como o conhecimento relativo à reprodução, conservação e melhoramento da espécie humana.

Para Stepan (2005, p. 86), “a função do obstetra e do pediatra era deduzir os fatores adversos que ameaçavam a saúde reprodutiva na reprodução por meio da educação sexual,

ajudar às famílias e de novas técnicas obstétricas”. Assim sendo, segundo a referida autora, “a puericultura colocava a unidade mãe-filho como ponto especial de atenção médica e fazia da obstetrícia, da ginecologia e da pediatria as principais especialidades da medicina” (STEPAN, 2005, p. 86).

Segundo Thomas (2013, p. 77), a partir de compreensões de Schneider (1990):

Assim, a puericultura tornou-se um dos conceitos que agregavam grupos diferentes de eugenistas franceses, pois o cuidado com a saúde dos recém-nascidos recebia o mesmo nível de consideração tanto que os estudos estatísticos dos dados a respeito de nascimentos, mortes e características ocupacionais da população francesa.

Com essa compreensão, Thomas (2013, p. 77) ressalta que “[...], quando Pinard conclamou uma ‘procriação consciente e responsável’ como a solução para muitos dos problemas por trás da degeneração da população francesa, não foi visto com maus olhos”.

De acordo com Stepan (2005, p. 88), “ao acompanharem Pinard nos caminhos da eugenia, muitos médicos latino-americanos viram suas idéias como uma extensão dos princípios de saúde pública à esfera especial da hereditariedade e da reprodução”. E, nessa suposição, calcada para a expansão e desenvolvimento da saúde pública, “[...] a eugenia foi associada à obstetrícia, às políticas populacionais e ao bem-estar infantil, e constituiu causa comum nas campanhas contra o alcoolismo, tuberculose e doenças venéreas” (STEPAN, 2005, p. 89).

Sobre esses feitos no Brasil, a mesma autora afirma que “a nova Sociedade Eugênica de São Paulo, organizada em 1918, adotara a congênere francesa como modelo, reproduzindo seus estatutos fielmente” (STEPAN, 2005, p. 89).

Silva e Fonseca (2013, p. 1.302) discorrem que a “obstetrícia e a eugenia”, retratadas com base na compreensão de Filho (1933, p. 787), constituem um “modo exemplar da relação entre medicina saneadora e a questão econômica representada pelo mundo do trabalho, na qual a vida humana ganharia valor pela possibilidade de se tornar produtiva”.

As descrições em torno do termo obstetrícia se tornam pertinentes na medida em que se identifica a permanência e a persistência compondo a terminologia do nome do Curso em Enfermagem na UFMT, sem que o curso tenha apresentado conteúdos que sustentassem uma formação específica nesse sentido.

A incumbência imposta pela Resolução CFE nº 04/72, de constituir o Curso em todo o Brasil nessa configuração, tem em suas origens interfaces das concepções eugênicas, no sentido da regeneração da raça. Talvez, atrelada às concepções de cuidar da saúde dos recém-

nascidos. Esta seria a melhor maneira de romper com os entraves, como já apontado por Thomas (2013), para a eugenia não ser vista com maus olhos pelos brasileiros.

A eugenia, de forma implícita, influenciou na formação dos profissionais em enfermagem no Brasil e ao mesmo tempo, foi exclusivamente uma atividade composta por quadros de profissionais do gênero feminino. Assim, ao utilizar os adjetivos femininos, atrelados à ideia “natural” de artifício do cuidar, maiores seriam as possibilidades de ser aceita, sem ocorrer dúvidas dos seus elevados “benefícios humanitários”. No Brasil, onde uma parcela significativa da população era negra e mestiça, e a eugenia a descrevia como degenerada, é sensato fazer a aproximação desse fato ocorrido no País ao apresentado pelo autor supracitado, sobre o mesmo fenômeno sucedido na França.

Ao mesmo tempo, a Licenciatura Plena em Enfermagem na UFMT também não estava isenta desses sistemas de ideias. A mesma foi inserida posterior à criação do Curso de Enfermagem, em 1975, em atendimento ao Parecer nº 163/72 vigente, que uniformizava e previa Habilitações nos Cursos de Enfermagem em todo o país.

Aliada à recomendação MEC/DAU, inspirada na necessidade de formar profissionais no mais curto espaço de tempo possível, se encontrava carência de enfermeiros disponíveis à docência, razões pelas quais a estrutura curricular foi elaborada visando a formação do enfermeiro gerencialista, isto é sem nenhuma das habilitações específicas previstas no Parecer 163/72, além da licenciatura em Enfermagem. Entretanto, desde o início do curso dentro dessa estrutura do curso, já se pensava na reformulação curricular tão logo isso tornasse possível. (UFMT, 1979, p. 2).

A Resolução CFE nº 04, de 25 de fevereiro de 1972, que fixa o mínimo de conteúdo e duração do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, tendo em vista o Parecer nº 163/72, que a este se incorporava, em seu parágrafo único definia que:

Ao enfermeiro que receber em estudos regulares, a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura, será concedido o diploma de LICENCIATURA EM ENFERMAGEM com direito ao registro definitivo como professor, ao nível 1º e 2º graus, das disciplinas e atividades relacionadas a Enfermagem, Higiene e Programas de Saúde. (BRASIL, 1972, p. 201).

A Habilitação em Licenciatura em Enfermagem na UFMT deveria ser cursada após a conclusão do Curso de Enfermagem, em razão do Subprojeto de Ensino Integrado do Projeto nº 10, denominado Operação Produtividade do MEC. (UFMT, 1978).

Para reformulação da nova estrutura curricular que atendesse às recomendações do MEC, o Curso de Enfermagem da UFMT considerava que havia um quadro de docente

consolidado, e criou uma comissão para elaboração de uma nova proposta curricular. Após a constituição da comissão, composta por docentes do Curso de Enfermagem da UFMT de diversas disciplinas da área da enfermagem e diante das dificuldades em função das dúvidas sobre a validade das habilitações, bem como em face do trabalho dos especialistas do MEC e da Associação Brasileira de Educação em Enfermagem (ABEE), a comissão se empenhou na elaboração das novas propostas curriculares, culminando na elaboração e inclusão da Habilitação em Licenciatura em Enfermagem no Curso de Enfermagem da UFMT, que foi aprovada pela Portaria nº 19/78 da Vice-Reitoria da UFMT.

Naquele momento, desejava-se constituir um profissional de prática técnica em saúde, mas que desenvolvesse habilidades desde assistência a ações de ensino e pesquisa, e também, na formação para atuação no ensino do 1º e 2º grau do ensino básico fundamental com vistas à educação para o desenvolvimento de uma consciência sanitária.

O currículo aqui proposto visa à formação de um profissional com bases técnicas científicas e culturais voltado para assistir o ser humano em seus aspectos físicos, mental e sócio-espiritual. Pretende-se que o enfermeiro aqui formado, engajado no contexto sócio-econômico, político e cultural da região, seja capaz de atuar, dentro de uma equipe multidisciplinar, desempenhando funções de assistência, administração, ensino e pesquisa no campo da saúde. (UFMT, 1979, p. 2).

Entretanto, as disciplinas que contemplavam Habilitação em Licenciatura em Enfermagem, correspondiam, em especial, à abrangência por parte desse profissional, de conhecer a estrutura e funcionamento do ensino de 1º e 2º graus. Isso remete para além do campo da saúde, à arte e ciência do cuidar em enfermagem, com Habilitação em Licenciatura em Enfermagem, também assumiria sua prática profissional no ensino básico fundamental, com atividades relacionadas a enfermagem, higiene e programas de saúde, assim como previsto na Resolução CFE nº 04/72.

Silva (2006, p. 63), a respeito do Curso de Enfermagem da UFMT, argumenta que:

Embora o eixo norteador do currículo do Curso de Enfermagem, na época, priorizasse a formação técnica pautada no modelo de formação que privilegiava os aspectos curativos das doenças e com pouca ênfase na prevenção, havia a preocupação de se capacitar pedagogicamente os enfermeiros egressos do curso para o ensino de enfermagem. Neste sentido, o currículo mínimo facultava às escolas a criação da Habilitação em Licenciatura em Enfermagem com o objetivo de proporcionar capacitação pedagógica aos futuros enfermeiros para atuarem como professores na formação de profissionais de enfermagem de nível médio.

Essa configuração de educação pedagógica no Curso de Enfermagem da UFMT retrata o que se pretendeu em 1925, em São Paulo, com a criação do Curso de Educação Sanitária,

destinado a transformar professoras primárias em agentes sanitárias. O Curso tinha a finalidade de, a partir das novas agentes, divulgar entre a população “necessitada” noções de higiene e formar a consciência sanitarista. Nesse contexto, Faria (2007) adverte que,

Em virtude da falta de enfermeiras graduadas em São Paulo, até aproximadamente a segunda metade dos anos 40, as autoridades sanitárias deram preferência à formação de educadoras ou visitadoras. Nos serviços de higiene infantil, a presença dessa profissional era marcante. As visitadoras, mais tarde as enfermeiras de saúde pública ficavam encarregadas de levar as mães todos os preceitos necessários à criação de seus filhos. Eram responsáveis, também, por verificar quaisquer condições patológicas ou anomalias orgânicas existentes na criança e, finalmente, responsabilizavam-se por todas as providências relativas aos problemas de higiene em um distrito sanitário. (FARIA, 2007, p. 154).

Ao fazer menções às educadoras sanitárias que, posteriormente, foram substituídas pela enfermeira de saúde pública, Rocha (2003) enfatiza as incumbências dessas novas agentes profissionais, entre as quais deveriam inculcar nas crianças uma consciência sanitária. Rocha (2003) sentencia, ainda, que

Ensinar, a todos e por toda a parte o a b c da saúde, empenhando-se na obra de aperfeiçoamento físico, intelectual e moral constituía-se na nova cruzada em que se alistavam agora essas apóstolas já experimentadas nas lides de guiar a infância pelos meandros do ler e escrever. Levando o evangelho da saúde a crianças, jovens e velhos e chamando-os com a doçura de sua fala, a convenção à religião da Higiene, as educadoras sanitárias estariam cumprindo a missão para qual foram convocadas: contribuir, pela formação de homens fortes, cultos e virtuosos, para qual o engrandecimento do Brasil e o seu nivelamento com a “vanguarda da Civilização”. (ROCHA, 2003, p. 141).

Para essa autora, “o futuro promissor, expresso no emblema, estampando no diploma recebido pelas Educadoras Sanitárias, intitulado ‘A educação sanitária semeia a raça colherá o fructo’ - se traduziria na farta colheita de uma raça redimida do pecado da miscigenação” (ROCHA, 2003, p. 142).

A educação sanitária e eugênica era vista como uma ação necessária, diante dos considerados grandes problemas de saúde. Entendiam que os males da cidade eram causados pelos flagelos na mistura da raça. A educação sanitária e eugênica era considerada um dos mecanismos mais seguros e eficientes de se colocar o País no trilho do desenvolvimento. Essa empreita tinha nas educadoras sanitárias, posteriormente, nas enfermeiras de saúde pública, provindas principalmente da Escola de Enfermagem, que mais tarde tornou-se o padrão de ensino no Brasil, a Escola de Enfermagem Anna Nery, uma das principais divulgadoras de saúde. De acordo com Souza (2006):

Neste período, as concepções sanitistas e eugênicas foram conjugadas, no bojo de um projeto político de redenção da população nacional, a partir do conhecimento médico voltado para as reformas sociais mais amplas, que visavam organizar e ordenar os comportamentos e os hábitos de vida da sociedade brasileira. (SOUZA, 2006, p. 99).

Para Stepan (2005, p. 97), o “saneamento foi a fusão da eugenia com a higiene social, ou a eugeniação da saúde pública”. Entedia-se que “[...] saneamento-eugenia é ordem e progresso” (2005, p. 97).

Ao constatar esses fatos históricos da origem da profissão de enfermeiro no Brasil, verifica-se sua relação com a formação em enfermagem no Curso de Enfermagem da UFMT, tendo como um dos meios a Habilitação em Licenciatura, com o propósito de os licenciados atuarem no ensino de 1º e 2º graus. O que parece corresponder às mesmas ideologias confinadas em 1920 às Educadoras Sanitárias e Enfermeiras de saúde pública.

Para Silva (2006, p. 64)

A Habilitação em Licenciatura em Enfermagem [no Curso de Enfermagem da UFMT] de caráter opcional, tinha a duração de três semestres, ou seja, um ano e meio após o término da graduação e tinha como objetivo principal capacitar pedagogicamente o enfermeiro para o exercício da docência em nível médio.

Conforme consta na Portaria da Vice-Reitoria nº 19/78, “o aluno, para graduar em Enfermagem na UFTM, deveria integralizar 146 créditos, equivalentes a 3.075 horas” (UFMT, 1978, p. 3). Ao passo que para se graduar em Enfermagem com Habilitação em Licenciatura deveria integralizar mais 26 créditos, equivalentes a 420 horas de matérias de formação pedagógica.

O Curso de Enfermagem da UFMT foi constituído nesses moldes, em 28 de agosto de 1979 – aprovado e reconhecido pelo MEC em 1980 pela Portaria nº 71, de 15 de janeiro de 1980: “É concedido reconhecimento ao Curso de Enfermagem e Obstetrícia, com Habilitação Geral de Enfermeiro e Licenciatura em Enfermagem, ministrado pela Universidade Federal de Mato Grosso, com sede na cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso” (BRASIL, 1980, p. 1).

Identifica-se, no Anexo III da Resolução Consepe nº 50/82 que, para o aluno se graduar em Enfermagem com Habilitação em Licenciatura em Enfermagem deverá integralizar os créditos referentes às disciplinas do ciclo de formação pedagógica, como mostra, a seguir, o Quadro 1 (UFMT, 1982), que traz o rol de disciplinas para Habilitação em Licenciatura em Enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT.

Quadro 1 - Rol de disciplinas para Habilitação em Licenciatura em Enfermagem

CÓDIGO	MATÉRIAS INTEGRALIZANTES	PRÉ-REQUISITO	CRÉDITOS	CARGA HORARIA
EDU -107	Psicologia da Educação VI	EDU - 173	4.0.0	60
EDU -108	Psicologia da Educação V	EDU -107	4.0.0	60
EDU -116	Didática III	EDU -108	4.0.0	60
EDU -117	Didática IV	EDU -116	4.0.0	60
EDU -120	Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1ª e 2ª Graus	-----	4.0.0	60
ENF -236	Prática de Ensino em enfermagem I	EDU-117/RP	0.2.0	60
ENF -249	Prática de Ensino em enfermagem II	ENF -236	0.1.2	90

Fonte: elaborado com base nas Resoluções Consep nº 50/82, nº 09/83 e nº 16/90 da UFMT – que dispõem sobre as estruturas curriculares do Curso de Enfermagem e Obstetrícia com Habilitação em Licenciatura em Enfermagem.

Nota: O destaque em negrito da disciplina “Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1ª e 2ª Graus” foi realizado pelo pesquisador.

Foi somente em 1990, com a aprovação da nova estruturação curricular pela Resolução Consep nº 55/96 que a Habilitação em Licenciatura em Enfermagem deixou de existir no Curso de Enfermagem na UFMT.

Sobre a ementa da disciplina “Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1ª e 2ª Graus”, não consta registro em nenhum dos 26 (vinte e seis) documentos institucionais do Curso de Enfermagem da UFMT analisados que pudesse contribuir para contextualizar o seu teor.

Esse fato pode ter duas explicações: primeiro, essa disciplina era ofertada, assim como boa parte das demais que correspondiam à Habilitação em Licenciatura em Enfermagem, por outra unidade da instituição de ensino Superior, pelo Departamento de Educação; segundo, na ocasião do sistema integrado, como apontado por Meyer (1991), existia um órgão controlador do ensino nos cursos da área da saúde, Serviços de Assessoramento e Apoio Pedagógico (SAAP) que, com sua desativação, muitos planos de ensino e material da década de 80, do século XX, perderam-se e/ou tiveram destino ignorado.

Entretanto, por meio dos registros a que se teve acesso, é possível ter um quadro de referência e pode-se evidenciar o quanto a estrutura do Curso de Enfermagem da UFMT, elaborado em 1975 e com início de suas atividades em 1976, estava articulada com os preceitos e ideologias que interferiram no contexto racial/social da sociedade brasileira. Notou-se, ainda, que o Curso visa, entre outros objetivos, à construção de uma consciência sanitária, mediada pela Licenciatura em Enfermagem, atrelada aos princípios eugênicos, mesmo que estes não estivessem explicitamente identificados com conteúdos operacionais dentro do curso.

Entretanto, assim como menciona Stepan (2005, p. 13), “na ciência, como em outras facetas da vida intelectual e cultural, o significado [referindo-se à eugenia] jamais é estável”.

Evidenciou-se, também, a eugenia em termos de conceitos obstétricos que persistem nesta nomenclatura no Curso de Enfermagem da UFMT, mesmo sem que o Curso apresente conteúdos teóricos e práticos que prontifiquem e legitimem o seu reconhecimento institucionalmente como Curso de Enfermagem e Obstetrícia.

Apesar de o Curso ser reconhecido com essa nomenclatura, é curioso notar que, no cotidiano de suas atividades, em alguns de seus registros institucionais disponíveis e também no site da UFMT para acesso ao Curso, este é referido como simplesmente Curso de Enfermagem, e é esse o termo adotado neste trabalho, toda vez que se faz referência ao Curso. Contudo, permanecem alguns questionamentos quanto ao seu uso, uma vez que se desconhece como deve estar exposta a nomenclatura no Certificado que os alunos recebem ao concluir esse Curso, sendo esta uma oficialização real e legítima, respaldando-se ao uso do termo nessa condição.

Evidenciou-se que há um discurso não institucionalizado pelo corpo de docentes do Curso de enfermagem, o qual não foi abordado para análise. Os docentes afirmam de que houve alterações na nomenclatura do Curso de Enfermagem da UFMT, retirando-se o termo obstetrícia, uma vez que o Curso não contempla essa especialidade. Entretanto, não há registros, ou, se há, não se teve acesso a ele para se verificar quando ocorreu essa modificação, a fim de que possa ajudar a entender esse processo. Portanto, isso realmente não será respondido nessa pesquisa, mas sinaliza para que outros pesquisadores e os próprios docentes do Curso se debrucem sobre esse enigma.

4.6 A presença de marcas da diversidade brasileira no PPP e no currículo do Curso de Enfermagem da UFMT

A importância da população negra no Brasil ainda não se encontra devidamente evidenciada nestes decênios iniciais do século XXI, visto que o imaginário social continua ainda emoldurado pelas produções ideológicas de um período em que o cientificismo produziu interpretações e explicações sobre o Brasil calcadas em concepções racializadas.
(CANDIDA S. COSTA)

Evidenciou-se, no desenvolvimento das análises dos registros históricos do Curso de Enfermagem da UFMT, que sucederam alterações significativas nas últimas estruturas

curriculares desse Curso. A nova estruturação curricular organizada e aprovada em 1996/2002 e posteriormente em 2010 constitui as últimas modificações gerenciais efetivas que o currículo do Curso apresenta, sobretudo modificações que dizem respeito à sua organização acadêmica.

Pode-se considerar, apesar de suas limitações, que essas foram as modificações acadêmicas mais significativas que o currículo do Curso de Enfermagem da UFMT apresentou desde sua criação, com o intuito de contemplar conteúdos que favoreçam reflexões sobre algumas das marcas de adversidades presentes na sociedade brasileira e possibilitar desenvolvimento de uma assistência de cuidados de enfermagem mais humanizados e acolhedores.

Essas modificações ocorreram, sucessivamente, com base nos resultados do Projeto Político Pedagógico (PPP), organizado em 1996, e aprovado pela Resolução Consepe nº 055, de 1996. Em 2002, houve, porém, uma revisão curricular administrada pela Coordenação do Curso que, conforme expressa em relação à formação do profissional em Enfermagem, procurava, desde 1990, um engajamento e compromisso social com a saúde no espaço onde o Curso está inserido, ou seja na realidade social e de saúde de Mato Grosso.

Especificamente, a partir dos anos 1990, a Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso discute mais amplamente o seu papel social no contexto e assume a necessidade de construir um projeto e prática educativos consubstanciados no compromisso da enfermagem com a saúde regional. (FAEN, 2002, p. 1).

Atualmente, a estrutura curricular é resultado do PPP elaborado em 2010, aprovado pela Resolução Consepe nº 114/2010, e redefinido pela Resolução Consepe nº 33/2013, que retificou o anexo II em relação à carga horária de aulas práticas de algumas disciplinas.

As modificações curriculares ocorridas historicamente no Curso de Enfermagem da UFMT, como vem sendo apresentado, sempre foram permeadas por discursos de ordem e compromisso social e em atendimento aos problemas de saúde do Estado. Entretanto, ainda há algumas necessidades emergentes no processo formativo desses profissionais em enfermagem, principalmente por se caracterizar com ausência de conteúdos que problematizem o racismo no setor de saúde e as iniquidades raciais em saúde, o qual tem causando sérios prejuízos e à saúde da população negra no país. Apesar desse imperativo, evidencia-se pouca relevância desse assunto na elaboração do currículo desse Curso.

As desigualdades raciais em saúde não foram e não são ocorrências sensibilizadoras que motivem incorporar conteúdos para enfrentamento do racismo na saúde na organização acadêmica para o desenvolvimento da aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem no Curso de Enfermagem da UFMT, apesar dos diversos discursos e ajustes propostos no Curso, baseia-se no papel social dos serviços de enfermagem. As informações contidas em registros que deram origem e oficializaram o PPP da FAEN (2010, p. 8) apontam que

Os ajustes apresentados no presente Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso de Graduação em Enfermagem – UFMT / Cuiabá, têm como marco referencial as características do espaço sócio-sanitário no qual está inserido, bem como as raízes históricas e de desenvolvimento da UFMT e da enfermagem em nossa região.

Gisi (2006), ao se referir à construção dos PPP de enfermagem e às políticas públicas, exemplifica que:

Abordar a construção de Projetos Políticos Pedagógicos de cursos de enfermagem na atualidade coloca-se como grande desafio: por um lado, muito já foi dito sobre o processo de formação do(a) enfermeiro(a), e nos dias atuais estamos em constantes buscas do novo, como se este novo pudesse nos dar respostas para as incertezas da nossa época. (GISI, 2006, p. 183).

No período de coleta de dados para este estudo, o currículo do Curso estava em transição, de aprovado em 1996 e reajustado em 2002, para, então, o de 2010, como consta na Resolução Consepe nº 114/2010, que dispõe sobre as alterações curriculares no PPP do Curso de Graduação em Enfermagem da FAEN. A mesma Resolução estabelece que “entrará em extinção gradativa, a partir de 2011, a Resolução Consepe nº 55/1996” (UFMT, 2010, p. 1) e que a Resolução Consepe nº 114/2010 “[...] entrará em vigor nesta data para os ingressantes ao curso a partir de 2011” (UFMT, 2010, p. 1).

Nesse sentido, busca-se aprofundar na compreensão desse último currículo, o de 2010, mencionando, em alguns momentos, o aprovado em 1996/2002, por entender que não houve uma ruptura densa em todos os seus aspectos e conteúdos formativos. Ademais, os dois currículos, por se encontrarem em processo de transição, são oficialmente empregados pelo Curso.

Ao discorrer sobre a matriz curricular atual do Curso de Graduação em Enfermagem, procurou-se uma compreensão ampliada do currículo, valendo-se de alguns teóricos, em especial os contemporâneos de formação na área de saúde/enfermagem.

Essa escolha por intelectuais contemporâneos e da área da saúde ocorreu por se entender que o currículo não é um mero projeto fixo, neutro e atemporal, e que esses profissionais, que articulam a formação no setor da saúde, têm se apropriado das normas e das exigências específicas designadas nacionalmente, as quais têm alterado e ampliado constantemente as estruturas dos currículos dos setores de formação na área de saúde.

Entretanto, buscou-se em outros estudiosos, conteúdos que dessem condições de avaliar o currículo e o Curso de Enfermagem da UFMT, distanciando da lógica que tem predominado na formação dos profissionais saúde/enfermagem e, ao mesmo tempo, incorporar novas discussões.

Para Belei, Paschoal e Nascimento (2008, p. 103), “em muitas instituições de ensino superior de todo o mundo foram registradas alterações na estrutura curricular, culminando em mudanças que envolveram os alunos, os docentes e a história dos próprios cursos”. Ocorrências essas que o Curso de Enfermagem na UFMT, na sua estruturação e organização para aprendizagem da arte e ciência do cuidar, vem apresentando no seu histórico institucional, porém, nem sempre materializado de forma efetiva e resolutiva.

Ao dialogar com outros profissionais, sobretudo da Educação, que abordam o currículo e formação como tema central de seus estudos e com interface de conhecimento sobre relações raciais e educação, procurou-se ressaltar a importância desses conteúdos na formação em qualquer nível de instrução acadêmica e profissional.

Por exemplo, Iolanda de Oliveira, ao discorrer sobre o estudo de Costa (2011, p. 4), enfatiza que:

As instituições de ensino superior que, no século XIX, foram promotoras da violação simbólica exercida sobre a população negra por meio dos seus equivocados discursos apropriados dos racialistas europeus, são neste momento da história da educação brasileira, acionadas para alterar o quadro de desigualdades raciais provocadas pela materialização dos seus discursos.

A reflexão que essa autora faz sintetiza, em parte, o que esse estudo vem sinalizando desde o início, no que diz respeito das várias instituições e personagens políticas e científicas que se mobilizam em uma ação mútua para a profissionalização em saúde/enfermagem no Brasil em meados do ano de 1920, com seus reflexos institucionais até mesmo em Mato Grosso em 1975 com a criação do Curso de Enfermagem na UFMT.

Garanhani e Valle (2010, p. 37), aos exemplificarem o currículo com base em vários teóricos, certificam que:

[...] currículo não é somente um rol de disciplinas, nem só um instrumento que sistematiza as finalidades, objetivos e estratégias e técnicas para o desenvolvimento do ensino. É principalmente, um dos mecanismos em que o conhecimento é socialmente compartilhado e que pode assumir diversas formas, uma vez que reflete as concepções do homem, de educação e de sociedade que orientam as escolhas das instituições e dos grupos de educadores que o elaboram. (GARANHANI; VALLE, 2010, p. 37).

Em relação à estrutura atual do Curso de Enfermagem da UFMT, a Resolução nº 114/2011, que o aprovou, define que o Curso é:

Presencial; com 4.272h (quatro mil duzentos e setenta e duas) horas; Regime Acadêmico: crédito semestral; 60 (sessenta) vagas: 30 (trinta) para o primeiro período letivo e 30 (trinta) vagas para o segundo período letivo; funcionamento integral; integralização curricular mínima em 09 (nove) semestres e máxima em 13 (treze) semestres, conforme anexos I, II, III. (UFMT, 2010, p. 1).

E tem, como objetivo específico, conforme mencionado no PPP (2010):

Formar enfermeiros, no nível de graduação para atender, com qualidade formal e política, às necessidades de saúde da população de Mato Grosso, em todos os níveis de atenção definidos pelo SUS, mas com especial focalização nas ações dirigidas à atenção básica em saúde. (FAEN, 2010, p. 30).

Com a finalidade de formar um perfil profissional com competência para:

A atenção individual e coletiva em saúde nos diversos momentos do ciclo da vida humana; a educação em saúde e educação permanente em saúde; a gerenciar serviços e ações de saúde e de enfermagem; produzir e inovar conhecimentos e outras ferramentas tecnológicas em saúde e enfermagem; participar criticamente da construção do SUS; trabalhar em equipe multiprofissional e realizar práticas interdisciplinares; exercer a liderança de equipes de trabalho e negociar conflitos; comunicar-se de forma eficiente e promover a interação no campo profissional e humano; atualizar-se permanentemente; atuar como cidadão e profissionalmente de forma crítica, criativa e participativa; colocar-se politicamente nos processos em saúde para a construção das mudanças necessárias; atuar considerando a realidade regional/local, as desigualdades sociais e as diferentes necessidades de saúde; Respeitar a legislação profissional em vigor; agir de forma ética nas práticas de cuidado, gerenciais, educativas e investigativas. (FAEN, 2010, p. 29).

As dimensões na formação do profissional em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT respaldaram-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 e na política de Educação Permanente em Saúde (PEP) de 2004.

Também baseado na DCN de 2001, que propõe atividades complementares, o Curso de Enfermagem da UFMT determinou acrescentar duas modalidades de ensino: a Língua Brasileira de Sinais – Libras, consubstanciada pela Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002,

regulamentada pelo Decreto de nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005; e a Educação das Relações Étnico-Raciais, conforme previsto na Lei nº 10.639/2000 e na Resolução CNE/CP nº 01/2004 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana.

Essa Resolução, em seu artigo 7º, define que:

As instituições de ensino superior, respeitada a autonomia que lhe é devida, incluirão nos conteúdos de disciplinas e atividades curriculares dos diferentes cursos que ministram, a Educação das Relações Étnico-Raciais, bem como o tratamento de questões e temáticas que dizem respeito aos afrodescendentes, nos termos explicitados no Parecer CNE/CP 003/2004. (BRASIL, 2004b, p. 20).

Apesar de ser uma obrigatoriedade desde 2003 e reafirmada pela Resolução do CNE/CP nº 01/2004, foi somente em 2010 que o Curso de Enfermagem da UFMT se sensibilizou para implementação em seu currículo, e ainda de forma incipiente e isolada.

A disciplina “Educação para as relações Étnico-Raciais” foi implementada de forma optativa, sendo cursada, portanto, somente pelos discentes de enfermagem que fizerem livremente opção por se matricular nela.

Sobre as disciplinas optativas observadas no PPP do Curso de Enfermagem da UFMT, o PPP define que:

O aluno deverá integralizar, ao longo do curso, 7 (sete) créditos optativos, conforme oferta prevista, o que corresponde a 112 (cento e doze) horas. A oferta de disciplinas optativas respeitará a formação de turma de pelo menos 10 (dez) alunos. Casos não previstos serão resolvidos em Colegiado de Curso. O aluno poderá cursar créditos optativos, a partir do segundo semestre letivo do curso. (FAEN, 2010, p. 74).

No Quadro 2, apresenta-se o rol de disciplinas optativas oferecidas pelo Curso de Enfermagem da UFMT.

Quadro 2 - Rol de disciplinas optativas

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA TEÓRICA	CARGA HORÁRIA PRÁTICA	CARGA HORÁRIA TOTAL
Educação Física	-----	32	32
LIBRAS – Linguagem Brasileira de Sinais	32	32	64
Educação para as Relações Étnico-Raciais	32	32	64
Tecnologias de Comunicação em Enfermagem	32	32	64
Promoção da Saúde de Cuidadores de Enfermagem	16	16	32
Práticas de Enfermagem a Grupos Específicos	32	32	64

(continua)

(conclusão)

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA TEÓRICA	CARGA HORÁRIA PRÁTICA	CARGA HORÁRIA TOTAL
Práticas Integrativas e Complementares e Enfermagem	32	32	64
Atualidades em Enfermagem	32	-----	32
Informática Aplicada à Enfermagem	-----	32	32

Fonte: elaborado com base na Resolução Consepe nº 114/2010 que dispõe sobre Alterações Curriculares no Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado, da Faculdade de Enfermagem, do Campus Universitário de Cuiabá, da Universidade Federal de Mato Grosso, criado pela Resolução CD nº 80/1975.

Nota: O destaque da grafia em negrito da disciplina “Educação para relações étnico-raciais” foi realizado pelo pesquisador.

Apesar de algumas ações implantadas de forma isolada, o Curso de Enfermagem da UFMT tem reformulado a aprendizagem para uma formação que contemple as marcas de diversidade na sociedade brasileira. Essas ações têm possibilitado, mesmo que de forma ainda incipiente, o saber ser, saber fazer, saber agir e saber conviver do profissional em enfermagem, no que se refere à sua prática/ensino da arte e ciência do cuidar, que refletiram, ao cuidar de pacientes negros, pelos menos por aqueles discentes em enfermagem que optarem em cursar essa disciplina.

Contudo, há outros instrumentos legais na formação em enfermagem que repercutem no cuidar de pacientes negros, e que não foram implementados no Curso de Enfermagem da UFMT. Por exemplo, desde 2009, no Brasil, existe a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, a qual é totalmente inexistente no currículo e desconhecida pelos profissionais docentes em enfermagem da UFMT.

A PNSIPN, ao dispor de seus princípios gerais, define como marca o “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (BRASIL, 2009b, p. 18). Em definição de suas diretrizes gerais e objetivos, a PNSIPN enfatiza a necessidade de “inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde” (BRASIL, 2009b, p. 18). Essa política abrange, ainda, a necessidade de “fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra” (BRASIL, 2009b, p. 19), ocorrência essa que o Curso de Enfermagem da UFMT tem excetuado a fazer.

Cruz (2013, p. 169), ao contextualizar a PNSIPN, defende ainda que:

No aspecto organizacional, ainda de acordo com diretriz da PNSIPN sobre a formação e educação permanente dos profissionais da saúde, é preciso propor também a inclusão de conteúdo sobre o racismo institucional e suas formas de

manifestação (inclusive com sobreposição de outras discriminações: idade, opção sexual, etc.) nas diversas áreas clínicas (com estudos de caso, por exemplo), mas principalmente, com o ensino clínico sobre seu enfrentamento ou neutralização. (CRUZ, 2013, p. 169).

O Curso de Enfermagem da UFMT, desde 2010, com a nova formulação e estruturação curricular, aprovada pela Resolução Consepe nº 114 de 27 de setembro de 2010, vem apresentando, mesmo que ainda de forma sutil e isolada, avanços inovadores no que se refere às implementações de conteúdos que favoreçam a cuidados de enfermagem a uma parte da clientela estigmatizada e esquecida histórica e socialmente. Todavia, não foi encontrado no PPP e nem no currículo alguma menção sobre a PNSIPN, essa política nem mesmo é distinguida por docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT (Notas do Diário de Campo - setembro de 2014).

Muito ainda deve ser feito em relação à implementação de conteúdos no Curso de Enfermagem na UFMT de forma corresponder a assistência de saúde da população negra. O simples fato de conter elementos da proposta no PPP e uma disciplina com conteúdos no currículo que contemple a temática relações raciais não significa que o Curso assumiu, de fato, compromissos políticos e sociais que garantam sua efetivação como prática/ensino em sala de aula.

O currículo de enfermagem de 2010, do Curso de Enfermagem da UFMT, apesar de apresentar alguns conteúdos existentes, que corroboram para o despertar do cuidar em enfermagem a pacientes negros, ainda é um instrumento fragmentado, isolado e não vivenciado por profissionais docentes em enfermagem desse Curso.

A disciplina específica “Educação para as relações étnico-raciais”, que contempla conteúdos para formação em saúde/enfermagem, os quais promovem a discussão sobre as iniquidades em saúde ocasionadas pelo racismo brasileiro, é posicionada na condição optativa e concorre com várias outras disciplinas.

Das 448 horas que compõem o rol das disciplinas optativas, entre as quais 64 horas são destinadas à disciplina “Educação para as relações étnico-racias” e “o aluno deverá integralizar, ao longo do curso, 7 (sete) créditos optativos, conforme oferta prevista, o que corresponde a 112 (cento e doze) horas” (FAEN, 2010, p. 74).

Ou seja, diante do quantitativo de disciplinas optativas que o Curso de Enfermagem da UFMT oferece, o acadêmico de enfermagem, caso prefira matricular-se nessa disciplina, estará fazendo uma escolha pessoal entre as outras 8 (oito) disciplinas concorrentes ofertadas pelo Curso, descritas no seu currículo.

Cabe ressaltar que, da amostra de participantes da pesquisa concluintes de enfermagem de 2014/1, composta por 8 (oito) discentes que aceitaram responder ao questionário, como será assinalado posteriormente, somente dois informaram ter cursado a referida disciplina. Este fato permite constatar que os discentes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT estão concluindo o Curso de Enfermagem e não tiveram contato com conteúdos que os despertassem para o tema sobre as dimensões sociais/raciais que envolvem cuidados de enfermagem a pacientes negros.

Nesse sentido, o Curso de Enfermagem da UFMT tem atendido parcialmente as questões de ordem legal no que se refere à implementação da Lei nº 10.639/2003. Além disso, também “desconhecem” a PNSIPN e, nesse contexto, evidencia-se que o Curso de Enfermagem da UFMT se isola de seu compromisso ético e social em relação à questão étnico-racial e às desigualdades raciais em saúde.

A disciplina optativa “Educação para as relações étnico-raciais”, ofertada no Curso de Enfermagem da UFMT, constitui-se um avanço no que diz respeito à formação do profissional em enfermagem e corrobora para sua formação, no sentido de despertar para ações e cuidados de enfermagem mais justos e humanos, com grandes possibilidades de enfrentamento do racismo no setor da saúde/enfermagem.

A referida disciplina, na condição optativa, revela que essa instituição, apesar de oferecer conteúdos que favoreçam a aprendizagem de cuidados de enfermagem a pacientes negros, não assumiu prontamente esse compromisso. Ao contrário, inversamente, mantém um sistema de ensino e conteúdos com ideologias que desfavorecem essa prática/ensino como vem sendo evidenciado nos registros históricos do Curso de Enfermagem da UFMT, com intensa presença de conceitos e princípios eugênicos, que até são confirmados pelas informações obtidas com profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros e também por discentes concluintes em enfermagem desse Curso. Ocorrências estas evidenciadas e explicitadas na contextualização do próximo capítulo.

5 DOCENTES E DISCENTES EM ENFERMAGEM E O RACISMO NA ARTE E CIÊNCIA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM DA UFMT

A alienação intelectual é uma criação da sociedade burguesa. E chamo de sociedade burguesa todas as que se esclerosam em formas determinadas, proibindo qualquer evolução, qualquer marcha adiante, qualquer progresso, qualquer descoberta. Chamo de sociedade burguesa uma sociedade fechada, onde não é bom viver, onde o ar é pútrido, as idéias e as pessoas em putrefação. E creio que um homem que toma posição contra esta morte, é, em certo sentido, um revolucionário. (FRANTZ FANON)

Este capítulo resulta de análises de informações cedidas por profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros, bem como por discentes concluintes de enfermagem em 2014/1 do Curso de Enfermagem da UFMT. Primeiramente, constituiu-se a caracterização desses docentes e discentes em enfermagem com vista a contextualizar aspectos de seus perfis profissionais e acadêmicos que permitisse compreender conteúdos adquiridos por eles que incidem em suas ações de cuidar em enfermagem e o ensinar-cuidar de pacientes negros.

Posteriormente, foram analisados os conteúdos: primeiro, o das entrevistas realizadas com os profissionais docentes em enfermagem da UFMT; segundo, o das suas descrições, manuscritas por eles no questionário de identificação, as quais revelaram suas concepções sobre relações raciais e saúde teoria e prática. Valendo-se dessas concepções, foi possível compreender como as origens da profissionalização da enfermagem no Brasil refletem no entendimento que esses profissionais docentes em enfermagem possuem sobre relações raciais e saúde e, igualmente, como essas origens têm influenciado em suas concepções ao ensinar-cuidar de pacientes negros.

Nas informações cedidas por esses profissionais docentes em enfermagem, foi ainda possível identificar marcas raciais biológicas presentes no ensinar-cuidar em enfermagem, uma vez que, ao tematizarem conteúdos relacionadas ao ensinar-cuidar a saúde da população negra, os realizam de forma a vincular pacientes negros como potenciais a certas patologias, sem contudo relacionar as implicações do racismo no nascer, viver e morrer dessa população.

Foi possível, igualmente, entender como esses profissionais docentes têm se respaldado na apropriação teórica do cuidar em enfermagem e cultivado crença de ausência do racismo na prática profissional. Dessa forma, esses profissionais docentes desvencilham-se de conteúdos sobre relações raciais e saúde e não correspondem efetivamente o ensinar-cuidar de pacientes negros, conseqüentemente não há por partes desses profissionais em saúde o enfrentamento do racismo na área de saúde.

Contudo, constatou-se que existe, apesar da crença na ausência do racismo, no fazer prático e no ensinar-cuidar em enfermagem, múltiplos conflitos étnico-raciais os quais ocorrem de vários meios e formas no saber-ser, o saber-fazer, o saber-agir e o saber-conviver desses profissionais docentes – enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT –, refletindo, nesse caso, direta e indiretamente na aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem.

Importante explicitar, de princípio, que foram identificadas múltiplas contradições nos depoimentos desses participantes da pesquisa, especialmente em relação à abordagem sobre o racismo nos espaços sociais, profissionais e acadêmico. Contudo, as contradições não ocorreram apenas nesses itens, foram evidenciadas, também, quando comparadas aos conteúdos institucionais que o Curso apresenta para ensinar-cuidar de pacientes negros; muitas dessas incoerências expostas pelos profissionais docentes em enfermagem intensificaram excessivamente no item específico, “ensinar-cuidar de pacientes negros” quando os mesmos eram interrogados.

Em se tratando da abordagem das análises dos conteúdos provindos das respostas obtidas por meio da aplicação do questionário com os discentes em enfermagem, concluintes do Curso de Enfermagem da UFMT, as informações foram analisadas e contextualizadas no andamento em que foi apresentada a caracterização dos seus perfis acadêmicos. Juntam-se, ainda, a essa contextualização, informações cedidas por profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros, os quais sinalizam as estruturas acadêmicas do Curso de Enfermagem nessa IES, que pesa a formação e reforça o desinteresse desses discentes em se apropriar de conteúdo sobre cuidar de pacientes negros.

Nessas análises, foi possível evidenciar o quanto as ideias provindas e mencionadas por docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, influenciam na aprendizagem da arte e ciência do cuidar dos discentes concluintes de enfermagem, uma vez que os discentes reportaram, em parte, os mesmos conceitos dos docentes em enfermagem, principalmente no que diz respeito as reflexões de cuidar de pacientes negros e relações raciais em saúde.

Importante advertir que, nessas análises, estão sendo considerados os conteúdos das informações cedidas por esses participantes de pesquisa, identificando, em suas descrições e depoimentos, conteúdos que favorecem ou não a aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, levando em consideração o ensinar-cuidar de enfermagem a pacientes negros em uma sociedade estruturalmente racista, como é o caso brasileiro. Ademais, também levou-

se em consideração que, de forma geral, os espaços de educação e saúde têm mantido e reproduzido estruturas semelhantes às da sociedade brasileira.

Considerou-se, igualmente, as pesquisas que evidenciam as desigualdades de acesso, assistência e tratamento nos espaços de saúde de ocorrências excepcionalmente diretas e indiretamente ocasionadas pelo racismo, causando sérios prejuízos ao segmento e à saúde da população negra em todo ciclo de vida e de gerações por gerações. Entre as pesquisas mais recentes, destacam-se as de Leal, Gama e Cunha (2005), Cordeiro (2007), Márcia Gomes (2010), Bastos (2010), Fiorio et al. (2011) e Dias (2012).

Nessa linha de raciocínio, pautou-se, nesse capítulo, com o seguinte questionamento: como ensinar-cuidar em enfermagem, cuidar de pacientes negros e/ou como corresponder à formação em saúde, tendo como realidade social implicações raciais que refletem em desigualdades raciais em saúde e que até certo ponto, são ainda reforçadas na formação dos futuros profissionais de saúde/enfermagem?

Fundamentado nesse contexto, é importante, inicialmente, compreender que “o professor é resultado como produto e produtor do seu cotidiano”, assim como afirma Ribeiro (2009, p. 310). Nesse sentido, compactua-se dessas reflexões em virtude da importante contribuição dessa autora, ao contextualizar o quanto o profissional docente em enfermagem é “ao mesmo tempo resultado e produto do seu espaço social, influenciado não somente pelas suas práticas, mas tendo as práticas como modelador do seu espaço social” (RIBEIRO, 2009, p. 310). A autora acrescenta, ainda, que:

A cultura da profissão de enfermagem, impregnada pelos determinantes histórico-sociais da profissão, permeia as interações entre professores e alunos, na medida em que os professores preservam crenças, valores, comportamentos, percepções sobre o ser enfermeiro, adquiridas culturalmente na vivência da profissão. Certamente que a dinamicidade social e global tem provocado interferências nessas formas de conceber a profissão e a atuação profissional do enfermeiro, mas muitos traços culturais persistem, e são reproduzidos cotidianamente no discurso e na prática docente. (RIBEIRO, 2009, p. 310).

Ao explicitar sobre quem são esses profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, participantes desta pesquisa, apresentam-se alguns de seus aspectos individuais e coletivos, construídos histórica e socialmente nessa sociedade. Isso permitiu abranger considerações referentes a sua formação/capacitação e atuação na docência em enfermagem da UFMT, delineando, ainda, de onde falam e o que falam sobre seu objeto de trabalho da enfermagem – o cuidado humano.

Caracterizado os profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, identificou-se como seus perfis profissionais são significativamente influenciadores em suas posturas pedagógicas políticas e acadêmicas adotadas e, conseqüentemente, na aprendizagem da arte e ciência do cuidar ofertadas aos discentes em enfermagem da UFMT: futuras enfermeiras e enfermeiros.

Em se tratando de levantamento dos perfis acadêmicos dos discentes concluintes de enfermagem da UFMT em 2014/1, em particular, quanto a cursar ou não a disciplina “Educação para as relações étnico-raciais”, presente no currículo desde 2010, observou-se, nas justificativas desses discentes – tanto os que optaram em fazer e que concluíram a disciplina, como também os que não a cursaram –, certo distanciamento sobre relações raciais e saúde e reflexões a respeito de cuidados de enfermagem a pacientes negros.

Foi possível evidenciar, ainda, as dificuldades desses discentes em enfermagem com a aproximação de temas que favorecem ensinar-cuidar de pacientes negros, uma vez que essa disciplina é um dos únicos conteúdos que os discentes têm para exploração e sensibilização de questões que se impõem ou favorecem o cuidar em enfermagem desse segmento populacional excluído socialmente.

Ao contextualizar os perfis profissionais dos docentes em enfermagem, do Curso de Enfermagem da UFMT, como apontado mais adiante, explicitando as suas ausências participações em cursos de capacitação sobre relações raciais e saúde, e ao mesmo tempo, relacionando-as com os compromissos político-acadêmicos adotados, pode-se afirmar que, na formação/capacitação de profissionais em enfermagem, é nula a quantidade de conteúdos sobre relações raciais e saúde; e não há, por partes deles, vontade política acadêmica para articulações contrárias.

As ponderações expostas por docentes e discentes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT são resultado do “não” reconhecimento da complexidade e dinâmica do racismo na sociedade brasileira e das desigualdades em saúde que ele provoca. A não consideração dessas desigualdades raciais em saúde por esses profissionais docentes e por esses discentes concluintes, tem anulado, sobremaneira, no Curso de Enfermagem da UFMT, esforços para minimização e superação do racismo em saúde e também no seu saber-ser, saber-fazer, saber-agir e saber-conviver em enfermagem.

5.1 Caracterização dos sujeitos de pesquisa: enfermeiras e enfermeiros docentes. Quem são, de onde falam

A aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, do Curso de Enfermagem da UFMT, *Campus* Universitário de Cuiabá-MT, intermediada por profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros dessa IES, é, neste estudo, representada por 16 (dezesesseis) docentes profissionais em enfermagem, o que correspondente a uma mostra de 39% do seu quadro de profissionais docentes em enfermagem efetivos.

O saber ensinar-cuidar em enfermagem que corresponda a cuidar de pacientes negros foi analisado com base em depoimentos, por meio de entrevistas cedidas e gravadas; e igualmente por intermédio de um questionário respondido por esses profissionais com dados de seu perfil profissional; e, no final, elaboraram, ainda, manuscritos sobre suas concepções de relações raciais e saúde na teoria e prática profissional.

Por este estudo tratar de especificidades relacionadas às questões étnico-raciais e, também, por considerar-se as exigências que vêm sendo tomadas, no meio científico e social, com o intuito de abranger nas pesquisas o recorte étnico/racial, ou cor/raça e etnia de participantes em pesquisa envolvendo seres humanos, considera-se a autodeclaração desses profissionais quanto à sua cor/raça etnia, um dado que facilitou a apropriação de outras informações. Por exemplo, as profissionais docentes enfermeiras e igualmente os enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, ao declararem sua cor, verbalizaram descrições de racismo vivenciadas no próprio Curso em que atuam como docentes.

Esses profissionais docentes apresentaram, ainda, dificuldade em autodeclarar sua cor e em atribuir características que pudessem classificar pacientes negros quando eram solicitados a explicitar esses atributos (Notas do Diário de Campo - outubro de 2014). Um dos participantes da pesquisa até descreveu, na ficha de identificação, que é de cor morena, entretanto, foi possível observar e identificar, no transcorrer da entrevista, a sua declaração verbal de ser de origem indígena.

É importante ressaltar, assim como menciona Petruccelli (2001, p. 3), que “a cor ou raça da população vem adquirindo, também, importância crescente na análise das sociedades contemporâneas e de seus conflitos e que, frequentemente, isso engloba também o conceito de ‘etnicidade’”. Assim sendo, segundo o referido autor, “há uma multiplicidade de significados, além de cor ou raça, entre os quais: lugar de nascimento, nacionalidade, etnia, religião, língua, traços culturais, ancestralidade” (2001, p. 3), que tem um “nível mais subjetivo, o sentimento de pertencer a um determinado grupo, seja qual for a maneira de defini-lo” (2001, p. 3).

A contextualização de características cor/raça/etnia, autoatribuídas pelos docentes em enfermagem, seguiu conforme as suas concepções adquiridas e assumidas no transcorrer de suas histórias de vida acadêmica e profissional, bem como daquelas atenuadas na condição de docentes em enfermagem, na atuação do processo de ensinar-cuidar no campo da saúde. No campo do saber da arte e ciência do cuidar em enfermagem da UFMT, identificou-se a presença conflitos étnico-raciais, como pode ser observado na descrição de um dos profissionais doentes em enfermagem, assim como em um tópico específico que foi contextualizado mais adiante, devido às suas evidências constantes, apresentando, nesse sentido, como de suma importância e reflexão para esse estudo.

A influência de conflitos étnico-raciais intervém nas formas de autoclassificação e repercute pedagogicamente na atuação do docente em enfermagem da UFMT, pelo menos é o que se pode entrever nas palavras de um dos entrevistados:

Porque se você parar para pensar, na própria faculdade de enfermagem, quantas professoras negras têm, eu acho que desses anos todos que eu to lá, eu sou uma delas, então é claro assim que as pessoas às vezes falam, mas quando eu posiciono enquanto negra, a maioria das pessoas fala assim, ah!, mas você não é negra. Por que eu não sou negra? Porque você tem os traços finos, você tem isso, tem aquilo que o outro, você é simpática, você não é negra, então assim, tem essa coisa de que o negro é feio, o negro tem traços, quer dizer é mais assim, eu vivo isso, eu vejo isso, entendeu? (E, 12).

Não é o foco desta pesquisa se aprofundar no mérito da classificação racial no Brasil, até mesmo porque a classificação e autoclassificação é um tema complexo e dinâmico, porém, é preciso compreender que, no Brasil, ainda há, apesar dos avanços conquistados, uma nuance hierarquizada de cor, construída cientificamente e socialmente, que distancia referir às pessoas de convívio e de autoclassificar de cor preta, ainda que elas apresentem todos os atributos.

No Brasil, oficialmente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) tem utilizado, nas suas pesquisas domiciliares, já como resultado de avanços sociais sobre o tema, cinco categorias de cor: a branca, a preta, a amarela, a parda e a indígena, contudo, assim como assinala Petrocelli (2001, p. 4) “a operação classificatória não se exerce num contexto de neutralidade; há de se ressaltar que a mesma é assistida por uma assimetria profunda entre quem classifica e quem é classificado”. E, nesse caso, o autor segue argumentando que, “interpretada pelo uso comum das categorias de cor, se verifica a presença de uma relação de dominação simbólica expressada na classificação” (2001, p. 4).

No caso, esses participantes docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UMFT, pode-se admitir que a autoclassificação quanto à cor/raça/etnia foi

impregnada de significados e símbolos de relações de poder. Semelhante às da realidade social brasileira, interpretadas em estudos por Petrocelli (2001).

A autodeclaração desses participantes docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT foi, ainda que revestida desses significados, assim constatada: 7 (sete) (43,75%) se declararam de cor branca; 4 (quatro) (25%), de cor parda; e igualmente 4 (quatro) (25%), de cor negra. Nesse caso, como negro é a junção social de preto e pardo, por aproximações de condições de vida, esses profissionais docentes em enfermagem da UFMT, que se declararam de cor negra, deve se enquadrar entre uma dessas duas categorias (preto ou pardo).

Somente um (6,25%) profissional docente se declarou, no questionário de identificação, de cor morena. Contudo, no transcorrer da entrevista, esse mesmo participante, nas declarações sobre experiências de racismo vivenciadas em seu espaço de trabalho – Curso de Enfermagem da UMFT, declarou-se indígena:

Eu sou indígena e quando eu era professora lá em Barra [Campus da UFMT no interior de MT] tem um número muito maior de índios presentes dentro daquela comunidade [universidade] e a gente tem uma construção de que o índio fede, de que o índio é sujo, e aí quando eu me identificava como índia, os meninos [discentes de enfermagem] falava ah, mas nem parece professora, porque a senhora é tão bonita, a senhora é tão limpinha né. [...] porque se eu não falo que eu sou índia, ninguém quer me ver como índia (E, 13).

Para esse profissional, em momentos de conflitos étnico-raciais, vivenciados em sala de aula, para ele era melhor se admitir de cor morena do que se declarar indígena e ter de conviver com os enfrentamentos de conflitos desmerecedores quanto à sua origem, como aponta em seu depoimento.

Assim, como menciona Petrocelli (2001, p. 10), “esta construção paradigmática proporciona uma forma de adequação à ideologia dominante durante todo o século XX, sustentadora do mito da democracia racial, mas ocultando no seu bojo a tese de branqueamento da população”. Nesse sentido, o autor considera que “a multiplicidade de termos permitiria realçar na caracterização da ‘aparência’ o componente de sangue mais claro” (2001, p. 10), é “uma tentativa de procurar uma melhor aceitação social, apesar do outro componente ancestral socialmente inferiorizado que se quer, simbolicamente, manter dissimulado” (2001, p. 10).

Petrocelli (2001, p. 10), citando Munanga (1999), ainda destaca que “esse total de cores demonstra como o brasileiro foge de sua realidade étnica, de sua identidade, procurando, mediante simbolismo de fuga, situar-se o mais próximo do modelo tido como superior, isto é, o branco”. Situação que evidencia explicitamente na convivência profissional de docentes em enfermagem do Curso de Enfermagem na UFMT.

Pode-se identificar que, majoritariamente, dos docentes em enfermagem da UFMT, participantes desse estudo, há um número elevado de quem se declara de cor branca (43,75%). Os que se declararam entre as outras categorias, negros (preto e pardo) e indígenas, corresponde a somatória dessas três categorias 56,25% dos profissionais investigados.

Retomando as descrições dos perfis desses profissionais, caracterizando-os quanto aos seus outros aspectos, ao considerar o sexo desses profissionais, assim como já é categórico no meio científico e popular, o número de profissionais do sexo feminino é sempre majoritário. Identificou-se que 14 (quatorze), ou seja, 87,50% dos profissionais docentes em enfermagem são do sexo feminino, e somente 2 (dois) – 12,50% – são do sexo masculino.

Como é de conhecimento, há dois fatores histórico-sociais que têm contribuído concomitantemente para essa realidade: as atividades de educação e de cuidados de saúde, exceto a profissão médica, a quem é atribuída a cura, sempre, o cuidar e educar, foram atribuídas historicamente e socialmente ao sexo feminino (PIRES, 1989; MEYER, 1991; GERMANO, 2011), assim que as mulheres foram admitidas nos espaços públicos.

No caso da profissionalização da enfermagem no Brasil, há outras particularidades: homens e mulheres negras e pobres foram, no processo de profissionalização em enfermagem no país, excluídos de profissionalizarem, ainda que fossem, quando do cuidar leigos, os executores (GERMANO, 1983, p. 47 apud MAGALHÃES, 1980; MOREIRA, 1999, p. 11 apud MINER, 1925; CAMPOS, 2012).

Em uma sociedade patriarcal, como é o caso brasileiro, a tendência é que as profissões atribuídas ao sexo feminino sejam as com piores remunerações. Entretanto, apesar de explícito no contexto dos perfis desses profissionais docentes em enfermagem, é importante ressaltar que eles são servidores públicos federais e gozam de certos prestígios sociais e intelectuais quando comparados com a maioria do contingente de outros profissionais no Brasil. Ademais, a profissão docente em uma Instituição de Ensino Superior (IES) é um fator que contribui e diferencia favoravelmente esse grupo de outras ocupações femininas.

Quanto à idade, esses profissionais têm entre 25 (vinte e cinco) e 56 (cinquenta e seis) anos. A maior parte deles encontra-se na faixa etária de 45 (quarenta e cinco) e 50 (cinquenta) anos, o que corresponde a 68,75% do total de 16 (dezesesseis) profissionais.

Baseado nessa totalidade, foi possível inferir que o corpo de profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, possui certa maturidade de vida: experiências e vivências pessoais, sociais, profissionais e emocionais. Seguramente, essa maturidade é empregada e contribui para ações na aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, quando admitidas como experiências adquiridas.

Além dessa maturidade, relacionada às experiências vividas, evidenciou-se que eles possuem, igualmente, um elevado nível de amadurecimento intelectual por causa do amplo teor de conhecimento técnico-científico e profissional. Apresentam níveis de titulações consideráveis em programas de pós-graduação. Dos 16 (dezesseis) participantes, 9 (nove) (56,25%) possuem doutorado concluído e 2 (dois) (12,50%), estão em fase de conclusão ainda em 2014. Um total de 14 (quatorze) (87,50%) participantes tem especialização e todos os 16 (dezesseis) (100%) possuem mestrado.

Evidenciou-se, igualmente, que a formação desses profissionais é bem diversificada em áreas distintas da ciência, pois o campo de habilitações, por intermédio de capacitações em programas de pós-graduação, variou abundantemente. Por exemplo, dos que fizeram capacitação em nível de mestrado, 100% têm titulação; 5 (cinco) (31,25) realizaram na Enfermagem; 4 (quatro) (25%,) em Saúde Coletiva; 2 (dois) (12,50%) em Enfermagem de Saúde Pública; 1 (um) (6,25%) em Diversidades Socioculturais e Saúde; 1 (um) (6,25%) em Administração em Enfermagem; 1 (um) (6,25%) em Políticas Sociais; e 1 (um) (6,25%) em Filosofia, Saúde e Sociedade.

Cabe salientar que, do total dos profissionais entrevistados, apenas um não informou a área de sua pós-graduação no mestrado. E, como posteriormente ele não foi localizado a tempo, isto é, antes dessa análise e discussão, essa informação permaneceu indefinida.

Quanto à capacitação/formação, identificou-se que o Curso de Enfermagem da UFMT é composto de um quadro de profissionais docentes de enfermeiras e enfermeiros com alta qualificação e de especificidades multi e interdisciplinar, até mesmo esse é um valor reconhecido pelos seus integrantes, respaldando a importância da continuidade na formação/capacitação, uma vez que se baseia no reconhecimento do caráter tecnicista e biológico da profissão, uma das características do ensino em enfermagem no Brasil.

Há, contudo, um reconhecimento por parte desses docentes em enfermagem, de que o Curso incorpora profissionais que apresentam resistência a novos conhecimentos, sobretudo relacionados às relações raciais e saúde. Eles ainda advertem que as resistências provêm de profissionais docentes em enfermagem que têm mais tempo de serviço nessa IES e também por aqueles que se julgam autossuficientes por possuírem titulações em níveis de conhecimentos elevados e, por isso, não mais necessitam de capacitação/formação.

É importante ainda mencionarmos que outro profissional, ao ser entrevistado, verbalizou que nunca se debruçou para estudar profundamente sobre o tema relações raciais e saúde e que se encontra em uma fase de vida em que é preciso selecionar conteúdos para se aperfeiçoar. Finalizou, apesar de se autointitular curioso, que é uma pena, respaldando-se na

falta de tempo para dizer que não se interessa pelo tema relações raciais e saúde. Assim, dizem eles:

Eu sou da geração que o cuidado era somente técnico então, o foco era técnica, técnica, técnica, então eu formei nos anos 80 e a ênfase era justamente essa, fazer, utilizava os princípios científicos, as normas e rotinas eram extremamente rigorosas. Só que, com o processo de formação com a capacitação de mestrado e doutorado, isso vai se ampliando porque a vida também muda, o contexto também muda, então é, e com o meu doutorado quando eu quis fazer na área de filosofia, não na área só de assistência, porque eu já tinha uma vasta experiência na assistência, eu vou procurar uma coisa que eu possa ampliar conhecimento, eu fui buscar fazer um doutorado na área de filosofia, saúde e sociedade, então isso me deu uma outra perspectiva de cuidado. [...] porque eu disse anteriormente, hoje nosso corpo docente é altamente qualificado e tem o conhecimento (E, 8).

Eu acho que algumas coisas são resistência mesmo dos próprios professores entendeu, alguns professores nós temos percebido, pelo menos eu percebo a resistência a mudanças, mudar a sua forma de ensinar, uns dizem, ah eu estou aqui a mais de 30 anos, eu ensinei assim deu certo a vida inteira e vou continuar assim ao novo e o corpo docente aqui ele tem uma certa resistência ao novo né (E, 8).

Acho que um dos fatores é isso, principalmente o professor, o corpo docente não aceitar o novo, e esse novo tá vindo aí não só partindo de uma necessidade dos alunos, mas também é uma cobrança do ministério de educação, das diretrizes curriculares, do próprio currículo do curso e aceitar esse novo significa que você vai ter que sair da sua zona de conforto, vai ter que mesmo com trinta anos de trabalho, vai ter que participar de capacitações, vai ter que discutir alguns assuntos, então é nesse sentido (E, 9).

Você tem no corpo docente pessoas assim com, teoricamente, reconhecidos como doutores numa determinada área e que não teria necessidade de uma formação pedagógica já que são doutores em determinado conhecimento, então trazer o corpo docente para um processo de decisão coletiva, ou de capacitação para melhor ensinar é muito difícil, a resistência é muito grande (E, 7).

Então, a minha compreensão, eu não sei se eu to respondendo a sua questão é essa assim, ainda é vamos dizer leiga, eu nunca me debrucei para estudar profundamente e colocar teorias sobre isso para aprofundar ou tornar mais complexa a minha compreensão. Olha eu to numa fase da minha vida, que eu tenho que selecionar. Eu sou extremamente curiosa, adoro vários assuntos, esse inclusive seria um assunto interessante, só que eu não tenho tempo, então, eu tenho que selecionar por prioridade, é uma pena né, é uma pena... (E, 11).

As descrições, acima, a respeito das resistências e a falta de capacitação/formação sobre relações raciais por docentes em enfermagem da UFMT, são ainda reforçadas, quando se identificam os dados sobre seus perfis profissionais. Somente 2 (dois) (12,50%) desses docentes profissionais, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, disseram que participaram, ao longo de sua trajetória de formação, tanto na graduação quanto na capacitação, referindo-se a curso, treinamento, especialização, mestrado, doutorado, bem como a atuação profissional de formação em enfermagem no Curso de Enfermagem da UFMT, formação que abrange conteúdos sobre relações raciais e saúde.

Importante ressaltar, ainda, que esses 2 (dois) (12,50%) profissionais docentes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, que informaram ter realizado capacitação/formação sobre relações raciais e saúde, realizaram de forma muito restrita e pontual. Tanto que não houve quaisquer modificações em suas práticas pedagógicas que os despertassem para a necessidade desses conteúdos na formação em enfermagem, na qual atuam hoje como docentes.

Evidenciou-se que, entre os que têm mestrado e doutorado, 10 (dez) (62,50%) foram realizados na UFMT. Destes, 3 (três) (18,75%) fizeram mestrado na própria Faculdade de Enfermagem, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem criado em 2006. Na mesma proporção, 3 (três) (18,75%) fizeram mestrado na UFMT, contudo no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, oferecido por esta Instituição de Ensino Superior (IES) desde 2003. Observou-se, também que, dos 9 (nove) (56,25%) profissionais docentes que fizeram doutorado, 1 (um) (6,25%) realizou igualmente na UFMT, no Programa de Pós-Graduação em Educação; 1 (um) não informou onde realizou sua capacitação de doutoramento.

Ou seja, além da considerada relevância desse grupo profissional, quanto à capacidade de conhecimento técnico-científico, maturidade intelectual, pessoal e de vida, curioso notar que as capacitações (mestrado e doutorado) desses profissionais foram, em sua maioria, realizadas na própria IES, onde eles atuam como docentes no Curso de Enfermagem.

No que diz respeito a cargos administrativos acadêmicos do Curso de Enfermagem da UFMT, eles foram ocupados por boa parte de profissionais docentes em enfermagem participantes dessa pesquisa. Ao contextualizar os perfis desses docentes quanto a cargos ocupados nesta IES e relacionar com a cor/raça/etnia, identificou-se que 3 (três) (18,75%) profissionais exerceram, ao longo da carreira profissional, as atividades de Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, sendo que destes, 2 (dois) fazem parte dos profissionais docentes em enfermagem que se declararam de cor branca e o outro docente em enfermagem de cor preta.

Dos 6 (seis) (37,5%) profissionais que foram Chefes de Departamento do Curso de Enfermagem da UFMT, 4 (quatro) indicaram ser de cor branca e, respectivamente, um se declarou de cor preta e um outro de cor branca. Dos 2 (dois) (12,50%) profissionais que responderam pela Direção da Faculdade de Enfermagem (FAEN), um deles se declarou de cor preta e um outro de cor branca. Por fim, dois 2 (dois) (12,50%) dos profissionais, que ocuparam o cargo de Coordenadores do Curso, declararam-se de cor parda.

Nesse sentido, os dados revelaram que, por mais que haja presença de profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros que se declararam de cor preta e parda nos espaços de

docência da UFMT e também nos escalões decisórios e de comando do Curso de Enfermagem da UFMT, são aqueles que se declararam de cor branca que ocuparam, em sua maioria, os cargos importantes e decisórios dentro dessa IES. Implicações essas, possivelmente, do racismo institucional, que muitos deles não souberam responder como ocorre, se manifesta na sociedade brasileira, e se opera no Curso de Enfermagem da UFMT. (Notas do Diário de Campo - outubro de 2014).

Evidenciou-se que esse grupo de profissionais pesquisados tem significativa experiência profissional em docência no ensino superior em enfermagem. Quando avaliado o tempo de docência somente na UFMT, no Curso de Enfermagem, identificou-se que 5 (cinco) (31,25%) têm até 10 anos de atuação; 7 (sete) (43,75) têm mais de 10 (dez) anos de experiência de docência; e 4 (quatro) (25%) têm mais de 25 (vinte e cinco) anos de docência nesta instituição. A média entre os que têm maior tempo e os que têm menor tempo de experiência em docência variou entre 12,5 anos.

Os dados permitiram inferir que, a totalidade de experiência e vivência acadêmica como docentes no Curso de Enfermagem na UFMT não interferiu significativamente no que diz respeito aos conteúdos sobre relações raciais e saúde, para que eles fossem, em algum momento, motivadores de alguma ação pedagógica e/ou prática profissional.

Apesar da implementação da disciplina “Educação para as relações étnico-raciais”, em 2010, não há, além do registro da disciplina no PPP e no Currículo de 2010, qualquer movimento para sua efetiva prática acadêmica que pudesse realmente levar a efeito o ensinar-cuidar em enfermagem a pacientes negros, uma vez que as práxis de enfermagem não estão isentas das práticas sociais e, nesse meio, o racismo é um elemento presente na formação que interfere no ensinar-cuidar em enfermagem, reforçando e causando sérios prejuízos à saúde e ao contingente negro deste País.

Um dos fatores curiosos e também reflexivos foi a identificação de que a maior parte (62,50%) desses profissionais investigados são ex-alunos do Curso em que hoje atuam como docentes. Dos 16 (dezesseis) (100%) participantes, 10 (dez) (62,50%) vivenciaram sua formação de graduação em enfermagem no Curso de Enfermagem da UFMT. Vale destacar que um deles foi discente da primeira turma do Curso de Enfermagem da UFMT, iniciado 1976, e outro concluiu sua formação neste Curso em 2010 e, em 2013, fazia parte do quadro de profissionais efetivos.

Evidenciou-se que, ao longo da existência do Curso de Enfermagem da UFMT, após concluir a primeira turma do Curso, o quadro de docentes em enfermagem da IES sempre teve a presença de ex-alunos, reproduzindo a aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem e reportando, pelos menos em relação à abordagem étnica racial, fielmente o seu legado.

Registros históricos sobre o Curso de Enfermagem da UFMT, bem como conteúdos provindos das informações cedidas por docentes profissionais, enfermeiras e enfermeiros desta IES, confirmaram a ausência de conteúdos sobre relações raciais e saúde que possibilitem ensinar-cuidar de pacientes negros. Inversamente, dados dos registros históricos institucionais evidenciam que o Curso de Enfermagem da UFMT tem conservado e reproduzido estruturas de consistência racista/eugênica.

Os profissionais docentes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT apresentaram, em suas caracterizações e definições, uma bagagem importante de representações daquilo que é a instituição UFMT e, igualmente, o Curso de Enfermagem, ao menos em relação a conteúdos sobre relações raciais e saúde. Esses profissionais vivenciaram a maioria, e vivenciam alguns, múltiplas jornadas de atividade de formação acadêmica e científica, sem que a temática relações raciais e saúde fosse, em um desses momentos, distinta, consentida como algo importante.

Contudo, a questão étnico-racial tem estado presente em todas as fases históricas de diversas formas e meios no Curso de Enfermagem da UFMT, até na contemporaneidade, ocasionando implicações desvantajosamente na aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, limitando reflexões no ensinar-cuidar de pacientes negros. Excepcionalmente, essa problemática não é uma questão que sensibilize o quadro de docente em enfermagem da UFMT ao enfrentamento e ações que minimizem os efeitos do racismo na sociedade e amenizem também as desigualdades raciais em saúde, ainda que, desde 2010, tem sido, de forma não eficiente, implantada a disciplina “Educação para as relações étnico-raciais” nesse Curso.

Pode-se inferir, assim, que esses profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, compartilham e compactuam de um pensamento extremamente desinteressado em problematizar o seu objeto de trabalho – ensinar-cuidar no tema sobre relações raciais e saúde. Nesse sentido, naturalizam as interferências raciais no processo de formação e atuação profissional, impossibilitando, em parte, uma atuação reflexiva e crítica do processo de humanização e acolhimento no setor de saúde/enfermagem.

Ainda que o debate sobre humanização no setor de saúde e enfermagem ocorra com outros recortes de conhecimento na formação, criar ações e possibilidades que tornem a enfermagem mais humana e acolhedora perpassa também pelas reflexões sobre relações raciais e saúde, especificamente com conteúdos e compromissos políticos, sociais e também científicos, que impliquem ensinar-cuidar de pacientes negros.

Seguramente, se o corpo docente de enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT e as instituições de ensino e saúde de forma geral, assumissem a

problemática racial das desigualdades que ela provoca na saúde, enquanto base de questionamento de suas práticas profissionais, haveria de surgir novos avanços significativos intercorrelacionados ao ensinar-cuidar em enfermagem. Isso ocorreria de forma a beneficiar não somente em relação aos pacientes negros, mas também, em relação a todos os membros da sociedade brasileira.

O enfrentamento e as ações para o rompimento do racismo no ensino e na saúde, acredita-se, é um dos conjuntos de ações que viabiliza possibilidades de tornar os seres humanos mais humanizados e acolhedores e, nesse sentido, o cuidado em enfermagem corporificaria novos valores. Esses valores que esses profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem na UFMT tendem a insistir que já se exprimem no cuidar em enfermagem, assinalando seu caráter humanizador.

O Curso de Enfermagem da UFMT já tem, desde 2010, como assinalado, a disciplina “Educação para as relações étnico-raciais” como algo concreto no PPP e currículo. Difundir essa questão e corresponsabilizar os docentes para ela é ainda um processo lento e cheio de adversidades, que, como é percebido, perpassa pela ausência de conteúdos em sua formação na graduação em enfermagem, bem como daqueles provindos dos cursos de pós-graduação, aos quais posicionaram orgulhosamente seus títulos de mestres e doutores, referindo-se capacitados para atuação na docência em enfermagem.

A ausência de conteúdos sobre relações raciais e saúde e, especificamente, relações raciais e cuidado de enfermagem na formação/capacitação desses docentes em enfermagem, do Curso de Enfermagem da UFMT, participantes deste estudo, tem limitado o entendimento deles sobre como o racismo tem repercutido no processo de formação em enfermagem e como isso tem restringido seu poder de ensinar-cuidar em enfermagem aos discentes em enfermagem desse Curso, pois os discentes concluintes do Curso de Enfermagem da UFMT apresentam, em seus perfis acadêmicos e nas informações cedidas, limitações quanto a reflexões de cuidar de pacientes negros.

5.1.1 Discentes concluintes de enfermagem: Quem são? Compreendendo seus atos em relação ao tema pesquisado

Como seres no mundo, uns com os outros, docentes e alunos comunicando-se não são meros emissores e receptores de mensagens, mas são (co)laboradores da proposta. Assim, docentes e alunos, manifestando e testemunhando as suas experiências, consolidam aquilo que estão desvelando e revelando na prática educativa cotidiana. Isso é compartilhado tanto de forma singular, particular, como também de forma plural e coletiva. (GARANHANI, VALLE)

A epígrafe acima é parte das reflexões feitas em uma pesquisa realizada por uma enfermeira (Garanhani) e por uma psicóloga (Valle) sobre a dimensão existencial de práticas educativas em enfermagem elaboradas por docentes e discentes em um projeto de currículo integrado de enfermagem, do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/PR. Essas estudiosas utilizaram o pensamento de Martin Heidegger como referencial de análise fenomenológica existencial, sendo seus informantes compostos por 10 (dez) docentes e 10 (dez) discentes desse Curso.

Aos buscar compreender as reflexões feitas pelas referidas pesquisadoras e, ao mesmo tempo, remeter-se ao campo da pesquisa em questão, ao se debruçar sobre os registros institucionais da criação e das estruturações do Curso de Enfermagem da UFMT, criado em 1975, sobre a análise do PPP e do currículo desse Curso, especificamente o de 2010, e, sobretudo, sobre as informações fornecidas por seus integrantes (docentes enfermeiras e enfermeiros e os discentes concluintes em 2014) do Curso de Enfermagem da UFMT, avaliando-os sistematicamente em uma abordagem étnico-racial, sente-se autorizado a afirmar, como já apontado, que o Curso contém e mantém conteúdos que desfavorecem o ensinar-cuidar de pacientes negros.

Isso, já sinaliza, com base nas reflexões das autoras acima descritas, e dos achados da presente pesquisa, como tem, então, ocorrido o ensinar-cuidar em enfermagem no Curso de Enfermagem da UFMT e como os discentes concluintes de enfermagem desse Curso têm vivenciado essa aprendizagem, especificamente, quando questionados sobre o cuidar de pacientes negros em uma sociedade, cujo racismo tem implicações diretas desde o nascimento, vivência e morte de indivíduos negros.

As informações que se apresentam foram analisadas a partir dos dados colhidos por intermédio de aplicação de questionários com 8 (oito) discentes do Curso de Enfermagem da UFMT, concluintes em 2014/1, o que corresponde a uma mostra de 34,78% da turma de 23 (vinte e três) (100%) discentes do ano de 2014, os quais aceitaram participar da pesquisa devolvendo os questionários respondidos.

É importante ressaltar que, no dia da aplicação dos questionários com os discentes, dos 23 (vinte e três) presentes, no primeiro momento, 21 (vinte e um) manifestaram de imediato o desejo de participarem da pesquisa, assim que foram abordados pelo pesquisador individualmente. Destes, 10 (dez) assinaram o TCLE e devolveram de imediato, porém somente 8 (oito) restituíram a entrega dos questionários preenchidos, ainda que alguns desses questionários tenha vindo respondidos pela metade (Notas do Diário de Campo - outubro de 2014).

Nossa intenção era aprofundar, com base nas informações cedidas pelos discentes concluintes em enfermagem, como a estrutura ideológica racista no Curso de Enfermagem da UFMT tem repercutido no seu processo de apropriação do saber cuidar e quais suas possibilidades de refletir em uma perspectiva de cuidar de pacientes negros.

Porém, excepcionalmente, já como evidências implícitas de racismo, identificou-se que a maioria dos discentes, que se prontificou a responder os questionários, recusou-se a responder em sua totalidade as questões pertinentes a cuidados de enfermagem a pacientes negros. Dos 8 (oito) discentes que responderam aos questionários, somente um respondeu todas as questões sobre relações raciais e saúde e cuidados de enfermagem a pacientes negros, ainda que de forma não objetiva. Outros, principalmente, em relação a essas questões, simplesmente reservaram a responder “*nada a declarar*”, impossibilitando uma análise detalhada de suas concepções sobre o tema, apesar de essas declarações já sinalizarem muito de seus comportamentos quanto ao objeto pesquisado.

Somente o questionário aplicado de caracterização desses discentes em enfermagem foi preenchido por completo e, a partir de seus perfis acadêmicos contextualizados, somados a outras informações providas do outro questionário que não foi preenchido por completo, é que procedeu-se à avaliação e análise do total de conteúdos fornecidos pelos discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT. Inferiu-se, ainda nessa apresentação, informações cedidas por profissionais enfermeiras e enfermeiros desse curso, uma vez que apresentam algumas das estruturas acadêmicas do Curso e que corroboram na formação desses discentes em enfermagem.

Dos 8 (oitos) discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT que cederam informações para essa pesquisa, 4 (quatro), ou seja, 50% deles declararam-se de cor branca; 3 (três) (37,50%) de cor parda; e somente 1 (um) (12,50%) declarou-se de cor negra. Nesse caso, preto ou pardo.

Os perfis dos discentes concluintes de enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, quanto à autodeclaração de cor/raça/etnia, diferenciaram-se, em parte, da realidade evidenciada por Castro, em 2007, nessa mesma instituição de ensino, em seu estudo sobre a trajetória de alunos negros nos cursos de saúde na UFMT.

Os achados de pesquisa de Castro (2007) dão conta de que, dos discentes de enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, 47% eram representados por pardos, os mulatos 23%, os brancos 21%, e os pretos 9%. Entretanto, conforme a autora salienta, há duas questões importantes nessa avaliação: “Os alunos pardos representam a maioria dos discentes, todavia pretos e mulatos, se somados, não alcançam o número de alunos dessa categoria;

porém, se somados, brancos e pardos totalizam 68%” (2007, p. 37). Isso, segundo as avaliações da autora, “significa mais que o dobro da somatória entre pretos e mulatos, havendo predominância de alunos brancos e com tonalidade de cor possível de ser sofismável, por se configurarem mais próximas à tonalidade do grupo branco” (CASTRO, 2007, p. 37).

O resultado da avaliação do estudo de Castro (2007), comparado com a avaliação do perfil acadêmico de discentes em enfermagem aqui apresentado, evidencia que o Curso de Enfermagem da UFMT, historicamente e na sua atualidade, apresenta um maior número de discentes brancos, assim como em diversas universidades públicas, sobretudo, em cursos de melhor prestígio social, incluindo entre esses, o Curso de Medicina da própria UFMT.

No próprio estudo de Castro (2007, p. 38), ao apresentar os dados sobre a distribuição por cor dos discentes do Curso de Medicina da UFMT, a autora observa que:

Especificamente nesse curso, os dados confirmam o que já era observado empiricamente, ou seja os brancos compõem a maior parte dos alunos do curso de Medicina. Nele soma-se um total de 120 alunos, dentre os quais, 55% são brancos. Os demais alunos distribuem-se nas categorias parda com 34,17%, preta com 5,0%, amarela 4,17% e indígena, 076%. O censo da UFMT, aponta ainda que esse é o Curso mais concorrido do exame vestibular da UFMT.

Quanto à origem do ensino médio, 6 (seis), ou seja 75%, dos discentes concluintes de enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, são egressos do ensino público: um realizou o término do ensino médio, parte no público e outra parte no privado; e um outro somente no privado. Interessante ressaltar que o discente concluinte em enfermagem que vivenciou parte do ensino médio na escola pública e outra parte na escola privada, foi o mesmo discente que se declarou de cor negra (preto ou pardo); e o único discente que vivenciou a formação na escola privada em todo ensino privado se declarou de cor branca.

Quanto ao sexo, assim como no caso dos 16 (dezesesseis) profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros desse Curso na UFMT, a maioria é representada pelo gênero feminino. Dos 8 (oito) discentes concluintes em enfermagem, 7 (sete), ou seja, 87,50%, são do sexo feminino e somente um docente, o que representa 12,50%, é do sexo masculino. Ressalta-se que 4 (quatro) desses discentes, que declararam ser do sexo feminino, realizam, concomitantemente, o ensino na enfermagem e alguma atividade remunerada. Apenas 3 (três) discentes são somente estudantes, isto é, não realizam outras atividades. O único representante discente em enfermagem do sexo masculino realiza atividade remunerada já no campo de saúde, não informando qual cargo e local. Ou seja, o público desses 8 (oito) estudantes de enfermagem, concluintes em 2014/1 da UFMT, vivencia e se divide em sua maioria entre o ensino de enfermagem e alguma atividade de trabalho remunerada.

A idade média desse grupo de 8 (oito) discentes concluintes em enfermagem é de 27 anos. Contudo, ressalta-se que a menor idade é de 21 anos, tendo dois representantes com essa idade, sendo um deles, o discente de enfermagem que se declarou de cor negra (preto ou pardo), e o outro discente, um dos que se declarou de cor branca. Ressalta-se, ainda, que o discente de maior idade tem 33 anos e é um dos que se declarou de cor parda e o único representante masculino tem 28 anos e se declarou de cor parda.

Discorrer sobre as informações levantadas por meio da amostra dos discentes concluintes de enfermagem, do Curso de Enfermagem da UFMT, no que se refere à aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, em uma perspectiva de cuidar de pacientes negros é, ao mesmo tempo, reeditar o pensamento desses 16 docentes enfermeiras e enfermeiros deste Curso, no que se refere ao objeto de trabalho da enfermagem.

No que se refere ao enquadramento em que se encontra o Curso de Enfermagem da UFMT, Ribeiro (2009, p. 309) enfatiza que o “curso tem oferecido, mesmo que de forma ainda restrita continuidade das exigências em saúde historicamente consolidadas no país”. Para ela:

Na organização investigada [Curso de Enfermagem da UFMT], a recursividade permite compreender que os sujeitos envolvidos são produtos das múltiplas interferências e determinações externas, tanto da própria universidade, como das políticas de saúde e educação, que em grande parte, funcionam como uma bússola que confere a direção a ser seguida. Não podem ser desconsiderados nesse particular, os determinantes histórico-sociais da profissão de enfermagem, que sutilmente invadem esse cotidiano, e promovem a reprodução/manutenção de concepções e comportamentos historicamente consolidados, ou mesmo a sua resignificação. (RIBEIRO, 2009, p. 309).

As informações avaliadas representadas por esse grupo de 8 (oito) discentes concluintes de Enfermagem, do Curso de Enfermagem da UFMT, refletem o quanto há um distanciamento em torno de questões que problematizam o racismo no ensino da enfermagem e na sua prática profissional, uma vez que isentaram de conhecer as problemáticas que envolvem o racismo na sociedade brasileira e, consequentemente, que dificultam acesso e assistência à saúde de membros da população negra.

Como se evidencia, há um ciclo estrutural naturalizado e contínuo de pensamento originário das pseudociências/teorias racistas/eugenistas na aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem da UFMT. Apesar de algumas intervenções estruturais no PPP e na matriz curricular do Curso de Enfermagem da UFMT, no que se refere a contextualizar algumas das marcas de adversidades sociais na formação – implementação da disciplina

“Linguagem Brasileira de Sinais” e “Educação para as relações étnico-raciais”, os discentes concluintes de enfermagem não têm compartilhado efetivamente desse saber, ao menos em torno das questões raciais e saúde, uma vez que foi um número reduzido que cursou a disciplina “Educação para as relações étnico-raciais” no Curso de Enfermagem da UFMT.

Dos 8 (oito) discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT que cederam informações, somente 2 (dois) (25%) cursaram a disciplina e, em contrapartida, 6 (seis) (75%), disseram não ter realizado, justificando, pelo menos a maior proporção desses discentes, a incompatibilidade com o horário em que a disciplina era ofertada.

Entre 6 (seis) discentes concluintes de enfermagem que não cursaram a disciplina, apenas um respondeu simplesmente que não quis fazer, sem apontar qualquer justificativa; e os demais, 5 (cinco) discentes, não relevaram por que não a fizeram, deixando a pergunta no questionário sem responder.

Interessante ressaltar que, dos 2 (dois) participantes discentes que cursaram a disciplina, um deles é o que se declarou de cor negra (preto ou pardo) e o outro, que se declarou de cor parda. Isso revela que há um maior distanciamento de temas sobre relações raciais e saúde e cuidados de enfermagem a pacientes negros por parte daqueles discentes que se declaram de cor branca.

Apesar de um dos discentes de enfermagem não justificar por que cursou, ou sentiu necessidade de fazer a disciplina; o outro, contudo, deixa entrever o desejo de melhorar suas abordagens e práticas sobre o assunto, justificadas com essas expressões: “*Preciso também ficar atualizada e aprimorar meus conhecimentos. Não sou racista, mas concordo que preciso melhorar mais a abordagem [cuidar de enfermagem]*” (D, 6).

A fala do discente concluinte em enfermagem mostra que, ao mesmo tempo que não há identificação dele com práticas racistas, ele percebe que precisa melhorar suas abordagens de cuidados de enfermagem, revelando, provavelmente algumas limitações, talvez resultado do encontro com os conteúdos da disciplina “Educação para as relações étnico-raciais” e percebendo as suas próprias limitações com conteúdo que favoreça cuidar de pacientes negros.

Quanto aos fatores que têm dificultado aos discentes concluintes em enfermagem da UFMT a aprendizagem do cuidar de enfermagem, tanto em relação à teoria quanto em relação à prática, os dados permitem posicionamentos nesses sentidos: relacionado aos aspectos biológicos, ou seja, os discentes percebem a necessidade de disciplinas de caráter biologista, e outro, que apresente conteúdo sobre a fisiologia das doenças. Para esses discentes: “*Uma das*

coisas que dificulta é a ausência de algumas disciplinas básicas, como fisiopatologia” (D, 2). “Ausência da disciplina de fisiopatologia” (D, 7).

As características e dimensões tecnicistas, biologicistas, intrínsecas ao modelo biomédico, e, no caso da enfermagem, também ao modelo de Ensino de Florence Nightingale, não é somente um fenômeno demandado pelos discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, como mencionado acima. Os discentes concluintes e profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT somente reproduzem o legado da profissionalização em enfermagem no Brasil fortemente centrada no modelo biomédico.

O modelo a que o Curso de Enfermagem da UFMT está submerso é uma relação engenhosa. Uma teia de relações de interdependência. Os profissionais participantes docentes, enfermeiras e enfermeiros, bem com os discentes concluintes de enfermagem, que estão submersos nessas estruturas, possuem grande dificuldade de aproximação e apropriação de conteúdos que possam ser refletidos no ensinar-cuidar em enfermagem, que repercutem cuidar de pacientes negros, a eles não são apresentados e possibilitados outros mecanismos e modelos de ensino.

Observando as descrições abaixo, de um dos participantes profissionais docentes em enfermagem, do Curso de Enfermagem da UFMT, pode-se identificar como as estruturas do curso sinalizam desafios impostos a reflexões sobre a aprendizagem da arte e ciência do cuidar que incidem a cuidar de pacientes negros:

Eu acho que o currículo ainda tem muito forte a dimensão biológica, embora a gente tá com mudança desse currículo. Tá num processo de mudança, e a gente percebe que os alunos eles cobram muito, esse biológico, o cuidar biológico. Então, eu acho que precisa ter, é uma desconstrução mesmo, um paradigma e não é uma coisa fácil. Às vezes, a gente tá em campo, e o aluno fala, professora e em relação ao biológico. Então, eles se atentam mas isso é um modelo médico de muitos anos que também ficou e para gente desconstruir. Não é do dia para o outro. Então, a gente vai desconstruindo aos poucos. E até o paciente mesmo, quando você faz essa abordagem holística, ele se surpreende, com o profissional e alguns veem isso de forma positiva e outros já acham que tá tomando o tempo dele, queria uma consulta mais direta, mais objetiva que consiste na medicamentação. E ocorre isso também. Então, eu acho que a gente tem que construir esse novo modelo e é cheio, é um caminho cheio de dificuldades. Porque tanto para o professor, quanto para o aluno, quanto para cliente paciente que a gente atende. É porque assim, o que eu percebo, eles [docentes enfermeiras e enfermeiros do quadro de profissionais do Curso de Enfermagem da UFMT] são dessa época da formação biomédica muito acentuada. Então assim, muitos professores ainda acham a necessidade de o cuidar da enfermagem hospital em detrimento da atenção básica de saúde (E, 1).

Há posições elencadas pelos discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem sinalizando seus atos, em parte, em relação ao tema pesquisado e, ao mesmo

tempo, fazendo apontamentos das limitações que têm influenciado as suas práticas de cuidado em enfermagem, não só a pacientes negros, mas do cuidado de enfermagem a pacientes de forma geral.

Essas limitações dos discentes concluintes em enfermagem da UFMT se referem a duas características interdependentes: uma relacionada ao campo de estágio em enfermagem e outra sobre a ausência de conteúdos e profissionais docentes que explorem as dimensões críticas e reflexivas no processo de aprendizagem da arte e ciência do cuidar. Dizem eles: *“Não proporcionar o aluno ‘cuidar’ de forma crítica e reflexiva. As atitudes tomadas por alguns docentes refletem nessas dificuldades (D, 1); “Falta de campos [campo de estágio] adequados com profissionais que tenham pensamento crítico-reflexivo” (D, 4).*

Quanto ao pensamento crítico-reflexivo, apontado pelos discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, como uma demanda necessária para realização de cuidados de enfermagem, essas ideias se aproximam do pensamento de Waldow (1995, p. 114) quando, ao discutir com outros autores sobre o que é e qual a importância do desenvolvimento do pensamento crítico na enfermagem, refere que:

Sem questionar seus benefícios, o pensamento crítico, tem também alguns aspectos que devem ser considerados: o pensamento crítico desafia o poder e as formas tradicionais de pensamento onde predominam o autoritarismo e o preconceito, entre outros. Algumas pessoas e/ou grupos não tem interesse em que outras pessoas tornem-se pensadoras críticas. Por outro lado, sugere-se que embora pessoas se envolvam no processo de forma individual, o pensamento crítico idealmente resulte em ações coletivas. Caso contrário, deveremos estar cientes de que reações negativas poderão ocorrer por partes de pessoas/grupos, assim como podem sentir-se ameaçadas, principalmente em culturas e/ou contexto tradicionais, onde a dependência nos relacionamentos é nutrida.

Os personagens (docentes e discentes) do Curso de Enfermagem da UFMT experimentam dramaticamente essa realidade apontada por Waldow (1995) na formação em enfermagem. Esses profissionais docentes em enfermagem e discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem na UFMT não dispõem de conteúdos e ações que favoreçam problematizar o cuidar a partir de várias óticas necessárias para seu despertar crítico e reflexivo, especificamente conteúdos que problematizem cuidar em enfermagem a pacientes negros em uma sociedade onde o racismo causa desigualdades raciais em saúde.

Ocorrências do racismo na sociedade e desigualdades raciais em saúde constituem-se um conteúdo indispensável à formação crítica e reflexiva de profissionais em enfermagem, sobretudo diante dos quadros de iniquidades raciais ocorridos no setor de saúde.

Valendo-se do que se observa nas informações cedidas por profissionais docentes em enfermagem e por discentes concluintes de enfermagem, do Curso de Enfermagem da UFMT, é possível realizar múltiplas outras análises pertinentes aos desafios na formação em enfermagem. Sobre o cuidado de enfermagem e as limitações para sua apropriação na formação, Ribeiro (2009, p. 307) assinala que:

O cuidar constitui um paradoxo no grupo estudado. Compreendido como a essência da profissão, e tomado como o objeto do trabalho do enfermeiro, aquele que dá corpo à profissão, por meio dos conhecimentos já produzidos e divulgados sobre a temática, o cuidar / cuidado está presente tão somente nos discursos de sala de aula. Não se pratica o cuidar/cuidado na interação entre professores, nem na interação entre professores e alunos, e conforme algumas avaliações realizadas, nem na interação com clientes e familiares. A fragmentação das práticas resulta de vários aspectos, dentre eles a especialização. O professor sente-se seguro dentro de um campo específico de conhecimentos, a responsabilidade dilui-se, a solidariedade fica ofuscada, e o professor mantém-se dentro de certo limite de competências, fechado e restrito.

As problemáticas que se opõem à formação em enfermagem, no Curso de Enfermagem da UFMT, não se limitam somente a ensinar-cuidar de pacientes negros. É necessário que o profissional em enfermagem, docente do Curso de Enfermagem da UFMT, tenha domínio de várias áreas do saber e desenvolva um pensamento crítico-reflexivo. Nesse contexto, Hobl (2006, p. 110), ao problematizar o ensinar a cuidar em enfermagem, em uma análise reflexiva, adverte que:

O processo ensino-aprendizagem necessita ser renovado, possibilitando o ensinar a cuidar com competência profissional, num processo em que os docentes, os discentes e as enfermeiras fossem os agentes de mudanças, com intuito de superar as dificuldades encontradas na realidade de saúde. [...] Deve-se formar o futuro profissional em uma totalidade como agente cuidador/transformador do contexto em que vive e atua.

O quadro de profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, assim como se evidenciam nos dados, não tem correspondido prontamente, nem mesmo a ensinar a cuidar, assim como exige a ciência do cuidar, muito menos vai estar comprometido com ensinar-cuidar de pacientes negros em um espaço racista como se tem apresentado o Curso de Enfermagem e a sociedade brasileira no geral. São muitas adversidades para novas possibilidades de cuidar em enfermagem em seu sentido vigoroso, a abordagem étnico-racial se apresenta apenas como mais uma, porém, de súmula importância, visto que as desigualdades raciais em saúde têm ocorrido de forma alarmante.

5.2 As origens e as concepções de cuidar em enfermagem providas de profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT

Inicialmente, ao contextualizar esse tópico, cabe ressaltar que, assim como foi constatado em todos os currículos do Curso de Enfermagem da UFMT com base na análise dos registros históricos institucionais, encontrou-se, também, nas informações cedidas por docentes enfermeiras e enfermeiros deste Curso, o cuidado de enfermagem dimensionado em uma visão tecnicista e biologicista, respondendo fielmente ao modelo biomédico. Modelo este de origem no Brasil fortemente influenciado pelas pseudociências/teorias racistas/eugênicas, assim como foi contextualizado no início desta pesquisa.

O modelo biomédico tecnicista tem sido, no Brasil, a base de formação e eixo organizador das concepções de cuidados em enfermagem. Waldow (1995, p. 12) resalta que a “enfermagem tem se caracterizado por ser uma profissão técnica e embora sejam de importância vital habilidades tais como poder de decisão, liderança e criatividade, estas em geral, são pontuadas como fracas nos currículos”. Nesse sentido, continua a autora, o “desenvolvimento do pensamento crítico envolve um processo longo de reflexão que implica na introspecção pessoal, o que nem sempre é fácil para a maioria das pessoas” (1995, p. 12).

O ponto alto do cuidar em enfermagem, que os profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UMF apresentam, procede de sua profissionalização e atuação como docentes no Curso. O cuidado de enfermagem por esses profissionais docentes em enfermagem é concebido como uma ação humana revestida de valores que ocorrem nas interações de pessoas na assistência à saúde. Para eles, cuidar em enfermagem:

É você conseguir fazer com que o outro se sinta respeitado e amado por você em algumas circunstâncias, de fragilidade que ele se encontra ali. Cuidar para mim, sobretudo é uma relação entre duas pessoas. Isso é cuidar (E, 1).

Cuidar é dar todo tipo de assistência que uma pessoa precisa, não é só o cuidado físico, como envolve o cuidado psíquico, como envolve alguma coisa de cunho social que a gente pode fazer ou encaminhar, para mim isso também é cuidado (E, 3).

Dentro do contexto da enfermagem é uma ação humana que foi atribuída a enfermagem como um ação profissional, mas que ela diz respeito as relações humanas, falando bem a verdade, em função de ser o resultado de um encontro e de manutenção da vida, para que serve o cuidado, para que ele implica, ele implica para manutenção da vida, e isso representa talvez a essências das relações humanos, você cuida da questão física, um do outro, você cuida das relações afetivas, você cuida de todas as dimensões de manutenção para que a vida permaneça (E, 7).

Olha, eu não consigo separar cuidado de uma perspectiva humanizada, porque a enfermagem ela por natureza, ela é voltado para o cuidado do ser humano, ainda que algumas clínicas veterinárias chamam o pessoal lá de enfermeiro, se eu cuido do homem, eu não consigo imaginar um cuidado que não assume essa perspectiva para o homem, entende? Então, não dá para eu, eu não tenho que discutir isso [cuidados de enfermagem a pacientes negros] para meu ponto de vista, própria, intrínseca, é quase assim, se eu não cuido de uma forma humanizada, eu não cuido, entende? Se eu defendo o cuidado com atendimento de necessidade e essa necessidade ela assume dimensões diferenciadas desde o biológico até o espiritual, como eu posso pensar um cuidado que não seja humanizado. Eu to entendendo que é o cuidado qualificado, e para mim humanizado tá dentro (E, 14).

Não existe cuidado que não seja humanizado, é um entendimento que a gente tem, então a pergunta ela é capciosa, se o cuidado é para existência, se o cuidado é relacional, não há como não ter a humanidade nesse cuidado, ele é princípio desse cuidado, daí ele deve ser posto em discussão, em reflexão em todas as oportunidades que você tenha de estar discutindo o cuidado (E, 15).

Cuidar é se preocupar com o outro, é se dispor a estar ao lado do outro, se colocar no lugar do outro, e isso é cuidar, quando nós dizemos, temos o cuidado, mas de uma forma distanciada nós não estamos cuidando, somente uma tarefa aí profissional, assumindo um papel profissional, mas o cuidado na sua essência, é o se preocupar, zelar, estar próximo ao outro (E, 8).

Evidencia-se, nos relatos acima, que o cuidado de enfermagem na concepção dos profissionais em enfermagem, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT é consagrado como um valor humano intrínseco e compreendido como um ato inseparável de humanização no setor de saúde para a manutenção da e para a vida.

São nesses discursos que a dimensão racial em saúde é neutralizada e inviabilizada no processo de formação em enfermagem. O ensinar-cuidar em enfermagem pelos profissionais em Enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT tem resistência de associar o racismo e as desigualdades raciais em saúde em seu processo formativo, como se o cuidar em enfermagem estivesse superando os conflitos que causam essas desigualdades.

Baseado nos princípios da igualdade e nas concepções de cuidar em enfermagem, os profissionais docentes investigados recusam reflexões sobre entendimentos raça/racismo no processo de formação ensinar-cuidar.

[...] tem a haver com os familiares, com o estilo de vida, com a classe socioeconômica, com raça, não sei, se é a tônica do seu trabalho, para mim não tem diferença nenhuma de raça, de classe socioeconômica. Então é até difícil problematizar, porque para mim, todos são iguais. São pessoas que necessitam de uma assistência naquele momento, que você não pode descolar, porque elas trazem consigo uma história de vida, de necessidades que não dá para você particularizar só aquele momento e desconsiderar tudo que ela tem por trás da vida dela. (E, 2).

[...] para mim, na minha lógica, é que eu não olho para pessoa a partir da sua raça, então falar disso para mim é complexo, qual a diferença de cuidar de alguém de raça ariana, ou de

raça negra, raça asiática, ou de raça indígena, é que para mim sabe, é complexo, eu não olho. Para mim é mais fácil olhar e falar das diferenças que existem de cuidar, de um homem, ou cuidar de uma mulher dentro de uma sociedade preconceituosa (E, 5).

O cuidado em enfermagem como contextualizado no início deste estudo, profissionalizou-se, no Brasil, fortemente atrelado a concepções racialistas e, no transcorrer de sua história, vêm negando qualquer relação do seu objeto de trabalho a essa questão. A realidade atual, conforme expressão dos profissionais docentes em enfermagem da UFMT, é de distanciamento dessa problemática pouco compreendida e aceita no ambiente de formação profissional, consequência em parte, de suas concepções adquiridas sobre o cuidar em enfermagem.

A questão acima exposta se assemelha também às relacionadas a gênero e classe social na formação em enfermagem, ainda que essas duas mais aceitas pelos profissionais em enfermagem. Meyer (1995, p. 77), ao problematizar, sobretudo a questão da relação de gênero na formação em enfermagem, enfatiza que a enfermagem, por intermédio do ensino (e da profissão), insere-se dentro de uma totalidade dinâmica que vem apresentando internamente, não só as relações pelas quais a sociedade reproduz a si mesma, mas também relações pelas quais a sociedade se movimenta no sentido de negar as suas estruturas.

Negar as estruturas, entre elas as questões que envolvem raça, impossibilita a enfermagem de problematizar seu espaço de atuação, bem como seu objeto de trabalho e rever sua atuação em relação a ensinar-cuidar em enfermagem. Há uma naturalização de que o cuidar é ensinado/praticado de forma igual e isso tem limitado qualquer problematização a partir dessa abordagem.

Meyer (1995, p. 77) argumenta que “assim, embora não se possa dizer que a escola seja essencialmente reprodutiva no que se refere às relações de poder inscritas na prática da enfermagem”, é possível afirmar, entretanto, que a escola tem exercido “um papel de reforçadora da submissão e da falta de autonomia profissional e que, na medida em que aquilo que tem sido preconizado como postura profissional, liderança, criatividade, participação, iniciativa e segurança emocional” (1995, p. 77), o que, para a autora, “na verdade, subentende o estímulo à descrição, controle, disciplina, obediência, docilidade e acriticidade que justificam e/ou reforçam a dominação/subordinação de gênero e de classe na área da saúde” (1995, p. 77).

No tocante ao levantamento de dados, tanto relacionados à institucionalização e às estruturações do Curso de Enfermagem na UFMT – criado em 1975 e tendo iniciado suas atividades acadêmicas em 1976 –, quanto os procedentes, principalmente das falas dos

profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros desse Curso; cabe acrescentar que o aspecto racial/eugênico sempre foi e continua fortemente compondo a formação em enfermagem, repercutindo desvantajosamente ao segmento e saúde do negro desse País, sem que os profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem na UFMT reconheçam seu papel estruturante que se reproduz dentro e fora do Curso.

Nilma Gomes (2010, p. 505) alerta que, na sociedade atual, onde impera o *status* de ciência moderna, um dos grandes desafios impostos, não só para os intelectuais negros, mas a qualquer sujeito que incorpora em seus objetos de pesquisa, ou os recria e os posiciona nos espaços intelectuais, as causas de avaliação da realidade da sociedade brasileira e também da América Latina constituem *a priori* “[...] ter a coragem de romper com as estruturas opressoras de construir novas categorias analíticas e literárias através da criação” (GOMES, N. L, 2010, p. 505). Para essa autora, “isso o impele a não somente incorporar a língua e as categorias colonizadoras ou hegemônicas, mas problematizá-las e apontar os seus limites” (2010, p.505).

Paixão e Gomes (2008, p. 41), ao discutirem em termos de exclusão o aspecto racial no plano político e moral, ressaltam que:

É bem conhecida a montagem de uma ideologia da desracialização no século 19, qual seja, silenciava-se sobre a raça e cada vez mais se excluía em termos raciais. Tal prática não se tornou incompatível com as narrativas da miscigenação. Mistura e exclusão – em termos raciais – sempre andaram juntas no caso brasileiro. A raça não era evocada [...], mas as tensões raciais preocupavam sobremaneira.

Se os autores supracitados têm evidenciado a exclusão racial nos planos político e moral, na enfermagem, vai além dessa exclusão. Na enfermagem, a categoria raça no plano social é excluída pela ideia da igualdade; no plano biológico, ganha status científico e ideológico, mesmo que de forma inconsciente.

O Curso de Enfermagem da UFMT reproduz um modelo de conhecimento baseado nos princípios do Sistema de Ensino de Florence Nighingale, subordinado historicamente ao modelo biomédico. Desse modo, como já mencionado, na origem de sua gênese no Brasil, esses princípios surgem por vias e conectados às pseudociências/teorias racistas/eugênicas, bem como são dois modelos de ensino de dominação colonial por meio de apropriação e reprodução de saber em saúde.

5.3 As origens e as marcas raciais no campo científico e de formação em Enfermagem da UFMT: o racismo biológico no ensino da enfermagem

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).

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).

As epígrafes, acima, de participantes, profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, observados assim, de uma forma simplista, conduz a uma análise reducionista. Entretanto, não se deve tombar nessa emboscada.

Apesar do quadro de profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT ser considerado altamente qualificado e possuir multidisciplinaridade de conhecimento, assim como é reproduzido acima, bem como já contextualizado no tópico sobre perfil desses profissionais, este docente ao dizer que: “*eu acho que nós precisamos cuidar das pessoas e para cuidar dessas pessoas a gente tem que beber de fontes amplas [...]*” (E, 15), contesta, em parte os seus perfis apresentados, tendo em vista as dificuldades apontadas por eles em relação à apropriação de conteúdo, pelo menos em relação aos conhecimentos sobre relações raciais e saúde.

Mesmo porque, comparados com as descrições da primeira fala “*a raça negra assim, imunologicamente falando ela é superior a da raça branca [...] (E, 2)*”, despontam-se as fragilidades de conhecimento sobre o assunto. Impossível aceitar que, no conjunto do quadro profissional em enfermagem da UFMT, em uma instituição de formação em enfermagem de nível superior possam existir, ainda, docentes em enfermagem que se intituam capacitados, apresentarem conteúdos com esse teor de conhecimento.

Para Leal, Gama e Cunha (2005, p. 101), no que se refere “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”.

Nesse sentido, o que a autora apresenta tem repercutido decisivamente na formação em enfermagem no Curso de Enfermagem da UFMT. Observa-se, acima, na fala de um dos participantes deste estudo, docente em enfermagem, as supostas diferenças biológicas, no caso imunológico, como mecanismo de reflexões em suas práticas e do ensinar-cuidar em enfermagem. Baseado nessas concepções, profissionais em enfermagem, do Curso de

Enfermagem da UFMT, podem estar contribuindo na formação em enfermagem com conteúdos de ocorrências que reforçam as desigualdades raciais em saúde.

Leal, Gama e Cunha (2005, p. 106), que procuraram analisar as desigualdades sociais, e, no acesso e utilização dos serviços de saúde em relação à cor da pele em amostra representativa de puérperas que demandaram atenção hospitalar ao parto, retratam que:

Nos serviços de saúde as mulheres também se diferenciaram segundo o grau de instrução e cor da pele. No pré-natal tiveram 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; GAMA; CUNHA, 2005, p. 106, grifos nossos).

Nessa mesma linha de raciocínio e abordagem, importante, nesse caso, ressaltar, também, que, para Cotta et al. (2007, p. 282) – que tiveram como objetivo discutir a formação de profissionais de saúde diante do contexto de crescentes desigualdades sociais, contribuindo, assim, para os debates em torno da necessidade de implementação e ativação de mudanças na formação em saúde – dizem 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”.

Nesse caso, se o entendimento de profissionais docentes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT consistia em acreditar em maior resistência de paciente negro baseado no juízo biológico, o ensinar-cuidar em enfermagem ao paciente negro será ofertado em um atendimento baseado nessas concepções raciais e biológicas.

Barbosa (1998, p. 47) afirma que “é preciso entender que racismo é um dos fatores de exclusão”, e “a busca de visibilidade na área da saúde impõe dificuldades devido, talvez, ao caráter marcadamente funcionalista das ciências que a compõem” (Barbosa, 1998 p. 47). Foi possível observar, nos depoimentos dos profissionais em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, concepções de saúde baseadas em dimensões biologicistas, tematizando pacientes negros como potenciais patogênicos a certos tipos de doenças, sem reconhecimento do racismo como influenciador no processo de saúde e doença desse grupo populacional.

Observou-se, ainda, que os profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros 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 expõem que isso não é oficialmente institucionalizado e sistematizado no Curso em que atuam como docentes, ao acreditarem nas diferenças raciais biológicas as operacionalizam no ensinar-cuidar em enfermagem mesmo de forma extraoficial.

[...] 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 ensinado 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 vivência, 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, agora se eu te falar assim, mas na pediatria que eu atuei por esses 30 anos, eu tenho vivenciado isso. Tenho visto que as crianças, tanto é que os desnutridos nossos, poucos eram negros entendeu? A maioria na década de 80, os desnutridos que chegavam graves para gente, eram os brancos que estavam lá, os negros poucos, os negros eram mais o sofrimento a social, que advinha daquela carência, aquilo ali que tava mais afetando, e quando chegava lá a gente quebrava isso, tratava todo mundo por igual, 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).

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 do País, os profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros posicionam a população negra em condições de maior vulnerabilidade a certas doenças e, ao assumirem impropriamente essa premissa, apresentam muitas contradições a partir dessa informação.

Lopes (2005, p. 1.599) 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 existência, manutenção ou ampliação dos diferenciais no interior dos grupos ou intergrupos” (2005, p. 1599).

A apresentação 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 enfermeiras

e enfermeiros considerem essa premissa. A população negra tem sido considerada biologicamente tendenciosa a certas doenças e, em outros casos, mais resistente ao desenvolvimento de certas patologias. São com essas incongruências manifestadas na formação em enfermagem que se constituem e disseminam relações de poder com bases em argumentos e concepções biologicistas e são com base nesses contextos que se mantém um quadro de iniquidades raciais em saúde.

Campos, Oguisso e Freitas (2007, p. 35), que analisaram uma parte da história da profissionalização da enfermagem no Brasil, iniciada em 1920, que fora institucionalizada em um momento em que as pseudociências/teorias racistas/eugênicas estavam em voga no país, assinala que “presos a uma força biológica que os subjugava, imprimindo-lhes inclusive o caráter, os negros estavam hereditariamente condenados, uma vez que a questão racial, nas origens da enfermagem profissional brasileira, era assumida como determinante na vida de uma pessoa”. Na opinião desse autor, assim avaliada, a herança genética ou a mistura das raças corromperia os sujeitos desviando-os da normalidade aparente, explicitada pela cor da pele e por outros traços anatômicos.

O que se evidencia, é que essas ocorrências, como apresentadas por Campos, Oguisso e Freitas (2007), são semelhantes e ainda se evidencia em pleno século XXI nos depoimentos de profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT.

As descrições desses profissionais repercutem desfavoravelmente para ensinar-cuidar de paciente negros, por exemplo: a definição de pacientes negros, nesse caso, a criança negra ser considerada “*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 robusto.

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 indicativo que, baseados nessas concepções, ocorram influências que diferenciarão o acesso desse membro, bem como igualmente influenciará na qualidade da assistência e no tempo de permanência para tratamento em unidades de saúde.

O pensamento do profissional docente em enfermagem na UFMT sobre a população negra, em uma perspectiva biológica, tende a dificultar o ensinar-cuidar de pacientes negros,

uma vez que já partem do pressuposto de que a população negra, biologicamente, está mais vulnerável a certas doenças, desconsiderando o racismo em todo ciclo de vida e de geração em geração como influenciadores na qualidade e manutenção de vida e de saúde desse segmento populacional.

As descrições abaixo especificadas pelos profissionais docentes em enfermagem da UFMT reforçam e elucidam essa questão, até mesmo explicitam a falta de conhecimento sobre relações raciais e saúde, as quais apoiariam para refletir sobre o ensinar-cuidar em enfermagem e cuidar de enfermagem a pacientes negros.

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).

Identifica-se conteúdos tematizados na formação em saúde pelos profissionais docentes em enfermagem, em que concebem a população negra como potencialmente patológica a certas doenças. Evidencia-se, nesse caso, que o Curso de Enfermagem da UFMT está fortemente estruturado no modelo biomédico que visa compreender o fenômeno saúde/doença baseado numa concepção científica sustentada em fatores biológicos, desconsiderando, em partes, ocorrências raciais/sociais que ampliam e implicam no desenvolvimento de certas doenças.

Há uma centralização na formação em enfermagem baseada em acontecimentos fisiopatológicos, sem contudo elencar fatores sociais precedentes do racismo nesse processo, mesmo em nível nacional, há o reconhecimento de que a formação em saúde encontra-se estruturada com base em concepções biológicas e tecnicistas. No contexto das diretrizes curriculares nacionais, consideram a necessidade de aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia a novas diretrizes curriculares, visando ao rompimento do modelo biomédico.

Segundo esses documentos, “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, compactua-se com o pensamento dessa autora ao retratar 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 preposições 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 tomando como base um entendimento biológico. Essa situação está relacionada às doenças mais prevalentes, posicionando-a como potencial patogênico. Isso revela que as bases de conhecimento desses profissionais são de caráter e estão fortemente centradas no modelo biomédico e tecnicista de origem etnocêntrica, merecedor, nesse caso, de grandes revisões, que verifiquem e possibilitem distanciamentos de sua origem e desarticulação do 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 pelo sistema de ensino em saúde na contemporaneidade.

Por exemplo, Bolla e Goldenberg (2010), que objetivaram em seu estudo identificar os padrões de estética bucal/gengival subjacentes à formação e prática profissional do cirurgião-dentista, na perspectiva do etnocentrismo, concluíram que “imprimindo a racionalidade biologicista que preside à saúde, o intervencionismo tecnicista – particularmente no contexto da prática liberal – é reforçado pela associação entre beleza e saúde, que consubstancia a patologização das diferenças”.

No caso da aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na UFMT, as dimensões sociais, políticas, culturas, e também científicas, que envolvem a formação, são posicionadas e operacionalizadas, em parte, ancoradas em um posicionamento de origem

racista/eugênico. Nesse caso, o entendimento de uma maior vulnerabilidade de ocorrências de certas doenças na população negra é entendido nesse grupo de docentes em enfermagem sempre em uma dimensão biologistica e patológica, sem que as dimensões do racismo em todo o ciclo vida dessa população sejam explicitadas. Em muitos casos, o racismo se torna invisível, permitindo sua continuidade na formação.

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, evidenciando 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).

Em parte, a “dificuldade” de entendimento que perpassa não só a área de conhecimento da saúde/enfermagem, mas as diversas áreas de conhecimento no Brasil, resulta de um processo que tem sido discutido por alguns autores da área da ciência social denominado de *colonidade do saber*¹³, baseado em conhecimento de origem epistemológica etnocêntrica.

No estudo de Bolla e Goldenberg (2010) sobre a formação e prática profissional do cirurgião-dentista, na perspectiva do etnocentrismo, dados revelaram o caráter científico etnocêntrico respaldando o pensamento desses profissionais dentistas: procedimentos técnicos de clareamento gengival são supervalorizados na formação, com a ausência de discussão da questão estética na perspectiva étnica. Para esses autores, a oferta do clareamento gengival se

¹³ A denominação de *Colonidade do saber* é resultado de uma das análises profundas da imposição do colonialismo e do imperialismo sobretudo na América Latina. No livro *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*, organizado por Edgardo Lander (2005), os autores retratam um perfil dessa colonidade, apresentando como tem se mantido e reproduzido a dominação de um grupo da sociedade sobre outra. Gonçalves (2005, p. 3), na apresentação dessa obra, diz que “a Colonialidade do Saber nos revela, ainda, que, para além do legado de desigualdade e injustiça sociais profundos do colonialismo e do imperialismo, já assinalados pela teoria da dependência e outras, há um legado epistemológico do eurocentrismo que nos impede de compreender o mundo a partir do próprio mundo em que vivemos e das epistemes que lhes são próprias”.

Ainda sobre essa mesma questão e baseado no contexto da discussão que apresenta o livro organizado por Santos e Meneses (2010), *Epistemologias do Sul*, entre vários contextos abordados pelos autores, a dimensão colonialista e a forma de produzir conhecimento na América Latina tem, em parte relação direta quanto ao conteúdo dos saberes e práticas reproduzidas pelo setor da saúde e pela enfermagem. Desse modo, concorda-se com os autores ao se posicionarem que “o colonialismo, para além de todas as dominações por que é conhecido, foi também uma dominação epistemológica, uma relação extremamente desigual de saber-poder que conduziu à supressão de muitas formas de saber próprias dos povos e nações colonizados, relegando muitos outros saberes para um espaço de subalternidade” (SANTOS; MENESES, 2010, p. 7).

faz norteadada pelo padrão branco de beleza, evidenciando o caráter etnocêntrico desse procedimento.

No caso específico da aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, ainda há uma formação calcada em um pensamento de educação sanitarista e higiênica. As reproduções científicas e acadêmicas de profissionais em enfermagem ainda estão impregnadas de conteúdos eugênicos, mesmo na ausência e desconhecimento do termo por esses profissionais de saúde, como situa Mai (2004) em seu estudo.

Cabe ressaltar, ainda, que os mecanismos estruturais acadêmicos pedagógicos de origem epistemológica de base eurocêntrica e colonizador no setor da enfermagem têm seu legado disciplinador e hierarquizado intermediado pela estirpe do Sistema de Ensino de Florence – modelo de enfermagem anglo-americano¹⁴, bem como também do modelo hegemônico biomédico¹⁵. Ocorrências essas, como sinalizado, têm interferido no processo de ensinar-cuidar, especificamente o ensinar-cuidar de pacientes negros.

¹⁴ O sistema de Ensino Florence Nightingale é baseado na Inglesa Florence Nightingale que disseminou seu modelo de ensino para o mundo. Considerada a percussora da enfermagem moderna, segundo Germano (2011), baseada em Carvalho (1960), essa mulher foi reconhecida como uma mensageira de bem por ter abandonado a vida de rica e confortável proporcionada pela sua família para se dedicar à causa dos enfermos e dos humildes. Entretanto, teve colaboração à dominação colonizadora que a Inglaterra exercia sobre a Índia. Florence Nightingale, a partir de 1862, começou a planejar uma reforma sanitária para o Exército Inglês na Índia. Tratava-se, pois, de trabalhar para o Exército que assegurava a dominação colonial na Índia, muito embora tenha também procurado influir para que a “[...] população daquele País subdesenvolvido fosse beneficiada com medidas sanitárias” (LIMA, 1957 apud GERMANO, 2011, p. 40). Entretanto, conforme a mesma autora, baseando-se em Marx (1975), “entre 1769 e 1970, fabricaram na Índia uma epidemia de fome, açambarcando todo arroz e retardando, pois, sua venda, de modo a obter preços fabulosos” (2011). A autora ainda refere que, para Nightingale, tratava-se não de contestar o imperialismo britânico, mas de planejar uma reforma sanitária para o Exército Inglês na Índia, seria de influir para que a “[...] população daquele País [...] fosse beneficiada com medidas sanitárias. A dominação permanecia inteiramente intocada” (GERMANO, 2011, p. 41).

¹⁵ Sobre a institucionalização e a hegemonia da ciência médica no setor da saúde enfermagem no Brasil, Pires (1989) fornece contribuições no sentido de se entender o status dessa ciência vigente no País Colonial e sua influência sofrida pelo nível do desenvolvimento científico português. Segundo a autora, a leitura desse processo permite a compreensão do estatuto do conhecimento em saúde no âmbito das áreas da ciência no Brasil. Afirmar a autora que “se alguma coisa realmente muda no setor saúde do século XIX é o reconhecimento da medicina como profissão, isto é, o governo colonial e depois o imperial e o republicano, reconhecem que, para cuidar das doenças, é necessário um reconhecimento espacial, formalmente estruturado, regulado por normas que estabelecem condições para o exercício profissional, e é preciso promover intercâmbio entre os conhecimentos produzidos no País com o saber desenvolvido nos centros da produção científica da Europa e da América” (PIRES, 1989, p. 81).

Não devemos subestimar o legado desse processo que ainda é evidente na concepção dos profissionais de saúde, até mesmo da enfermagem no Brasil. Costa (1999, p. 121), ao retratar essas normas no seio da família brasileira, especificamente sobre as políticas higiênicas do período da colonização no Brasil aponta que: “a questão posta aos médicos era a de como converter o escravo à ordem médica, recusando-lhes os benefícios que, em troca da adesão à ordem médica era oferecidos aos senhores brancos”. Permanecido a incongruência, o problema persistia, restou-lhe então em modificar o escravo higienicamente sem alterar sua posição social e seu estatuto civil: “Os médicos criaram, então, um outro procedimento tático: inverteram o valor do escravo. De animal útil ao patrimônio e à propriedade, ele tornou-se animal nocivo à doença, seu lugar disciplina, foi então deste modo, garantido” (COSTA, p. 121)

Também são bem expressivas as narrativas de Machado et al. (1978, p. 354) sobre o pensamento do médico sobre o negro no Brasil, que, até em nome da ciência, torna-se um núcleo para prática normalizadora do

Quanto ao Sistema de Ensino da Enfermagem, tendo como referência uma abordagem epistemológica, Silva (1995, 45) ressalta que “[...] a enfermagem nightingaleana se difundiu para outros Países, chegando ao Brasil na década de 20 do século atual, influenciando decisivamente a nova profissão no mundo ocidental”. Os modelos – Nightingaleano e Biomédico – têm sido os arquétipos científicos e acadêmicos, em que a profissão em enfermagem se ancora, além do seu processo histórico centrado na política sanitária fortemente consolidada no País por via do Instituto de Hygiene – Instituto, este, invenção da Junta Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller e do governo brasileiro (Rocha, 2003; Faria, 2007), fundação de nível mundial conectada e fermentadora do “cientificismo” eugênico.

Se ainda, nos dias atuais, a profissionalização da enfermagem é, em todo o mundo, doutrinada por meio do modelo de ensino de Florence Nightingale, sendo subordinada ao modelo biomédico (Pires, 1989), suas articulações sociais ainda transitam entre o saber da enfermagem correlacionado ao gênero feminino (Meyer, 1995). Essas ocorrências foram regularizadas e institucionalizadas em sua gênese no Brasil fabricando as educadoras sanitárias, posteriormente, enfermeiras de saúde pública, consideradas as “as mensageiras de saúde”, tendo como símbolo a sigla “a educação sanitária semeia, a raça colherá o fruto” (ROCHA, 2003; FARIA, 2007).

Por que não haveria também, nos dias atuais, permanecido outras propriedades dessa profissão, que foram em sua origem a base de sua constituição e propagação, como é o caso das influências das pseudociências/teorias racistas/eugênicas em seu processo de formação?

Mai (2004), em sua análise sobre a produção do conhecimento em eugenia e a sua relação com o saber da enfermagem, tendo como base os dados extraídos da maior revista científica da enfermagem – *Revista Brasileira de Enfermagem* (REBEn) –, entre o período de 1932 a 2002, sinaliza respostas nesse sentido, como comentado na seção inicial deste estudo. A autora assegura que:

Em resposta ao primeiro objetivo, de como vem sendo construído o conteúdo eugenista pela enfermagem na REBEn, constata-se que há uma produção continuada que aborda a preocupação com a saúde e constituição das futuras gerações, ou seja a prática da eugenia, mesmo sem referência nominal a ela. (MAI, 2004, p. 167).

indivíduo. Ao se referir ao negro como objeto de normalização seja ele visto como animalidade instintiva, rebelde ou não à tarefa civilizatória, ou como plenamente da natureza humana em geral, os médicos esbarravam em sua condição de escravo que o excluía objetivamente da cidadania. Entretanto, “o escravo na cidade, através dos efeitos de sua presença no seio da família branca, foi visto como causa da desordem, sexualidade desregrada, paixões e doenças, vaidade, egoísmo, brutalidade. Ao procurar transformar através de sua higienização, a medicina tematiza o escravo obstáculo fundamental à criação de uma família brasileira sadia.

O cuidado humano em enfermagem, ao longo de sua construção histórico-social, política e também científica no Brasil, apesar de, na sua origem, ser institucionalizado, interligado fortemente a um pensamento racista/eugênico, foi insuficientemente explorado pelos consagrados historiadores da profissão, entre outros, que se dedicaram ao surgimento da profissionalização da enfermagem no Brasil.

Conforme Diwan (2013, p. 93), não há, por parte dos historiadores de modo geral, como relacionar a eugenia aos seus seguidores, questionando o seu comprometimento com a ética nas análises e abordagens de determinados temas, afirmando que “desde muito cedo o termo ‘eugenia’ circula pela área médica dando respaldo à política republicana”.

Compactuam com esse pensamento, Stepan (2005, p. 11) ao afirmar que “o histórico desinteresse pela eugenia na América Latina (principalmente brasileira) é parte, claro, do desinteresse mais geral da história da vida intelectual e cultural de uma região [...]”. Para essa autora, isso se deve ao afastamento da corrente dominante de pensamento, ou ainda como não mais que pálido reflexo do pensamento europeu.

Nesse contexto, a autora afirma, ainda, que até há um incentivo no meio intelectual do distanciamento do termo eugenia. “Os historiadores da ciência, especialmente, têm forte tendência a desprezar, considerando-as ‘pseudociências’, ideias que, posteriormente parecem obviamente tendenciosas ou irremediavelmente ultrapassadas” (STEPAN, 2005, p. 12).

Os intelectuais, de forma geral e da área da saúde, sobretudo, os participantes deste estudo, docentes de enfermagem da UFMT, são influenciados por essas pseudociências/teorias/racistas e têm pouco se interessado por essa temática, sobretudo, negam-se a interrogar o racismo e sua relação direta, objetiva e intersubjetiva com seu objeto de trabalho que é o cuidado humano.

Em se tratando das desigualdades raciais instituídas, naturalizadas e consolidadas por viés pseudocientíficos, Damatta (1987) afirma que as doutrinas determinantes sempre estiveram à frente de outros conhecimentos científicos e, em relação ao racismo, elas repercutiram no campo das ciências eruditas e popular. Para esse autor, a consciência e a compreensão dos indivíduos em sociedade, as relações que estabelecem em grandes partes são reflexo de concepções ideológicas herdadas dessas ciências.

O ensinar-cuidar em enfermagem, intermediado por profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT é fortemente constituído com base em um pensamento de origem das pseudocientíficas/teorias racistas/eugênicas, impedindo-os de ampliar a compreensão de mundo e dos seres humanos, com o intuito de conhecer seus valores e suas redes de poder. Entre outros mecanismos que compõem a teia

social, é preciso, sobretudo, que a enfermagem reconheça e intervenha nas influências de origens raciais que impedem grupos estigmatizados socialmente ao acesso e usufruto de direitos à saúde.

A enfermagem necessita com urgência desnaturalizar o racismo que impera em sua prática/ensino profissional para cuidar aos moldes que tem se constituído enquanto uma ciência e se responsabilizado socialmente para e com essa prática profissional, porém para essa iniciativa muitas adversidades têm se apresentado. Entre outras, o cultivo a crença na ausência do racismo no seu campo de atuação, como pretende mostrar a seguir, que tem prevalecido, imobilizando ações de enfrentamento do racismo no setor de saúde e em sua prática profissional.

5.4 Entendimentos sobre relações raciais e saúde e a crença na ausência do racismo no cuidar em Enfermagem

Esse tópico, com duas seções, tem como abordagem a apresentação de entendimentos dos profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT sobre relações raciais e saúde, explicitando o que pensam sobre o assunto na teoria e prática. As informações utilizadas para essa análise derivam, uma parte, de manuscritos realizados pelos próprios docentes em enfermagem da UFMT ao preencherem o questionário sobre seu perfil profissional.

O conteúdo desses manuscritos, presente no questionário, foi elaborado no momento antecedente ao de serem realizadas as entrevistas com os profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT e muitos colaboraram para introduzir os docentes ao tema pesquisado. Assim, ao iniciar as entrevistas gravadas, eles já haviam se envolvido e sinalizado, por meio dessas informações escrita boa parte de seus entendimentos sobre relações raciais e saúde.

Pela relação estabelecida, cabe acrescentar nessa análise, algumas das evidências emergidas das informações cedidas pelos mesmos por via das entrevistas. A materialidade do conjunto de dados apresentado contém contradições entre concepções sobre relações raciais e saúde por eles definidas, uma vez que nas entrevistas, evidenciou que esses profissionais possuem e cultivam a crença na ausência do racismo na prática profissional e no ensinar-cuidar em enfermagem.

A crença na ausência do racismo na prática e formação em enfermagem tem-se apresentado como uma das dificuldades desses profissionais docentes em enfermagem da

UFMT pautarem propositadamente uma formação com vistas a repercutir no pensar, fazer, ser e conviver, que reflitam no ensinar-cuidar em enfermagem a pacientes negros em uma sociedade racista como ocorre aqui no Brasil.

5.4.1 Entendimentos sobre relações raciais e saúde por docentes enfermeiras e enfermeiros da UFMT

Os profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, ao serem solicitados para descreverem sobre seus conhecimentos relacionados às questões raciais e saúde – teoria e prática, compartilharam um pensamento tecnicista e biologizante, ainda que transitassem, alguns deles, sobre determinados aspectos sociais e raciais influenciadores do processo de saúde-doença.

Contudo, nem todos se sentiram à vontade e com propriedade para descrever sobre o assunto. Por exemplo, um dos participantes chegou a dizer que não conhecia nada sobre o assunto, e preferiu limitar-se a responder “*nenhum*” entendimento (E, 11), quando interrogado sobre sua compreensão sobre relações raciais e saúde na teoria-prática.

Talvez, reconhecendo o terreno arenoso, preferiu se omitir para não expor a si e ao grupo de docentes do Curso de Enfermagem da UFMT. Inadmissível é aceitar que, em um espaço de produção de conhecimento de profissionais de saúde, esse profissional docente em enfermagem não soubesse inferir nada sobre essa especificidade, tão problemática no setor da saúde e, nesses últimos tempos, evidenciado pelas pesquisas sociais e cobrado legalmente no que se refere à formação e prática profissional em saúde.

Outro docente em enfermagem, entretanto, manuscreeu que “*após a disciplina no mestrado, só li [leu] muito pouco quanto na tese, trabalhando o recorte de morte materna e raça em Mato Grosso*” (E, 3). Ou seja, apesar do contato com conteúdos sobre relações raciais e saúde na sua capacitação para o mestrado, esse docente em enfermagem afirma ter lido pouco, apesar do recorte específico, necessitando conhecimentos sobre relações raciais para o desenvolvimento de sua pesquisa.

É de se questionar o que esse profissional docente do Curso de Enfermagem da UFMT fez com o resultado de sua pesquisa? Será que os resultados não o sensibilizaram a pensar sua prática profissional, uma vez que o assunto tem relação direta com o seu objeto de trabalho e com a realidade onde se encontra inserido, que se trata da formação de profissionais em enfermagem em Mato Grosso? Nesse caso, também é de se interrogar, qual a responsabilidade de pesquisadores com o resultado de suas pesquisas, ainda mais em se tratando de docentes de

um espaço de formação no ensino superior em saúde? Enfim, caberiam muitas outras interrogações, porém, na própria descrição desse profissional docente em enfermagem já se percebe o distanciamento sobre o assunto, ainda que ele apresente como um recorte específico de sua pesquisa para titulação de mestre, dizendo que “*só leu muito pouco quanto na tese*” (E, 3).

É oportuno enfatizar que, à medida que esses profissionais docentes em enfermagem elaboravam suas escritas sobre relações raciais e saúde teoria e prática, respondendo à questão, escrevendo manualmente, reliam várias vezes, fazendo avaliações e correções verbais como se estivessem justificando suas respostas (Notas do Diário de Campo - Setembro 2014).

Priorizou-se descrever, na íntegra as 14 (quatorze) elaborações dos profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, além das outras duas já ponderadas anteriormente e igualmente agrupar as descrições que apresentam maior proximidade em seus conteúdos, no sentido de explicitar os entendimentos desses docentes em enfermagem sobre relações raciais e saúde e, conseqüentemente, inferir elucidações que apresentem como os conteúdos expostos têm ou não repercutido na aprendizagem da arte e ciência do cuidar com vistas a ensinar-cuidar de pacientes negros.

Para esses profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, relações raciais e saúde na teoria e prática podem ser concebidos como:

Dimensões importantes para compreender a ocorrência de necessidades e problemas de grupos étnicos. Reconhecer as especificidades e representações presente nas relações sociais e auxiliar na definição de posturas e práticas que provocam a justiça social (E, 7).

As relações raciais, embora pouco discutido em ambiente acadêmico, interferem de maneira significativa, tanto nas questões biológicas relacionadas ao processo de saúde-doença, quanto nas relações sociais, de modo que há necessidade de estimular a reflexão do assunto entre docentes e alunos (E, 6).

Evidencia-se, com base nos manuscritos, que esses profissionais docentes em enfermagem reconhecem a importância e a dimensão das relações raciais e saúde como fator impactante para os problemas de saúde, tanto no que diz respeito às desigualdades provocadas, quanto àquelas construídas socialmente e legitimadas nos espaços de formação e de saúde, que ocorrem de forma indireta e direta causando danos de saúde a grupos étnicos específicos, como é o caso da saúde da população negra.

Contudo, identificou-se que, por mais que haja um reconhecimento por parte desses profissionais docentes em enfermagem sobre as dimensões no processo saúde e doenças relacionadas a grupos étnico-raciais, há também o reconhecimento de que essa problemática

não tem se constituído como conteúdo importante dentro do Curso de Enfermagem da UFMT - campus de Cuiabá, revelando o desinteresse deles por essa questão.

Fica também evidente o reconhecimento, por esses profissionais docentes em enfermagem da UFMT, como pode ser observado na descrição abaixo, da existência de uma diversidade cultural, e que é preciso respeitar e responder às suas necessidades específicas de saúde. Ao mesmo tempo, entre eles, a outros profissionais docentes em enfermagem que sinalizam que o cuidado é universal, consentindo que todas as pessoas são iguais, não havendo necessidades de reflexões sobre o ensinar-cuidar em enfermagem com o intuito de cuidar de pacientes negros.

Para mim todas as pessoas têm o direito a saúde, independente de cor/raça, credo religioso. O cuidado é universal (E, 8).

A relação que eu vejo, diz respeito as especificidades e as sinalizações do sujeito, que no caso da saúde deve ser levado em conta para todos os indivíduos, sem distinção de raça, cor ou sexo, condição financeira etc. (E, 12).

Penso que, cada raça possui sua forma de perceber e fazer sua saúde. Cada povo tem consigo informações culturais diversas que influenciam diretamente na forma de perceber o corpo e a mente, e consequentemente no cuidado à saúde (E, 4).

Populações específicas, identificadas por qualquer natureza, devem ser abordadas e compreendidas nas suas singularidades. Não se trata os diferentes de forma igual, sob pena de desqualificar identidades e promover a não equidade (E, 14).

Apesar de a maioria das descrições desses profissionais docentes em enfermagem da UFMT explicitar a igualdade como princípio para a reflexão de suas ações de ensinar-cuidar em enfermagem, há, contudo, contrariamente, reconhecimento de que existem grupos distintos culturalmente e que, nesse caso, deve-se pensar na assistência de forma que se respeitem as diferenças com risco de não atingir um dos princípios doutrinários do SUS: a equidade.

Santos (2012, p. 159), baseado em Santos (1995), aponta que, embora esse autor negue o caráter universal dos direitos, ele estabeleceu imperativos interculturais ou dois princípios maiores. Para ele, o primeiro princípio está relacionado às “[...] diferentes versões de uma dada cultura, deve ser escolhida aquela que representa o círculo mais amplo de reciprocidade dentro dessa cultura, a versão mais longe do reconhecimento do outro” (Santos, 2012, p. 159). No caso do segundo princípio, ainda conforme Santos (2012, p. 159), “as pessoas e os grupos sociais tem o direito de serem iguais quando a diferença os inferioriza, e o direito a ser diferentes quando a igualdade os descaracteriza”.

Esses dois princípios sobre o caráter universal dos direitos têm, de forma parecida, correspondido com as concepções dos profissionais docentes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT ao ensinar-cuidar em enfermagem. Eles reconhecem, em parte, os impactos do racismo na sociedade brasileira e as desigualdades raciais em saúde decompondo o direto à saúde da população negra. Em contrapartida, eles não assumem em sua formação reflexões que contribuam para assegurar o direito à saúde da população, tendo como limites a ideia de que todos são iguais, além da crença na ausência do racismo em suas práticas profissionais.

Os profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT ainda compactuam da crença de que as causas das diferenças de assistência em saúde que ocorrem no setor de saúde são de origem socioeconômica, permitindo, assim, a invisibilidade e reprodução do racismo nesses setores e reforçando-os no ensinar-cuidar em enfermagem.

O que eu observo na prática é que há diferença em relação etnia do paciente é que essa diferença se dá em função das condições socioeconômicas, sendo que, na maioria das vezes os afrodescendentes têm menos acesso a assistência de saúde de maior qualidade de vida a sua condição socioeconômica. Não saberia falar se existe algum preconceito dos profissionais [da enfermagem] impactando na qualidade de assistência, relacionados aos diferentes grupos étnicos (E, 10).

Em se tratando do que está exposto por esse profissional docente em enfermagem, compactua-se com o raciocínio Trad et al. (2012, p. 1009) quando assinalam que “barreiras econômicas e étnico-raciais destacam-se entre os elementos que indicam a produção de iniquidades e contribuem para a vulnerabilização de diferentes grupos sociais. Classe social e pertença étnica são fatores importantes em processos de estigmatização social”.

Nesse sentido, entre algumas das contradições encontradas nos conteúdos fornecidos é significativo o que escreveu um dos profissionais docentes em enfermagem da UFMT envolvido nesta pesquisa sobre relações raciais e saúde na teoria e prática. Este considera:

[...] que existem relações de preconceito, embora muitos profissionais neguem essas atitudes e que precisamos abordar essas questões no Curso de Enfermagem, e que esse conteúdo não deve ser administrado em módulos e sim abordado no curso como um todo em todas as áreas de atuação tanto teórico como prática (E, 13).

Os profissionais em enfermagem, docentes da UFMT, apesar de apresentarem inconsistências nas informações e descrições cedidas, compreendem que as relações raciais

não são neutras e que elas interferem nos espaços de atuação profissional, reconhecendo a necessidade de serem abordadas na formação. Contudo, é importante ressaltar que, se há reconhecimento do racismo no setor de assistência à saúde e de formação em saúde por esses profissionais docentes em enfermagem, a disciplina “Educação para as relações étnico-raciais”, bem como a Política Nacional da Saúde da População Negra, são por eles pouco compreendidas, aceitas e citadas, revelando que as suas descrições teóricas sobre relações raciais e saúde não condizem com suas vontades e motivações políticas acadêmicas.

Santos (2012, p. 159) menciona que “fazer política é saber fazer escolhas”. E, para essa autora, “as escolhas que os poderes que compõem o Estado brasileiro fizeram na área de saúde sempre mantiveram os negros à margem do acesso aos direitos, mesmo quando esses direitos eram declarados como universais” (2012, p. 159). Nesse sentido, essa autora define que “são diversos desafios que se colocam para a reconstrução das práticas de saúde, de modo a diminuir a discriminação por raça e gênero no acesso ao direito à saúde” (2012, p. 159).

Os profissionais docentes em enfermagem, do Curso de Enfermagem da UFMT, participantes desta pesquisa, reconhecem os desafios que os impõem a reflexões sobre o ensinar-cuidar em enfermagem a pacientes negros em uma sociedade racista como é o caso brasileiro. Para eles:

As relações raciais e saúde a nível Brasil, ainda ocorrem permeadas por sentidos e significados velados, que transitam entre os fenômenos sociais, compreendidos como discriminação, preconceito e racismo. (E, 1).

As relações sociais se dão em todos os espaços, seja no trabalho, academia e sociedade. No entanto deve se dar de forma respeitosa e respeitando os espaços de cada um. Deve iniciar na academia para que quando o aluno vai para o campo de prática ele saiba lidar com essa situação e respeito o ser cuidado (E, 9).

Minha compreensão é de que as relações raciais fazem parte do nosso cotidiano, principalmente quanto docentes, onde tempos o papel de fazer a inclusão e proporcionar um ambiente de harmonia entre os pares (E, 16)

Diante dos desafios que esses docentes enfrentam, compactua-se e aproxima-se das reflexões de Meyer (2001, p. 35). Para essa autora, “as narrativas do progresso, da auto-determinação, do auto-conhecimento, da renúncia e da autonomia continuam, aí, funcionando como poderosos mecanismos de regulação, com suas promessas cada vez maiores de aperfeiçoamento do humano, da saúde em particular” (2001, p. 35). Referindo ainda que “o sujeito uno e coerente, consciente de si e do mundo é capaz de construir livremente seus caminhos, pelo ‘saber e pelo governo de si’, tem sido interpelado com vigor redobrado em

muitas das atuais teorizações acerca do cuidado” (2001, p. 35). Nesse contexto, essa autora, ainda, revela que:

É aí que se colocam, a meu ver, os grandes desafios para a Enfermagem na contemporaneidade, sobretudo para aquelas vertentes que, no seu interior, vêm buscando introduzir e valorizar outros saberes e a diferença na relação de cuidar, bem como construir eixos teóricos que se distanciem das perspectivas, tanto biologicistas quanto humanistas, que ainda continuam sendo, em nossa época, as grandes instâncias de definição do Humano. (MEYER, 2001, p. 35).

Apesar de os conteúdos biologistas e tecnicistas já serem evidenciados e discutidos nesta pesquisa, cabe retomá-los, em parte, uma vez que eles emergem novamente nos manuscritos de profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, quando, nas suas descrições, tendem a apresentar a população negra a partir de uma visão unicamente biológica, o que, em muitos casos, pode acarretar em diferenciações em assistência em saúde desfavoráveis por acreditar em maior resistência à doença, baseado em conceitos racistas biológicos.

Para um dos profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de enfermagem da UFMT, *“na realidade concreta, pela experiência é claro/evidente que a raça negra imunologicamente ela é superior da raça branca em muitos aspectos, o que evidencia sua sobrevivência comparado à raça branca”* (E, 2). Esse pensamento deve interferir na forma de acesso, de assistência e da permanência de membros da população negra em espaço de saúde.

Nesse contexto, é importante ressaltar as reflexões de Lopes (2005, p. 1.599) 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, p. 1.599) 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.

Os profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, em suas descrições sobre relações raciais e saúde, assumem suas práticas sobre ensinar-cuidar em enfermagem, tendo ainda como um dos subsídios dados epidemiológicos, bem como baseiam-se nas situações de vulnerabilidades sociais em saúde, sem levar em conta

as desigualdades raciais em saúde que, em muitos casos, constituem-se como determinantes que alimentam dados epidemiológicos, ainda que de forma não objetiva.

Para esses profissionais docentes, *"a abordagem seria geral da situação de vida e pela temática das situações de vulnerabilidades"* (E, 15) e que os *"dados epidemiológicos indicam a maior vulnerabilidade de indivíduos da cor negra a desenvolverem quadros específicos de adoecimento, assim como a experiência em situações de vulnerabilidade social que afetam diretamente sua situação de vida e saúde"* (E, 5).

Contudo, no que se refere a essas questões, Lopes (2005, p. 1.599) defende que:

Desse modo, não basta que os estudiosos apresentem aos seus pares análises das diferenças numéricas com significância estatística. Seus estudos devem considerar o conjunto de fatores históricos, sócio-políticos, econômicos e culturais que contribuem para existência, manutenção ou ampliação dos diferenciais no interior dos grupos ou intergrupos.

Essa autora ainda salienta 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. É de sua responsabilidade indicar brechas a serem exploradas por outros estudos que adotem abordagens qualitativas ou quantitativas. (LOPEZ, 2005, p. 1.600).

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

Cabe destacar, nesse período, 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. (LÓPEZ, 2012, p. 125).

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

mantêm continuidade de ensino desvincilhando de reflexões no ensinar-cuidar em enfermagem de forma que repercuta em cuidar integralmente da saúde de indivíduos da população negra.

5.4.2 A crença na ausência do racismo nas práticas de enfermagem: reflexões no ensinar-cuidar em Enfermagem na UFMT

Não sei porque eu sou tão apaixonada na enfermagem, então assim eu acho que não existe isso [racismo] dentro da nossa classe, eu pelo menos nunca percebi (E, 16).

O depoimento, em epígrafe, de um dos profissionais docentes revela o quanto é difícil para eles problematizarem relações raciais e saúde dentro do Curso de Enfermagem da UFMT, uma vez que acreditam que não existe essa necessidade baseada na crença da ausência do racismo nas práticas e ações de cuidados em enfermagem.

Evidencia, ainda, que esse discurso é resultado de carência de formação específica sobre o tema, relações raciais e saúde, ocorrências essas que os profissionais docentes não têm proposto assumir e fazer. Pelo menos, é o que se pode entrever nas falas de alguns deles:

Eu nunca gostei muito de assim, eu nunca achei necessário ficar indo atrás disso, porque eu sempre dei o exemplo de, eu não sei, eu nunca consegui fazer diferenciação e sempre na verdade, eu não toco muito nesse assunto, porque para mim não tem muito a ver ficar falando de cor sabe. Não sei, eu nunca, nunca pensei que implicaria, nunca pensei, é pela razão que eu to te falando, porque tanto faz a cor. Eu vejo que as pessoas atendem da mesma forma. A minha experiência, a experiência profissional que eu tenho relaciona de preconceito em relação a condição socioeconômica e não em relação a cor, a experiência que eu tenho na área da saúde, que eu sempre vi que a relação era em relação a condição econômica e não em relação a cor. Depois que o profissional está no sistema, eu não sei as outras profissões, na enfermagem eu nunca vi, eu não acredito, mas nas outras profissões pode ser que tenha, mas na enfermagem não, eu não acredito, não, não sei, se tem diferenciação, depois que o paciente chega para nós, eu acho que não tem (E, 10).

Então, eu nunca vivenciei, pelo menos não percebi, nenhum tipo, em toda essa minha vivência profissional, eu nunca percebi um caso assim, que esses valores que eu te disse aí, que é bonitinho, que é feio, que tivesse influenciado pelo menos naquele momento que eu tivesse ali presente, eu nunca vi uma situação de racismo no cuidado, nem com professor, nem com aluno, eu nunca percebi isso efetivamente (E, 12).

Eu acho que isso é tão particular, isso é tão pessoal, que eu acho que o limite que a gente consegue chegar é dizer assim, você trata do estuprador como você trata do bispo, independente dos seus valores. Quando você ta investida nessa função aqui de enfermeira, enfermeiro, eu acho que cabe exatamente, também para questão do negro, do índio, da travesti (E, 14).

Então, assim, eu nunca presenciei um fato que tivesse racismo que prejudicasse, mas eu imagino que deve prejudicar, que a assistência não deve ser adequada, não deve prestar a mesma qualidade da assistência para aquele paciente, eu já vi a questão de racismo assim por conta de profissionais médicos, mas da enfermagem eu nunca presenciei (E, 16).

As informações desses profissionais docentes em enfermagem da UFMT revelam ainda que suas concepções sobre relações raciais e saúde são procedentes de experiências pessoais e profissionais adquiridas no desenvolvimento de suas ações e práticas no ensinar-cuidar em enfermagem.

Ribeiro (2009, p. 311), ao contextualizar o saber da enfermagem, enfatiza que “embora o discurso avance, as práticas revelam a persistência de traços culturais. Muitas rupturas foram feitas ao longo da história”. Para essa autora, “no grupo estudado, não observei traços de benevolência, prática caritativa, submissa ou subserviente. Pelo contrário, há uma crescente preocupação com a formação ética-política” (2009, p. 311), que vem, segundo a autora, “de modo a subsidiar e impulsionar avanços no campo profissional de enfermagem, na realidade estudada” (2009, p. 311).

Por mais que haja avanços significativos constatados por Ribeiro (2009) na formação em enfermagem, os profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT não têm direcionado efetivamente ações que incidem sobre as emergentes questões de desigualdades raciais no setor de saúde. Contudo, as ocorrências de crenças na existência do racismo e, conseqüentemente, nas desigualdades que ele provoca, não são, em parte, uma realidade somente desses profissionais, mas também de outros profissionais em saúde.

No estudo de Santos (2012) – que teve como objetivo descrever que sentidos e significados médicos e médicas conferem aos temas médico-sociais na sua trajetória e formação, especialmente como concebem os determinantes sociais de gênero e raça –, prevaleceu uma polarização, sendo que, de um lado, houve a negação das desigualdades entre brancos e não brancos e, por outro lado, promoveu-se a valorização da identidade branca.

É importante, nesse caso, enfatizar o que Nilma Gomes (2010) adverte, uma vez que sinaliza como pensamentos racistas foram até mesmo contextualizados no meio científico e assimilado no contexto social brasileiro.

Não podemos esquecer de que foi no contexto científico do final do século XIX e início do século XX que os ‘homens de ciência’ ajudaram a produzir as pseudoteorias raciais que, naquele momento atestavam a existência de uma suposta inferioridade e superioridade racial. A ciência serviu, naquele momento, como um instrumento de dominação, discriminação e racismo e a universidade foi o principal

espaço de divulgação dessas ideias e práticas. No decorrer do processo histórico, tais teorias foram derrubadas, superadas e condenadas nos meios intelectuais e na realidade social, mas isso não isenta os prejuízos sociais e imaginários racistas que elas ajudaram a reforçar e produzir, principalmente, na trajetória dos grupos étnico-raciais sobre as quais elas incidiram. Tais resultados afetaram não somente o campo da produção intelectual e a sociedade de um modo geral mas, de maneira específica, a vida e as trajetórias de crianças, adolescentes, jovens e adultos negros e negras, inclusive, na educação. (GOMES, N., 2010, p. 497).

Apesar da referida autora sinalizar que as pseudociências/teorias raciais/eugênicas foram superadas, tanto no meio intelectual quanto na realidade social, no caso do Curso de Enfermagem na UFMT, os dados analisados fornecem outra realidade.

Vale lembrar que encontramos-nos em outro momento, em outro contexto histórico, social, político e também científico. O racismo nesse século se reproduz por meios e espaços meticulosamente controversos e tem assumido, nos espaços de formação em saúde, um refinamento peculiar.

No caso do Curso de Enfermagem da UFMT, os profissionais docentes em enfermagem, enfermeiras e enfermeiros, não têm se apropriado de conteúdos que possibilitem ensinar-cuidar em enfermagem a pacientes negros, mesmo reconhecendo as desigualdades raciais em saúde. Até porque se baseiam na crença da inexistência do racismo nas ações e práticas em enfermagem, impedindo-os de reflexões sobre relações raciais e saúde e suas relações com o objeto de trabalho da enfermagem.

Contudo, apesar da crença na ausência do racismo nas ações de enfermagem, foi possível identificar que, na convivência profissional acadêmica, os profissionais em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, em seus espaços de aprendizagem do cuidar, têm presenciado conflitos de motivações étnico-raciais, como é possível observar no tópico seguinte.

5.5 Comportamentos e atitudes racistas na formação em enfermagem: relatos de docentes e discentes do Curso de Enfermagem da UFMT

Esse tópico inicia-se com alguns dos depoimentos dos discentes concluintes de enfermagem, do Curso de Enfermagem da UFMT, participantes do presente estudo. Em seus depoimentos, explicitam comportamentos e atitudes racistas dentro do Curso de Enfermagem, as quais, em muitos casos, são promovidas pelos próprios profissionais docentes em enfermagem. Os discentes concluintes de enfermagem assinalam, ainda, as fragilidades de alguns desses profissionais em administrar pedagogicamente conteúdos sobre o cuidar em enfermagem.

Posteriormente, são apresentados comportamentos e experiências de racismo relatadas por profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros, vivenciados dentro do Curso de Enfermagem, situação que, acredita-se, refletem consideravelmente na aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem.

As descrições dos discentes concluintes em enfermagem revelam comportamentos assumidos por docentes de enfermagem em relação à presença de alunos de enfermagem indígenas e a dificuldade deles em corresponder de forma equânime e precisa na formação a partir dessa realidade. Além disso, são evidentes outras atitudes racistas presenciadas por eles, apesar de um dos discentes concluintes acreditar que o racismo não é uma questão de responsabilidade da universidade.

No curso tem indígenas que fazem o Curso de Enfermagem e alguns professores não gostariam de ter indígenas dentro do curso. Percebo no comportamento do profissional, eles esboçam atitudes e até verbalizam seu preconceito. Professores que verbalizam que não gostariam de dar aula para indígenas (D, 1).

Depende do docente, ainda tem alguns racistas (D, 4).

Acredito que estas práticas ocorrem devido ao despreparo dos profissionais para lidar com a diferença, porém acredito que a universidade não é responsável por isso, pois a prática de racismo está relacionada com a criação e educação vinda dos pais (D, 2).

Muito raro professores abordarem temas de racismo dentro da profissão e do próprio cuidado (D, 1).

Alguns professores tentam ensinar um cuidado que às vezes nem eles têm conhecimento (D, 3).

Por mais que haja um reconhecimento real sobre essas diversas formas e meios de manifestação do racismo por parte dos discentes concluintes de Enfermagem e docentes, enfermeiras e enfermeiros dentro do Curso de Enfermagem da UFMT, não há sinalização eficiente e concreta para um processo de desconstrução dessas práticas, por mais que ocorram em um espaço de formação, que até tem exigências legais para desconstrução na sociedade brasileira, como é o caso da Lei nº 10.639/2003 (Brasil, 2003) que, apesar de ser implementada desde 2010, no currículo desse Curso, não passou de uma questão burocrática, pois não tem se constituído como um compromisso social, político e acadêmico pelo quadro de profissionais docentes em enfermagem.

Ademais, também, desde 2009, a partir da Portaria de nº 992 de 13 de maio, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, e uma das primeiras diretrizes resulta na “inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos

de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde” (BRASIL, 2009b).

Apesar desses dois instrumentos acadêmicos legais e legítimos, não há qualquer posicionamento, como foi evidenciado no PPP, no Currículo do Curso de Enfermagem da UFMT, que possibilite, de fato, despertar para reflexões do racismo no espaço de formação em enfermagem. Ressalta-se que muitos dos profissionais docentes em enfermagem desse Curso demonstraram desconhecer essas políticas ou ignoram-nas (Notas Diário de Campo - setembro, 2014).

A presença de racismo e de outras práticas discriminatórias no Curso e na formação em Enfermagem da UFMT, conforme exposto, vai além. O racismo tem perpassado não só como conteúdos na formação em enfermagem, reproduzindo e reforçando pensamento racista dos que circulam e ocupam esse espaço de aprendizagem. O racismo, por múltiplos meios e formas, também implica desvantajosamente nas relações e redes sociais estabelecidas dentro do Curso e reflete em posicionamentos administrativos e acadêmicos.

Evidenciou-se, portanto, que há perseguições administrativas, tendo como motivadoras atitudes racistas. Há, por exemplo, ocorrências de recepções diferenciadas, nos espaços de estágios em enfermagem, aos discentes em enfermagem que são considerados negros; perseguições e descontentamentos agressivos por perceber o empoderamento de conteúdos sobre a enfermagem, reconhecendo o universitário, nesse caso citado, como negro e crítico, assumindo isso como afronta; desacreditação do potencial acadêmico por razões racistas e outras práticas discriminatórias; desafetos e distanciamentos de discentes em enfermagem por motivos racistas e homofóbicos, ainda que esse docente em enfermagem negue esses sentimentos; invisibilidade das ações e trabalhos acadêmicos importantes por ser de algum universitário considerado de cor preta; pouca representatividade e invisibilidade desses poucos docentes e discentes do Curso de Enfermagem da UFMT que se declaram de cor preta.

Todos esses comportamentos e atitudes de ocorrências discriminatórias podem ser percebidos nas declarações dos profissionais docentes em enfermagem, participantes desta pesquisa, sem que eles projetem acadêmica e politicamente isso como algo relevante para pensar a formação em enfermagem e a própria convivência profissional universitária e suas redes sociais dentro do Curso, uma vez que esse espaço tem apresentado corriqueiros conflitos por motivações étnico-raciais.

[...] Isso para mim são atitudes racistas, e o acúmulo do racismo para mim aqui, foi um chefe que nós tivemos aqui, nesse departamento que me perseguia [...] (E, 1).

Você vê isso logo de cara, pela recepção que tem do aluno que é negro do aluno branquinho que chega lá dos olhos azuis (...) e chega [campo de estágio] um negro e chega um índio, a recepção é diferenciada, então isso aí, o professor ele vê, mas tem que ser um professor que tem uma visão de movimento social, tem que ser um professor talvez que tenha sentido na pele isso para poder ver [...] [...] vou te falar uma coisa para você, tinha um aluno que ele além de negro ele era bem crítico, e tinha um professor que eu não vou citar nomes, esse professor já ta aposentado, esse professor perseguia muito esse aluno, e eu não sabia, até então eu não entendia porque que ele perseguia esse aluno, são várias coisas que vem na cabeça (E, 1).

[...] Uma relação de racismo, não só de racismo, juntou o racismo com a criticidade, porque quando você é crítico, porque quando você tem uma consciência crítica desenvolvida, incomoda. Ninguém chuta cachorro morto, as pessoas se incomodam com o profissional que é crítico, com um profissional que tem uma colocação forte, incisiva, um profissional que sabe ver além do morro, então é isso que incomoda então o aluno crítico, não é um aluno crítico, pelo crítico, pela crítica, mas o aluno que é crítico fundamentado, esse aluno para um professor conteudista, prescritivo, normativo, esse aluno é um problema, então, junta essa criticidade do aluno com a cor da pele dele, com a condição social dele, é a tríade da desgraça para quem é racista, entendeu? Negro, pobre e crítico [...] (E, 1).

A gente tem várias alunas na turma, esses dias a gente tava até conversando, tem uma aluna que ela é negra, ela é obesa, e ela veio de escola pública, que são assim, se a gente falar de iniquidades na educação, ela teria tudo para ser uma aluna que não é boa, e é uma aluna de destaque (E, 3).

Eu tenho um exemplo para te dar, eu conheço um garoto lá [Curso de Enfermagem] eu não gosto dele, mas não é porque ele é negro, não gosto dele porque ele tem um comportamento que não me agrada, ele é gay, ele tem um comportamento meio [pausa] por ser gay entendeu? Não é o tipo de gay que eu quero perto de mim. [...] ele é negro, mas ele é muito inteligente sabe, não é mais, ele é negro, mas é muito inteligente, entenda isso, mas, eu to falando mas, eu não gosto dele, mas ele é um cara que chama atenção por ser inteligente, e ele tem feito um trabalho muito bacana com um professor que teve a sensibilidade de perceber isso e investiu nele e esse trabalho, ele não tem visibilidade nenhuma na faculdade, porque é daquele menino [discente do Curso de Enfermagem], e não é só porque ele é negro, aí eu não saberia dizer para você se é porque ele é negro ou se é porque ele é gay (E, 14).

São poucas as pessoas que estão aqui com a gente que são negras, então eu posso dizer que a dimensão enorme do iceberg [racismo] que é a invisibilidade, porque que não estão aqui [profissionais enfermeiros negros na instituição], eu acho que essa é, existem outras formas de se perceber essa questão, mas eu acho que pela não presença, pela invisibilidade que eu acho que é o mais gritante, quando a gente se interessa também por icebergs [racismo], porque se você não se interessa por iceberg [racismo] você não vai conseguir tentar entender essas questões (E, 15).

Se por um lado, o conjunto de docentes de enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, reconhece o racismo em sua convivência profissional universitária e acadêmica, como explicitado por eles; por outro lado, tendem a se desvincular e tornar invisível o racismo e quaisquer outras práticas discriminatórias relacionadas com a aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, uma vez que não apontam ações que repercutem para reflexões que possibilitem minimizar seus efeitos.

Essas ocorrências explicitadas conferem com os questionamentos de Fanon (2008), sobretudo, a respeito do inconsciente coletivo. Dessas incongruências sociais, as pessoas admitem coletivamente o racismo, mas, na sua intimidade, recusam aceitar qualquer proximidade e reprodução dele em suas vidas pessoais, afetivas, sociais, políticas e profissionais. Ainda, Fanon (2008), referindo-se ao pensamento racista localizado na sociedade onde vivera parte de sua vida, menciona como as pessoas agem em relação ao racismo, reportando ao pensamento delas, salienta que “a cor não é nada, nem mesmo a vejo, só reconheço uma coisa, a pureza da minha consciência e a brancura da minha alma” (FANON, 2008, p. 163).

No Curso de Enfermagem da UFMT, há um refinamento típico de questões que envolvem o racismo e aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem. A formação dos profissionais em enfermagem é permeada por uma assimilação própria teórica e científica do cuidar, revestida de uma característica humanizadora, impossibilitando-os de problematizar o cuidado de enfermagem a tema relacionado às práticas discriminatórias, mesmo diante do reconhecimento, em parte, das desigualdades raciais em saúde e de conflitos étnico-raciais.

Para os profissionais docentes em enfermagem da UFMT, a arte e ciência do cuidar em enfermagem tem se apresentado como uma ciência e uma filosofia para a vida e sua manutenção, significando que todos os seres humanos devem ser assistidos por iguais, ainda que em seus espaços de aprendizagem apresentem conflitos étnico-raciais influenciadores no ensinar-cuidar em enfermagem, repercutindo desfavoravelmente o cuidar de pacientes negros.

Então, isso é uma ideologia, a faculdade, a universidade, ela reproduz uma macro ideologia, que vem de cima para baixo. Porque a própria instituição ela não é humanizada, as relações docentes, as relações entre colegas de docência, são relações permeadas pela questão do poder, pela questão da vaidade, pela questão do preconceito. [...] (E, 1).

Ai eu volto dizer, a vaidade mesmo, a condição do conhecimento distingue as pessoas e gera, pode gerar um, uma autossuficiência a ponto de ele não valorizar o que outro sabe ou o que o outro produz e aí não tem interesse, acaba sendo um ensino fragmentado, isso assim eu falo por conta do exercício que eu tive como coordenadora, e como diretora, e quebrar com isso dentro da instituição é muito difícil, porque a todo o tempo isso é reforçado pelas próprias estruturas, não é um exercício do partilhamento, do reconhecimento da interdependência entre as diferentes partes do grupo, não é algo fácil de se constituir dentro da estrutura, até porque a fragmentação departamental ou os grupos de trabalho favorecem muito isso, então a organização do trabalho leva a fragmentação e aí tem esse outro lado, que tem a ver com uma questão humana mesmo, do orgulho e da vaidade (E,7).

Então para o profissional romper com essa lógica ele precisa primeiramente se dar conta dessas coisas, que existe isso [racismo em saúde] (E, 9).

Então, eu acho que isso também é processo é, como eu te falei, a gente tem um currículo, esse currículo provavelmente você não vai achar nada pontuado em relação à questão étnico-

racial, provavelmente você não vai achar pontuado nada na proposta de currículo, mas também o currículo não é tudo, o currículo ele é aquilo que é verificado e vivenciado pelos professores, trazer a discussão, um filme, um tema, um texto, em que possa tangenciar essas questões, não só étnico-raciais, mas da desigualdade de uma forma geral. Eu acho que isso é importante, alguns fazem isso muito bem. Tem feito, tem aberto, ficado nessa direção, outros, umas unidades do currículo focam somente ao estudo de caso de uma perspectiva mais fechada clínica técnica, eu acho que essas coisas elas vão aos poucos tendo que ter abertura, isso não é um movimento uniforme, e se dá por um movimento desigual, bastante desigual na medida em que tomar força e isso em alguns grupos e outros, eu acho que essa força de conjunto pode modificar (E, 15).

Então, tem muitas visões diferentes, até quando vai fazer essas discussões, [racismo e saúde] tem muitas proposições diferentes, que acabam até essa questão da discussão curricular, ela tem se arrastado por muito tempo por conta disso, cada um tem uma visão diferente essa coesão não tá tão presente (E, 16).

As experiências e vivências desses profissionais identificam embates e conflitos acirrados em torno de questão étnico-racial. Contudo, não há, apesar da institucionalização da disciplina “Educação para as relações étnico-raciais”, em 2010, um trabalho sério, comprometedor, objetivo, político e social, um compromisso para além do nível burocrático com as questões que fermentam, na formação, entendimento sobre as desigualdades raciais em saúde. Isso propiciaria a sensibilidade desses profissionais docentes em enfermagem a pensar sobre o cuidado de enfermagem a pacientes negros e certamente repercutiria na sua vivência social e profissional, uma vez que tem apresentado diferentes formas de conflitos raciais.

No transcorrer deste capítulo, identificou-se múltiplas adversidades dentro do Curso de Enfermagem da UFMT, as quais se apresentam como limitadoras para ensinar-cuidar em enfermagem. Essas limitações também inibem as reflexões acerca do ensinar-cuidar em enfermagem, sobretudo, de pacientes negros. As informações reveladas pelos dados possibilitam, pois, inferir que há um conjunto de fatores que reproduzem as dificuldades dentro do Curso de Enfermagem e desfavorecem as reflexões sobre ensinar-cuidar para além do conceito histórico tradicional e contemporâneo que tem do cuidar em enfermagem.

Os profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT, assumem o cuidado em enfermagem assim como na práxis do universo dessa profissão, constituído em seu processo de profissionalização no Brasil, nas décadas do século XX. Ostentam ensinar-cuidar em enfermagem como algo universal e que, intrínseco a ele, está presente ações humanizadoras, nesse ínterim, baseiam igualmente suas ações supostamente nos princípios de igualdade, desarticulando, então, reflexões sobre ensinar-cuidar de pacientes negros.

Nesse caso, para esses profissionais docentes em enfermagem da UFMT, cuidar em enfermagem está livre de ações discriminatórias, entretanto, a pesquisa revelou que existem ocorrências discriminatórias e que o Curso tem apresentado julgamentos que desmaterializam a possibilidade de ensinar-cuidar, sobretudo de pacientes negros. O discurso é um e a prática e a vontade e as motivações políticas acadêmicas são outras.

Entre as evidências constatadas, ressalta-se a de que os profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros docentes do Curso de Enfermagem da UFMT mantêm um posicionamento baseado em estrutura semelhante ao PPP e Currículo. Iguala ações de cuidados de enfermagem aos clientes, independentemente da cor, sem problematizar as marcas de adversidades presentes na sociedade brasileira, as quais foram tão significativas no processo de profissionalização das atividades em enfermagem. Uma dessas diz respeito à questão racial.

Em se tratando do cuidar em enfermagem e seu sentido humanizador, alguns autores chegam a caracterizar o cuidado como essência existencial. Boff (2005, p. 7), por exemplo, prefaciando uma das produções científicas de Waldow (2005) – uma das maiores personagens intelectuais da enfermagem brasileira sobre o cuidado de enfermagem –, destaca que “o cuidado é o condicionador prévio a toda prática humana e, por esta razão, pertence à própria essência do humano”.

As descrições de profissionais docentes, enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT são, em parte, resultado da falta de conhecimento sobre como se constitui e propaga o racismo brasileiro, repercutido impiedosamente na saúde de sujeitos negros e negras deste País. No quadro de profissionais docente em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, participantes dessa pesquisa, como foi identificado, são raros os que investem nessa área de conhecimento – relações raciais e saúde –, ainda que as implicações do racismo estejam tão presentes em suas práticas e ações, além daquelas que compõem sua vida profissional e acadêmica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No transcorrer do desenvolvimento deste estudo, em cada capítulo e tópico, com base nas informações exploradas e analisadas, foram ocorrendo algumas considerações importantes, repeti-las aqui seria um tanto supérfluo.

Contudo, é imprescindível explicitar que, apesar deste estudo não empregar o conceito de racismo institucional, ou como mencionado por alguns intelectuais, racismo sistêmico, ele 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 a análise do material empírico coletado, sobre a história da institucionalização e estruturas acadêmicas do Curso de Enfermagem da UFMT, criado em 1975 e com início de suas atividades acadêmicas em 1976, bem como das informações cedidas em 2014 por profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros e discentes concluintes de enfermagem desse Curso em Enfermagem.

As estruturas acadêmicas para o desenvolvimento de conhecimento em Enfermagem, no Curso de Enfermagem da UFMT, reproduzem, dentro de uma lógica racista, que operacionaliza e retroalimenta esse campo de fazer e ser ciência. As informações analisadas permitiram descrever esse campo de formação e saber em enfermagem, delineando como o Sistema e o Modelo de Ensino – eixos centrais na profissionalização da enfermagem no Brasil – se fizeram presentes e repercutem até os dias atuais na formação em enfermagem no Curso de Enfermagem da UFMT. A materialidade do conhecimento e as concepções teóricas sobre o cuidar em enfermagem, que os profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros e discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT possuem, baseados nesse Sistema e Modelo de Ensino, desfavorecem da forma como está configurado e exposto o ensinar-cuidar de pacientes negros.

Ao contextualizar o início da profissionalização da enfermagem no Brasil, iniciada em 1920, mediada por múltiplos olhares de estudiosos das ciências sociais, deparou-se com estruturas políticas e sociais: política sanitária e educação eugênica; Instituições nacionais: Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e Escola de Enfermagem Anna Nery; e Instituições internacionais: Fundação Rockefeller; Personagens políticas e científicas: médicos sanitaristas, higienistas e eugênicos, a imagem da enfermeira Anna Nery condecorada mãe dos brasileiros, as Educadoras Sanitárias que foram precedentes das Enfermeiras de Saúde Pública, as Enfermeiras norte-americanas - fundadoras da enfermagem moderna no País; Arranjos científicos tecnicistas e biologicistas: Modelo Biomédico, Sistema

de Ensino de Florence Nightingale; e, em torno desse contexto, a edificação de emblemas, que foram reproduzidos e cristalizados sobre a profissionalização da enfermagem, que até perpassaram a construção da nação brasileira, conectados e fundamentados em conceitos das pseudociências/teorias racistas/eugênicas.

Todo esse arcabouço estruturalista da profissionalização em enfermagem no Brasil perpassou gerações e se reproduz, em parte, no Curso de Enfermagem da UFMT, com um refinamento típico do dias atuais. No campo de pesquisa – Primeiro Curso de Enfermagem de Nível Superior na área de saúde no Estado de Mato Grosso na UFMT –, identificou, por meio dos registros históricos institucionais, estrutura acadêmica semelhante à da profissionalização da enfermagem em âmbito nacional, porém, quando analisados do ponto de vista da abordagem racial, foi encontrado um tipo de racismo/eugenia de um refinamento característico do seu tempo, evidenciado pela composição de conteúdos de cunho racista/eugênico que são ainda assumidos como importantes para o desenvolvimento da nação, respaldado na utilidade social da profissão em enfermagem.

Na contemporaneidade, baseado nas informações cedidas por profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros e por discentes concluintes de enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, foi possível identificar que o racismo e as desigualdades raciais em saúde, do ponto de vista das relações sociais são, até certo ponto, compreendidos como conteúdos importantes para a formação de profissionais em saúde, porém, associados à aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem são renunciados, como se o objeto de trabalho da enfermagem estivesse isento de práticas discriminatórias.

Inferese que essa concepção, evidenciada nas informações analisadas nesta pesquisa, é reflexo da corporificação teórica e científica que se tem sobre o objeto de trabalho da enfermagem – o cuidar humano. Esse objeto foi e é edificado tendo como eixo de formação o Modelo Biomédico e o Sistema de Ensino de Florence Nightingale que, em sua origem no Brasil, organizado como atividade profissional, foi fortemente concebido, tendo como embasamento as pseudociências/teorias racistas eugênicas.

Soma-se e relaciona-se a esse episódio a naturalização de que o cuidado em enfermagem é praticado de forma igual, independente da cor dos pacientes. Essa crença tem limitado problematizações no que se refere a reflexões sobre ensinar-cuidar de enfermagem a pacientes negros em uma sociedade estruturada racialmente, como é o caso brasileiro.

Identificou-se, ainda, que os participantes, profissionais docentes em enfermagem, enfermeiras e enfermeiros e discentes concluintes em enfermagem do Curso de Enfermagem da UFMT, mantêm um distanciamento de conteúdos sobre relações raciais e saúde que

repercutem em reflexões positivas no ensinar-cuidar em enfermagem a pacientes negros, evidenciado pela ausência de conhecimento sobre relações raciais. Contudo, constatou-se que o ensinar-cuidar em enfermagem, no Curso de Enfermagem da UFMT, perpassa pela tematização de pacientes negros como potenciais patogênicos. O corpo acadêmico do Curso de Enfermagem da UFMT vivencia ocorrências de múltiplos conflitos étnico-raciais nas interações profissionais, nesse espaço de aprendizagem de cuidar em enfermagem, refletindo de forma desfavorável no ensinar-cuidar de pacientes negros.

Ainda que constatado em suas estruturas acadêmicas, a partir do ano de 2010, instrumentos pedagógicos para superação do racismo e das desigualdades raciais em saúde, os dados também revelam que esses instrumentos não são assumidos pelo quadro de profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros desta IES, demonstrando carência de vontade política com essa questão.

Compreendidos esses fatos, tem-se a sensação, após ter concluído este estudo, de que poder-se-ia tê-lo realizado em menor percurso de tempo e, talvez, com menos palavras. Entretanto, da mesma forma, tem-se a sensação de que essa compreensão somente vem à imaginação, porque foram retiradas as vendas dos olhos e muitas outras possibilidades, até então legitimadas como impossíveis, surgiram-se à vista.

Paradoxalmente, percebe-se que a quantidade de palavras, e até mesmo algumas repetições, fizeram-se necessárias diante de incoerências que apresentaram algumas das informações cedidas, especialmente sobre relações raciais e saúde e ensinar-cuidar de pacientes negros. Enfim, as reflexões sobre a aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem, a partir de uma abordagem étnico-racial, proporcionaram outras e necessárias abordagens de pesquisa no campo de saber da enfermagem e também em outras áreas de conhecimento em saúde.

A presença do racismo e das desigualdades raciais em saúde que atinge o segmento negro deste país, e é até reforçada nos espaços de formação em saúde, pode ser superada. Há instrumentos acadêmicos legais para isso, contudo, sua implementação não tem se constituído um compromisso social, político e ético por parte desses profissionais docentes enfermeiras e enfermeiros do Curso de Enfermagem da UFMT.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Luciene M. Silva. **A enfermagem enquanto profissão: reflexões sobre as concepções dos acadêmicos quanto ao trabalho e sua precarização**. 2013. 177 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2013.
- ARRUDA, Lidiana L. C. B. de. **Escola de Auxiliar de Enfermagem Dr. Mário Corrêa da Costa: a profissionalização da enfermagem em Mato Grosso (1952-1975)**. 2012. 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2012.
- BARBOSA, Maria Inês S. **Racismo e saúde**. 1998. 110 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- BARBUJANI, Guido. **A invenção das raças**. Tradução de Rodolfo Ilari. São Paulo: Contexto, 2007.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BARREIRA, Ieda de A. et al. Primeira República: A implantação da enfermagem laica e seus desdobramentos (1889-1930). In: PADILHA, Maria Itayra; BORENSTEIN, Miriam Süsskind; SANTOS, Iraci dos (Orgs.). **Enfermagem: História de uma Profissão**. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011. p. 219-246.
- BARRETO, José A. E.; MOREIRA, Rui Verlaine O. **A Decisão de Saturno: Filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano**. Fortaleza: Casa José de Alencar; Programa Editorial, 2000.
- 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.
- BECKER, Howard S. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.
- BELEI, Renata Ap.; PASCHOAL, Sandra R. G.; NASCIMENTO, Edinalva N. História curricular dos cursos de graduação da área da saúde. **História da Educação**, Pelotas, v. 12, n. 24, p. 101-120, jan./abr. 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/asphe/article/view/29228/pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2014.
- BOFF, Leonardo. Prefácio. In: WALDOW, Vera Regina. **Estratégias de ensino na enfermagem: Enfoque no cuidado e no pensamento crítico**. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 7-8.
- _____. **Saber cuidar ética do humano - compaixão pela Terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOLLA, Edson Daruich; GOLDENBERG, Paulete. Clareamento gengival: ensino e etnocentrismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700090&lng=en&nr m=iso>. Acesso em: 22 jan. 2015.

BONINI, Bárbara B. **Ser enfermeiro negro na perspectiva da transculturalidade do cuidado**. 2010. 184 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BOURDIEU, Pierre. Compreender. In: _____. (Org.). **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Parecer 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 maio 2004a. Seção 1, p. 16.

_____. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução n. 1, de 17 de junho de 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**. 2004b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2013.

_____. 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 10.639/2003**: dez anos de implementação do currículo de educação das relações étnico-raciais. Disponível em: <<http://www.seer.furg.br/momento/article/view/4221/2732>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

_____. 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.

_____. Lei nº. 12.105, de 2 de dezembro de 2009. **Dispõe sobre o nome de Anna Justina Ferreira Nery no Livro dos Heróis da Pátria**. Brasília, 2009a.

_____. Ministério da Educação. Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras - Portaria MEC de nº 71 de 15 de Janeiro de 1980. **Reconhecimento do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, com Habilitação Geral de Enfermeiro e Licenciatura em Enfermagem**. Brasil, 1980.

_____. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Resolução nº 4 de 25 de Fevereiro de 1972. **Fixa os mínimos de conteúdos e duração do Curso de Enfermagem e Obstetrícia**. Brasil, 1972.

_____. Ministério da Educação. Grupo Setorial da Saúde - DAU/MEC/BSB. **Dispõem sobre o relatório de visita técnica com recomendações e orientações da estruturação curricular do Curso de enfermagem da UFMT**. Cuiabá, MT, s/d.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer nº 1286/79, aprovado em 28-08/1979, processo 7.275/78. **Projeto de reconhecimento do Curso de Enfermagem, com as habilitações de Enfermeiro e Licenciatura em Enfermagem**. Brasil, 1979.

_____. 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**. 2009b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html>. Acesso em: 10 mar. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://abeno.org.br/arquivos/downloads/download_20111215103241.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2014.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. III, n. 6, p. 167-177, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIn6/serIIIn6a16.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2014.

_____, Paulo Fernando de Souza; OGUISO, Taka. **A enfermagem no Brasil: formação e identidade profissional pós-1930**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2013.

_____, Paulo Fernando de Souza; OGUISO, Taka; FREITAS, Genival Fernandes de. “Cultura dos cuidados: mulheres negras e formação da enfermagem profissional brasileira”. **Cultura de los cuidados**, Año XI, n. 22, p. 33-39, semestre 2007. Disponível em: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6630/1/CC_22_05.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2014.

CARDOSO, Maria Manuela Vila Nova; MIRANDA, Cristina Maria Loyola. Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.52, n.3, p. 339-348. 1999. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n3/v52n3a03.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2014.

CASTRO, Edmara da Costa. **Identidades e trajetórias de alunos negros da UFMT no Curso de Nutrição, Enfermagem e Medicina**. Cuiabá: UFMT/IE, 2007. (Coleção Educação e Relações Raciais).

CHAVES, Fátima M. **Vidas negras que se esvaem**: experiências de saúde das funcionárias escolares em situações de trabalho. 2004. 275 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

CHOR, Dora; LIMA, Claudia Risso de A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1586-1594, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000500033&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 jan. 2015.

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.

CORDEIRO, Rosa Cândida; FERREIRA, Sílvia L. Discriminação racial e de gênero em discursos de mulheres negras com anemia falciforme. **Escola Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 352-358, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200016>. Acesso em: 22 jan. 2015.

COSTA, Cândida Soares da; MENDES, Valdeci S. Herança de uma ciência racialista: Introdução ao cenário de pesquisa sobre relações raciais em saúde. In: SEMINÁRIO EDUCAÇÃO - SEMIEDU2013. 2013, Cuiabá. **Anais...** Cuiabá: UFMT, 2013. CD-ROM.

COSTA, Cândida Soares da. **Educação para as relações étnico-raciais**: planejamento escolar e literatura do ensino médio. Cuiabá: EdUFMT, 2011.

COSTA, Dera Carina. B. **Vulnerabilidade à Infecção pelo HIV/AIDS**: Representações sociais de mulheres negras e não negras. 2008. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

COSTA, Jurandir F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

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.

CRUZ, Isabel Cristina F. da. Que falta faz uma área técnica de saúde da população negra no ministério da saúde! **Revista da ABPN**, Florianópolis, v. 5, n. 9, p. 163-170, nov.-fev. 2013. Disponível em: <www.abpn.org.br/Revista/index.php/edicoes/article/download/285/248>. Acesso em: 26 ago. 2014.

CRUZ, Isabel Cristina F. da; SOBRAL, Vera Regina S. Nem ladies, nem nurses: Sinhazinhas e mucamas. Por uma revisão da história da enfermagem brasileira (e do Sistema de Saúde). In: SEMANA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, IV., 1994, Niterói. **Anais...** Niterói: UFF, 1994. Disponível em: <www.uff.br/nepae/siteantigo/mucamas.doc>. Acesso em: 03 mar. 2014.

DAMATTA, Roberto. Digressão: A fábula das três raças, ou o problema do racismo à brasileira. In: _____. **Relativizando**: uma introdução à antropologia social. Rio de Janeiro: Rocco, 1987. p. 58-85.

DÁVILA, Jerry. **Diploma de brancura**: política social e racial no Brasil (1917-1945). Tradução de Claudia Sant'Ana Martins. São Paulo: Editora Unesp, 2006.

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.

DORILEO, Benedito Pedro. **Ensino superior em Mato Grosso:** até a implantação da UFMT. Campinas: Komedi, 2005.

_____. **Universidade:** O fazejamento. Cuiabá: Editora UFMT, 1977.

FACULDADE DE ENFERMAGEM - FAEN. **Decisão Congregação da Faculdade de Enfermagem nº 18/2014.** Cuiabá, MT, 2014.

_____. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem.** Cuiabá, MT, 2010.

_____. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem.** Aprovada pela Resolução Consepe 055, de 16 de dezembro de 1996. Apresentação revisada pela Coordenação de Curso em Maio de 2002. Cuiabá, MT, 2002.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra.** Tradução de Elnice Albergaria Rocha; Lucy Magalhães. Juiz de Fora, MG: Ed. UFJF, 2005.

_____. **Pele negra, máscaras brancas.** Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FARIA, Lina. **Saúde e Política:** a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. (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>. Acesso em: 10 jan. 2014.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** 4. ed. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

GARANHANI, Mara Lúcia; VALLE, Elizabeth Martins. **Educação em Enfermagem:** Análise de um currículo integrado sob olhar de Heidegger. Londrina: Eduel, 2010.

GEORGE, Júlia R. N. **Teorias de enfermagem:** Os fundamentos para a Prática Profissional. Tradução de Regina Machados Garces. Porto Alegre: Artmed, 1993.

GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil - 1955/1980.** 5. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2011.

_____. **Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil -1955/1980:** um estudo da Revista Brasileira de Enfermagem. 165 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1983.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIOVANINI, Telma et al. **História da Enfermagem: Versões e interpretações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

GISI, Maria Lourdes. Políticas educacionais e a construção dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem. In: BEHRNS, Marilda Aparecida; GISI, Maria Lourdes (Orgs.). **Educação em enfermagem: Novos olhares sobre o processo de formação**. Curitiba: Chamoagnat, 2006. p. 183-203.

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.

GOMES, Nilma Lino. Intelectuais negros e produção do conhecimento: algumas reflexões sobre a realidade brasileira. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (Orgs.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

GONÇALVES, Carlos Walter Porto. Apresentação da edição em português. In: LANDER, Eduardo (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais - Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires, Argentina: CLACSO: 2005. p. 3-5. (Colección Sur Sur). Disponível em: <http://www.geografia.ffe.usp.br/graduacao/apoio/Apoio/Apoio_Tonico/2s2012/Texto_1.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2014.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio A. **Classes, raça e democracia**. São Paulo: Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo; Ed. 34, 2002.

HOBL, Marilin. Integrando conteúdos, visualizando o ensinar a cuidar. In: BEHRENS, Maria Aparecida; GISI, M. Lurdes. (Orgs.). **Educação em Enfermagem: Novos olhares sobre o processo de formação**. Curitiba: Champagnat, 2006. (Educação: teoria e prática).

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Síntese dos Indicadores de 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

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.

KOBAYASHI, Elizabete M. **Eugenia e fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como instrumento de regeneração nacional**. 2007. 107 f. Dissertação (Mestrado em Política Científica e Tecnológica) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

LANDER, Eduardo et al. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. (Colección Sur Sur). Disponível em:

<http://www.geografia.fflch.usp.br/graduacao/apoio/Apoio/Apoio_Tonico/2s2012/Texto_1.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2014.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; CUNHA, Cynthia Braga da. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Revista de Saúde Pública [online]**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 100-107, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/13.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2013.

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.

LIMA, Silvio Cezar de S. **O corpo escravo como objeto das práticas médicas no Rio de Janeiro (1830-1850)**. 2011. 208 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

LOPES, Fernanda. **Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS no Estado de São Paulo**: Um estudo sobre suas vulnerabilidades. 2003. 203 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

_____. 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 Cecília. 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, Roberto et al. **Danação da norma**: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACHADO, Wiliam Alves. Reflexões sobre a prática profissional do enfermeiro. In: GIOVANINI, Telma et al. (Orgs.). **História da Enfermagem**: Versões e interpretações. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

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.

MAIO, Marcos Chor. Raça, doença e saúde pública no Brasil: Um debate sobre o pensamento higienista no século XIX. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). **Raça como questão**: História da ciência e identidades no Brasil. Rio Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. p. 50-81.

MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CCBB, 1996.

_____. **Raça como questão**: História, ciência e identidades no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

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

MALISKA, Isabel A. et al. Organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea: A Revolução Tecnológica (1990-2008). In: PADILHA, Maria Itayra; BORENSTEIN, Miriam Sússekind; SANTOS, Iraci dos. **Enfermagem: história de uma profissão**. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011. p. 147-182.

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.

MELO, Ester Marcele F. de; GOMES, Jomara B. (Re) descobrindo Mary Seacole. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 16., 2011, Campo Grande, MS. **Anais...** Campo Grande, MS: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Mato Grosso, 2011. p. 19-22.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. A formação da Enfermeira na perspectiva de gênero: Uma abordagem sócio-histórica. In: WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Marques; MEYER, Dagmar Estermann. (Orgs.). **Maneiras de Cuidar, Maneiras Ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 63-78.

_____. **Cuidado e diferença: da integralidade à fragmentação do ser**. 2001. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4370>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

_____. **Reproduzindo relações de poder de gênero e de classe no ensino de Enfermagem**. 1991. 164 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1991.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann; WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta Júlia M. (Orgs.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

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

MOREIRA, Leocarlos Cartaxo; RAMOS, Flávia Regina Souza. O processo histórico do trabalho de enfermagem no município de Cuiabá - Mato Grosso. **Revista Brasileira de Enfermagem. [online]**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 764-767, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a29.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

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.

MÜLLER, Maria Lúcia R. **As construtoras da nação**: Professoras primárias na Primeira República. 1998. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.

NOGUEIRA, Oracy. **Pesquisa social**: Introdução à suas técnicas. 4. ed. São Paulo: Nacional, 1977.

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

OLIVEIRA, Iolanda de. Prefácio. In: COSTA, Cândida Soares da. **Educação para as relações étnico-raciais**: planejamento escolar e literatura do ensino médio. Cuiabá: EdUFMT, 2011. p. 3-5.

PADILHA, Maria Itayra; BORENSTEIN, Miriam Süsskind; SANTOS, Iraci do. **Enfermagem**: história de uma profissão. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011.

PAIXÃO, Marcelo; GOMES, Flávio. Razões afirmativas: Relações Raciais, Pós-Emancipação e História. **Interesse Nacional**, Ano 1, n. 3, p. 39-47, out.-dez. 2008. Disponível em: <http://www.laeser.ie.ufrj.br/PT/Estudos%20e%20Pesquisas/artigo_4_17228.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2015.

PETRUCCELLI, José Luis. **A cor denominada** - estudo das informações do suplemento da PME, julho/98. Rio de Janeiro: IBGE/Dpis, 2001.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**: Brasil 1500 a 1930. São Paulo: Cortez, 1989.

PORTO, Fernando; OGUISSO, Taka. Anna Justina Ferreira Nery: Guerra da Tríplice Aliança. In: PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington. (Orgs.). **História da Enfermagem**: Identidade, profissionalização e símbolos. São Paulo: Yendis, 2010.p. 1-19.

PRUDENTE, Celso Luiz. Futebol e samba na estrutura estética brasileira: a esfericidade da cosmovisão africana versus a linearidade acumulativa do pensamento ocidental. In: _____. (Org.). **Cinema Negro**: Algumas contribuições reflexivas para a compreensão da questão do afrodescendente na dinâmica social-cultural da imagem. São Paulo: Fiuza, 2011. p. 45-76.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder e classificação social. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (Orgs.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Eduardo (Org.). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais - Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 107-130. (Colección Sur Sur). Disponível em: <http://www.geografia.fflch.usp.br/graduacao/apoio/Apoio/Apoio_Tonico/2s2012/Texto_1.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2014.

RAMOS, Flávia Regina Souza; VERDI, Marta M.; KLEBA, Maria E. **Para pensar o cotidiano**: Educação em Saúde e a Práxis da Enfermagem. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

RAMOS, Flávia Regina Souza. O processo de trabalho de Educação em Saúde. In: RAMOS, Flávia Regina Souza; VERDI, Marta M.; KLEBA, Maria E. **Para pensar o cotidiano: Educação em saúde e a práxis da enfermagem**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999. p. 16-63.

RIBEIRO, Mara Regina Rosa. **Avaliação educacional em enfermagem na perspectiva da complexidade: a trama das interações e estratégias de (sobre)vivência**. 2009. 350 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

RIBEIRO, Paula M. et al. Perfis de vulnerabilidade feminina ao HIV/aids em Belo Horizonte e Recife: comparando brancas e negras. **Saúde e Sociedade [online]**, São Paulo, 2010, v. 19, suppl. 2, p. 21-35, 2010.

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

SANTOS, Alessandra R. **Quando a Eugenia se distancia do saneamento: as idéias de Renato Kehl e Octávio Domingues no Boletim de Eugenia (1929-1933)**. 2005. 126 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (Orgs.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (Orgs.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Mafoane Odara P. **Médicos e pacientes têm sexo e cor? A perspectiva de médicos sobre a relação médico-paciente na prática ambulatorial**. 2012. 177 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012.

SANTOS, Tânia C. F.; BARREIRA, Ieda de A. **O poder simbólico da enfermagem norte-americana no ensino da enfermagem na capital do Brasil**. Rio de Janeiro: Anna Nery, 2002.

SCHOELLER, Soraia Dorneles. Processo de Trabalho e Organização Trabalhista. In: GIOVANINI, Telma et al. (Orgs.). **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

SCHWARCZ, Lilia M. **O espetáculo das raças: cientista, instituições e questão racial no Brasil-1870-1830**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SILVA, Alcione Leite da. O saber nightingaleano no cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta J. M.; MEYER, Dagmar E. (Orgs.). **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 41-60.

SILVA, Eleonor R. da. **Tendências de formação profissional presentes nos estágios curriculares supervisionados no curso de enfermagem da UFMT**. 2006. 184 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2006.

SILVA, Eliana Gesteira da; FONSECA, Alexandre Brasil. Ciência, estética e raça: observando imagens e textos no periódico “O Brasil Médico”, 1928-1945. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 1287-1313, nov. 2013.

SKIDMORE, Thomas E. **Preto no branco: raça e racionalidade no pensamento brasileiro (1870-1930)**. Tradução de Danalson M. G. 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.

TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia et al. Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**, Recife, v. 12, n. 1, p. 27-35, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v12n1/03.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

THIAGO, Acácio Garibaldi S.; BORGES FILHO, Nilson; MARTORANO, Dante. A Disciplina Estudo de Problemas Brasileiros na UFSC. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 3, n. 6, p. 94-104, 1984. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/23746/21313>>. Acesso em: 23 ago. 2014.

THOMAZ, Luciana Costa L. Raízes Eugênicas da biotipologia neo-Hipocrática Francesa no Período de Entreguerras. In: MOTA, André; MARINHO, Gabriela S. M. C. (Orgs.). **Eugenia e história: ciência, educação e regionalidades**. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC; CD.G Casa de Soluções, 2013. p. 73-84. Disponível em: <http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/museu_129_volume_4.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2014.

TRAD, Leny Alves Bomfim; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; GUIMARAES, Maria Clara da Silva. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. **Revista de Saúde Pública [online]**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1007-1013, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - UFMT. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Enfermagem. Curso de Enfermagem. **Relatório Sintético (2º Semestre de 1988) Sub-projeto de Avaliação do Curso de Enfermagem**. Cuiabá, MT, 1988a.

_____. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Enfermagem. **Proposta de Reformulação da Estrutura Curricular do Curso de Enfermagem e Obstetrícia**. Cuiabá, MT, 1979.

_____. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Enfermagem. **Proposta de reestruturação do sistema de avaliação do processo de ensino aprendizagem no departamento de enfermagem da UFMT.** Cuiabá, MT, 1985.

_____. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Enfermagem. **Relatório das atividades de docência do I Ciclo de Estudo no Curso de Enfermagem e Obstetrícia no período de 1987/01 a 1987/2.** Cuiabá, MT, 1988b.

_____. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Enfermagem. Curso de Enfermagem. **Relatório das atividades da Comissão de Reestruturação Curricular - 2º semestre de 1989.** Cuiabá, MT, 1989.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - UFMT. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Enfermagem. **Ofício nº 05 CAB/87. Coordenação da Área de Bioquímica.** Cuiabá, MT, 1987.

_____. Consepe. Resolução nº 19/80. **Aprova alterações em disciplinas da estrutura curricular do Ciclo Profissional do Curso de Graduação em Enfermagem, aprovado pela Portaria Vice reitoria de número 19/78, quanto aos créditos e carga horária.** Cuiabá, MT, 1980.

_____. Consepe. nº 55 de 16 de dezembro de 1996. **Aprova a alteração da estrutura curricular do Curso de Enfermagem.** Cuiabá, MT, 1996a.

_____. Consepe. Resolução nº 16 de 20 de novembro de 1990. **Estruturação do Currículo do Curso de Enfermagem e obstetrícia da UFMT fica estruturado de acordo com os anexos 1 e II desta Resolução.** Cuiabá, MT, 1990.

_____. Consepe. Resolução nº 50/82. **Define o Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia - Ensino Integrado, nos termos da Resolução do Conselho Federal de Educação nº 04/72.** Cuiabá, MT, 1982.

_____. Consepe. Resolução nº 114 de 29 de Setembro de 2010. **Dispõe sobre Alterações Curriculares no Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado, da Faculdade de Enfermagem, do Campus Universitário de Cuiabá, da Universidade Federal de Mato Grosso, criado pela RESOLUÇÃO CD Nº80/1975.** Cuiabá, MT, 2010.

_____. Faculdade de Enfermagem e Nutrição. Coordenação de Ensino de Enfermagem. **Revisão do Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem Aprovado pela Resolução Consepe 55/1996.** Cuiabá, MT, 2002.

_____. Ofício nº 06 CEE/ Faculdade de Enfermagem e Nutrição - FEN/96. **Proposta de Estruturação Curricular do Curso de Enfermagem Obstetrícia.** Cuiabá, MT, 1996b.

_____. Portaria nº 19/78 da Vice- Reitoria da UFMT. **Aprovação do Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem e Habilitação Licenciatura em Enfermagem.** Cuiabá, MT, 1978.

_____. Portaria nº 33/77 da Vice-Reitoria da UFMT. **Estrutura Curricular do Curso de Enfermagem para o Iº Ciclo de Estudo - Sistema Integrado**. Cuiabá, MT, 1977a.

_____. Portaria nº 79/77 do Gabinete da Reitoria. **Dispõem sobre o ensino integrado da área de saúde, estabelecendo estrutura curricular e dá outras providências**. Cuiabá, MT, 1977b.

_____. Resolução nº 80/75 do Conselho Diretor da UFMT. **Criação do Curso de Graduação em Enfermagem**. Cuiabá, MT. 1975.

_____. Resolução nº 42/76 do Conselho Diretor da UFMT. **Criação do Departamento de Enfermagem, como Unidade Universitária, na Universidade**. Cuiabá, MT, 1976.

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

_____. Desenvolvimento do pensamento crítico na Enfermagem. In: WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Marques; MEYER, Dagmar Estermann. (Orgs.). **Maneiras de Cuidar, Maneiras Ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 109-134

_____. **Estratégias de ensino na enfermagem: Enfoque no cuidado e no pensamento crítico**. Petrópolis: Vozes, 2005.

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

WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta J. M.; MEYER, Dagmar E. (Orgs.). **Maneiras de cuidar, maneiras ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995..

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
Campus de Cuiabá
Instituto de Educação
Programa de Pós-graduação em educação

Projeto: “Aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na UFMT: Uma abordagem étnico-racial”.

Objetivo: Analisar a aprendizagem da ciência do cuidar em enfermagem na UFMT e compreender como professores e alunos reconhecem esse conhecimento na perspectiva do cuidar de pacientes negros.

Procedimento: A pesquisa será desenvolvida com dois grupos de sujeitos. Um grupo composto por enfermeiros docentes atuante no curso de enfermagem da UFMT campus Universitário de Cuiabá e o outro com discentes dessa instituição. Para a seleção dos enfermeiros docentes será utilizado os seguintes critérios de inclusão: aceitar participar da pesquisa, ter experiência de um ano no mínimo de atividade. Ser responsável por uma das disciplinas do curso que compreende disciplinas do 5º ao 9º semestre. Serão excluídos os trabalhadores que estiverem em período de férias, afastamento por motivo de doença, licença maternidade. A coleta de dados com os enfermeiros docentes será realizada por meio de entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro temático com questões abertas acerca do desdobramento de tópicos a fim de explorar o objetivo do estudo de forma abarcante que será gravada e posteriormente transcrita. Compõem os informantes discentes dessa pesquisas, os alunos do 9º semestre do curso de enfermagem concluinte no período de 2014/1 que aceitarem participar da pesquisa. A coleta de dados com os discentes será realizada por meio de questionário temático com perguntas abertas com desdobramentos sobre a aprendizagem da arte e ciência cuidar em enfermagem e seu reconhecimento a cuidar de pacientes negros. A escolha dos discentes desse período justifica por entender que, além desses discentes apresentarem uma boa bagagem de conhecimento sobre a arte e ciência do cuidar em enfermagem, já teve amplo contato com o exercício profissional, seja por meio de aulas práticas ou/e estágio obrigatório.

Possíveis riscos e desconfortos: Nenhum risco de vida e desconforto inicial mínimo.

Benefícios previstos: Esta pesquisa não acarretará benefícios materiais aos sujeitos, no entanto o resultado da pesquisa poderá ser usado para ampliação e melhoramento do processo de ensino aprendizagem da ciência do cuidar, nesse caso, contribuirá para o conhecimento em enfermagem no que se refere a práticas em saúde mais humanizadas e acolhedoras.

Garantia de acesso: O sujeito do estudo receberá informações adicionais em qualquer fase da pesquisa e poderá ter acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimento e eventuais dúvidas com a pesquisador/mestrando Valdeci Silva Mendes telefone (65) 92214339 e e-mail valdeciconexoes@ufmt.br e orientadora Dr^a Candida Soares da Costa (65) 81360616, email: candidasoarescosta@gmail.com, ou no Instituto de Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFMT (65) 3615-8000, situado à Avenida Fernando Correa da Costa N° 2.367, Bairro: Boa Esperança.

Consentimento: É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento em participar do estudo, sem qualquer prejuízo às participantes.

Direito de confidencialidade: As informações obtidas serão analisadas entre pesquisador e orientador do estudo, sendo que não será divulgada a identificação das sujeitas do estudo.

Despesas e compensações: Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, da mesma forma que não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Danos Pessoais: O procedimento realizado não causará danos pessoais.

Sigilo dos dados: O participante da pesquisa tem a garantia de que os dados não serão divulgados e ninguém, além do pesquisador e da orientadora, terá acesso ao nome do participante desta pesquisa. Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: “Aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na UFMT: Uma abordagem étnico-racial”. Discuti com o pesquisador Valdeci Silva Mendes sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, o procedimento a ser realizado, seus desconfortos e riscos, as

garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e **NÃO** me acarretará qualquer tipo de punição ou dano pessoal, diretamente causado pelo procedimento. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu cumprimento das atividades diárias.

Assinatura do participante

Assinatura da Testemunha

Data

Somente para o responsável do projeto:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido para a participação do estudo.

Pesquisador_____

Data:_____

Local_____

**APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DAS(OS) DOCENTES
ENFERMEIRAS(OS) DA UFMT - CURSO DE ENFERMAGEM -
PARTICIPANTES DA PESQUISA**

1. Nome (Iniciais) _____	
2. Endereço: _____ _____	
3. Data de Nascimento: _____	4. Idade _____
5. Naturalidade: Cidade: _____ Estado: _____ País: _____	
6. Última procedência: Cidade _____ Estado: _____ País: _____	
7. Estado civil: () solteira () casada () viúva () separada () divorciada () outros	
8. Cor autorreferida: _____	
9. Início da docência no Curso de Enfermagem na UFMT: _____	
10. Ocupação atual administrativo no Curso de Enfermagem: _____	
11. Ocupação de cargos administrativos anteriores: _____ _____	
12. Formação acadêmica em Enfermagem: ano _____ Instituição: _____	
13. Especialização: ano _____ Área de Conhecimento _____ Instituição: _____	
14. Mestrado: ano _____ Área de Conhecimento _____ Instituição: _____	
15. Doutorado: ano _____ Área de Conhecimento _____ Instituição: _____	
16. Curso específico voltado para relações étnico-raciais: _____ Quando? _____	
Ofertado por qual instituição? _____ _____	
Justificativa da participação no curso: _____ _____	
17. Qual sua compreensão sobre relações raciais e saúde: Teoria e Prática _____ _____ _____ _____	

APÊNDICE C - ROTEIRO TEMÁTICO SEMIESTRUTURADO PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS COM AS(OS) DOCENTES ENFERMEIRAS(OS) DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFMT

TEMAS	QUESTÕES TEMÁTICAS
A - Contexto do Cuidar em enfermagem	1. O que você compreende por cuidar? 2. Como percebe sua prática de ensino tendo em vista a relação enfermeiro paciente? 3. Que tipo de conhecimentos você acredita ser necessário para o exercício do cuidar em enfermagem? 4. Como abordar esse conhecimento em suas práticas pedagógicas?
B- O ensino aprendido da ciência do cuidar e humanização em saúde	1. Conte-me sobre o seu processo de formação em Enfermagem? (cuidado e humanização) 2. Como eram trabalhadas as disciplinas? Teve alguma delas que contemplou a temática das relações étnico-raciais? 3. Conte-me como está estruturado o currículo do Curso de Enfermagem? (Seguindo a perspectiva do currículo, o que concerne à prática de cuidar centrada na humanização) 4. Como os conhecimentos do cuidar em enfermagem permitem a você cuidar de forma humanizada? 5. Como os conhecimentos do cuidar em enfermagem permitem a você ensinar a cuidar de forma humanizada? 6. Como percebe o seu grupo de trabalho quanto ao ensinar o cuidar em enfermagem? 7. O que você percebe quanto às iniciativas da instituição onde você trabalha voltada à formação de um corpo docente para o cuidado humanizado? 8. Quais os fatores você acredita que dificulta o ensino do cuidado de enfermagem e também sua prática profissional?
C- O cuidado de enfermagem á pacientes negros	1. Conte-me quais os atributos que o paciente tenha que você o considere negro. 2. O que você sabe sobre o racismo institucional? 3. Como você tem percebido o racismo institucional nas instituições de educação e em unidades de saúde onde as aulas teóricas e práticas têm sido desenvolvidas? 4. Conte-me como você percebe atuação teórica (sala de aula, grupo de estudo e pesquisa) e prática (estágios e aulas práticas) do cuidado a pacientes negros. 5. Você tem percebido ou visualizado alguma prática de racismo nesse ambiente de trabalho?

	6. Qual tem sido o seu posicionamento diante dessa prática de racismo? 7. Você acredita que o racismo dificulta a cuidado de saúde a pacientes negros? Por quê? Como? 8. Você poderia apontar algumas propostas de superação do racismo na prática de cuidar em enfermagem? 9. Você já vivenciou ou presenciou alguma forma de racismo em ambientes de saúde ou de formação em saúde? Pode relatar?
--	---

APÊNDICE D - CARACTERIZAÇÃO DO DISCENTE DO CURSO DE ENFERMAGEM PARTICIPANTE DA PESQUISA

Nome _____
Instituição de Origem Ensino Médio: _____ Público: Sim () Não () Privado: Sim () Não ()
Data de Nascimento: _____ Idade: _____
Naturalidade: Cidade: _____ Estado: _____ País: _____
Última procedência: Cidade: _____ Estado: _____ País: _____
Estado civil: Solteiro () Casado () Viúvo () Separado () Divorciado () outros ()
Cor autorreferida: _____
Ocupação atual além do estudante: _____

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO TEMÁTICO COM OS DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFMT, PARTICIPANTES DA PESQUISA

TEMAS	QUESTÕES TEMÁTICAS
A - Contexto do Cuidar em enfermagem	1. O que você compreende por cuidar em enfermagem tendo em vista a relação enfermeiro paciente. _____ _____ _____ _____ 2. Que tipo de conhecimentos você acredita ser necessário para o exercício do cuidar em enfermagem. _____ _____ _____
B- Aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem	1. Reflitam sobre como está estruturado o Curso de Enfermagem na teoria e como o cuidado se estabelece na prática (aulas práticas e estágios curriculares). _____ _____ _____ _____ 2. Como os conhecimentos do cuidar em enfermagem permitem a você cuidar de todas as pessoas de forma humanizada. _____ _____ _____ _____ 3. Quais os fatores você acredita que dificulta a aprendizagem do cuidado de enfermagem na teoria e prática. _____ _____ _____ _____
C - O cuidado de enfermagem a pacientes negros	1. Você considera que há tratamento diferencial de cuidados em saúde relacionado à cor do paciente? _____ Por quê? _____ _____ _____ _____ _____ 2. O que você percebe quanto às iniciativas da instituição onde você estuda voltada à formação de um corpo docente capacitado para atuar no ensino abordando a temática racismo/saúde. _____ _____ _____ _____ _____

	3. Conte-me quais os atributos você leva em consideração que caracterize os pacientes negros. _____ _____ _____ _____ 4. Como tem sido a prática dos professores docentes enfermeiros voltada a conteúdos que abordem o tema racismo/saúde e cuidados de enfermagem _____ _____ _____ 5. O que você considera como racismo em saúde. Há abordagem de conteúdos em sua formação em enfermagem que possibilitam essa compreensão? _____ _____ _____ 6. Como você percebe a prática de racismo contra pacientes negros nas instituições de saúde que você já teve contato e na própria instituição de ensino _____ _____ _____ 7. O que você pensa em relação às práticas de racismo em saúde. _____ _____ _____ 8. Aponte algumas propostas de superação do racismo na prática de cuidar em enfermagem _____ _____ _____ 9. Você já vivenciou ou presenciou alguma forma de racismo em ambientes de sua formação. Descreva _____ _____ _____ _____ _____
D - Formação em relações Raciais e Saúde	1. Você fez a disciplina optativa “Educação para as relações étnico-raciais? _____ Por quê? _____ _____ _____ _____ 2. O que a disciplina representa para você quanto a sua percepção de profissional em enfermagem? _____ _____ _____

ANEXO

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER- UNIVERSIDADE FEDERAL DE													
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP														
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA														
Título da Pesquisa: APRENDIZAGEM DO CUIDAR EM ENFERMAGEM: POR QUE ABORDAR EDUCAÇÃO ÉTNICO-RACIAL NESSE PROCESSO?														
Pesquisador: VALDECI SILVA MENDES														
Área Temática:														
Versão: 3														
CAAE: 24509413.1.0000.5541														
Instituição Proponente: Instituto de Educação														
Patrocinador Principal: MINISTERIO DA EDUCACAO														
DADOS DO PARECER														
Número do Parecer: 555.550														
Data da Relatoria: 26/02/2014														
Apresentação do Projeto:														
Este projeto de pesquisa tem como objeto de estudo a análise do processo de ensino- aprendizagem da ciência do cuidar entre profissionais enfermeiros docentes e discente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Cuiabá na tentativa de compreender as relações de cuidados em saúde, em particular, as relações de cuidados de enfermagem com pacientes negros, por entender que há diferentes situações que dificultam as relações de cuidados.														
Objetivo da Pesquisa:														
Geral: Analisar a aprendizagem da ciência do cuidar em enfermagem e compreender como professores e alunos reconhecem esse conhecimento na perspectiva do cuidar de pacientes negros.														
Específicos:														
1. Compreender a estrutura curricular do curso de graduação em enfermagem da UFMT, campus Universitário de Cuiabá. 2. Reconhecer a percepção dos docentes e discentes do curso de enfermagem sobre o processo de														
<table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="width: 40%;">Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367</td><td style="width: 20%;"></td><td style="width: 40%;">CEP: 78.060-900</td></tr><tr><td>Bairro: Boa Esperança</td><td></td><td></td></tr><tr><td>UF: MT</td><td>Município: CUIABA</td><td></td></tr><tr><td>Telefone: (63)3615-8254</td><td></td><td>E-mail: shirleyfp@bol.com.br</td></tr></table>			Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367		CEP: 78.060-900	Bairro: Boa Esperança			UF: MT	Município: CUIABA		Telefone: (63)3615-8254		E-mail: shirleyfp@bol.com.br
Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367		CEP: 78.060-900												
Bairro: Boa Esperança														
UF: MT	Município: CUIABA													
Telefone: (63)3615-8254		E-mail: shirleyfp@bol.com.br												



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
JÚLIO MULLER-
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 555.550

ensino-aprendizagem da ciência do cuidar e como avaliam o aprendizado teórico ao cuidar de pacientes negros.

3. Descrever em que medida a aprendizagem da ciência do cuidar em enfermagem influencia no processo de cuidar de pacientes negros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Mínimos, pois a coleta de dados se dará por meio de entrevistas e grupo focal.

Benefícios: Não há benefícios diretos ou materiais para os sujeitos da pesquisa, no entanto, o estudo pretende contribuir com o melhoramento do processo de ensino-aprendizagem da ciência do cuidar, que favoreçam práticas em saúde mais humanizadas e acolhedoras.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante uma vez que a prática de racismo contra o paciente negro no atendimento de saúde é desencadeadora de privação de direito e de desigualdade de oferta de assistência em saúde, e que, o profissional enfermeiro enquanto profissional da área clínica é um sujeito envolvido nesse processo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto: Apresenta cópia assinada e carimbada;

TCLE: Adequado;

Autorização para realização da pesquisa no Curso de Enfermagem: Apresentado.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Pesquisador atendeu todas as solicitações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado em relação à análise ética

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367

Bairro: Boa Esperança

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (63)3615-8254

CEP: 78.060-900

E-mail: shirleyfp@bol.com.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
JÚLIO MULLER-
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 555.550

CUIABA, 13 de Março de 2014

Assinador por:

SHIRLEY FERREIRA PEREIRA

Prof. ~~Coordenador~~ Shirley Ferreira Pereira

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
HUJM / UFMT

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367

Bairro: Boa Esperança

UF: MT

Município: CUIABA

CEP: 78.060-900

Telefone: (63)3615-8254

E-mail: shirleyfp@bol.com.br