



SAÚDE DA POPULAÇÃO E DAS MULHERES NEGRAS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Resumo: Estudo de abordagem qualitativa, de caráter reflexivo, construído a partir das contribuições da historiografia crítica e da interseccionalidade como ferramenta de análise, com foco no racismo como determinante de saúde a produzir desigualdades nos processos de vida, trabalho, adoecimento e mortes das profissionais negras da enfermagem brasileira, maioria dos agentes que operacionalizam a Política de Saúde Integral da População Negra no país. Os estudos evidenciam o silenciamento das instituições e o racismo que persistem produzindo inequidades para a maioria das profissionais da enfermagem, as mulheres negras. Foram demarcados os protagonismos do feminismo negro nacional e internacional, assim como a insurgência da Articulação Nacional da Enfermagem Negra a requerer a definição e implementação de políticas reparatórias inclusivas, pautadas no princípio da equidade, e o desenvolvimento de processos educativos, em cumprimento da legislação, que favoreçam o desenvolvimento da consciência crítica e o compromisso com o rompimento de privilégios.

Descritores: Enfermagem, Mulher Trabalhadora, Racismo, Teoria da Interseccionalidade.

Health of the population and black women in Brazilian nursing

Abstract: Study with a qualitative approach, of a reflexive nature, built from the contributions of critical historiography and intersectionality as an analysis tool, focusing on racism as a health determinant that produces inequalities in the life, work, illness and death processes of black Brazilian nursing professionals, the majority of agents that implement the Comprehensive Health Policy for the Black Population in the country. Studies highlight the silencing of institutions and racism that persist, producing inequities for the majority of nursing professionals, black women. The leading roles of national and international black feminism were demarcated, as well as the insurgency of the National Articulation of Black Nursing to require the definition and implementation of inclusive reparatory policies, based on the principle of equity, and the development of educational processes, in compliance with legislation, that favor the development of critical consciousness and the commitment to breaking privileges.

Descriptors: Nursing, Work Woman, Racism, Intersectional Theory.

Salud de la población y mujeres negras en la enfermería brasileña

Resumen: Estudio con enfoque cualitativo, de carácter reflexivo, construido a partir de los aportes de la historiografía crítica y la interseccionalidad como herramienta de análisis, centrándose en el racismo como determinante de la salud que produce desigualdades en los procesos de vida, trabajo, enfermedad y muerte de los profesionales negros en la enfermería brasileña, la mayoría de los agentes que operacionalizan la Política Integral de Salud para la Población Negra en el país. Los estudios destacan el silenciamento de las instituciones y el racismo que persisten, produciendo inequidades para la mayoría de los profesionales de enfermería, las mujeres negras. Se demarcaron los roles protagónicos del feminismo negro nacional e internacional, así como la insurgencia de la Articulación Nacional de Enfermería Negra para exigir la definición e implementación de políticas reparadoras inclusivas, basadas en el principio de equidad, y el desarrollo de procesos educativos, en cumplimiento de la legislación, que favorezcan el desarrollo de la conciencia crítica y el compromiso de romper privilegios.

Descriptorios: Enfermería, Mujer Trabajadora, Racismo, Teoría de la Interseccionalidad.

Alva Helena de Almeida

Doutora em Ciências.

E-mail: alvahelenavi@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7463-8432>

Estefania Ventura

Especialista em Enfermagem de Saúde da Família.

E-mail: estefania755@hotmail.com

Leila Medianeira Coutinho Rosa

Especialista em Auditoria.

E-mail: couthogusm@gmail.com

Submissão: 20/04/2024

Aprovação: 08/05/2024

Publicação: 23/05/2024



Como citar este artigo:

Almeida AH, Ventura E, Rosa LMC. Saúde da população e das mulheres negras da enfermagem brasileira. São Paulo: Rev Remecs. 2024; 2(esp):39-47. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.2.esp.3947>

Introdução

A historiografia da enfermagem brasileira vem revelando, gradativamente, a indiscutível contribuição das mulheres pretas e pardas nas práticas de cuidados e curas, num período definido como pré-profissional. Low, Oguisso¹, chamam a atenção para o cuidado de não ser esquecido o trabalho de homens e mulheres, escravizados ou não, no caso das amas de leite, babás, negras domésticas, mães pretas e parteiras, isto é, mulheres que cuidavam de enfermos, crianças, idosos, gestantes e parturientes. Contudo, o processo de profissionalização da enfermagem lhes negou o espaço de atuação.

“A partir do final do século XIX, uma grande gama de trabalhos de cuidado até então executada prioritariamente por uma população negra tende a se transformar em profissão específica, e sob essa égide, vai passar por processo de branqueamento, sinônimo de respeito social e elitização².”

Entre os séculos XVI e XIX têm destaque os enfrentamentos entre os conhecimentos médicos científicos provenientes da dominância europeia e norte-americana e os saberes das artes dos povos originários indígenas e africanos. O pensamento hegemônico fundamentava-se no evolucionismo, o darwinismo social e na eugenia. A eugenia seria uma forma de ‘higiene social’, representou a ciência do “aprimoramento racial”. Posteriormente as teorias científicas, influenciadas pelas teorias deterministas europeias, surgem com o propósito de legitimar a hierarquização das raças, estabelecendo no polo superior o branco europeu como parâmetro da humanidade, e no pólo inferior, as raças de cor³. Havia uma representação da população afrodescendente como naturalmente degenerada, desviante, violenta,

ignorante, que não deveria participar da vida social mais ampla, pois contaminaria o tecido social⁴.

“Representações de que os(as) negros(as) e mestiços(as) eram incapazes e inferiores resultaram em dificuldades para ocupação de empregos considerados de prestígio³.”

O processo de profissionalização da enfermagem no Brasil, configurou-se então, como mais uma decisão política, institucional desenvolvida com base nesse ideário do período.

“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**. [grifo nosso]. 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 negros⁵.”

As pesquisadoras referiram-se à produção de cuidados profissionais de enfermagem compreendendo-a como prática social. Contudo, a referência ao pensamento de Florence Nightingale no que concerne a organização do trabalho da enfermagem, observa-se a adequação ao esquema proposto pelo modelo de trabalho capitalista: “trabalho dividido por tarefas, mal remunerado e com excessiva jornada”⁶.

“Na atualidade, a enfermagem tem sido exercida como um trabalho parcelado, dividido socialmente, onde as tarefas [menos complexas] são desenvolvidas pelos exercentes menos qualificados e as atividades de comando e supervisão são desenvolvidas por aqueles que detêm o saber e, portanto, o poder⁶.”

O processo histórico de organização da área de enfermagem brasileira estruturou ao longo do século XX, uma força de trabalho feminina, 85% de mulheres, estratificadas social e racialmente. A base da pirâmide organizacional do setor saúde/enfermagem é

constituída por auxiliares e técnicos, 57,4% de negros (pretos + pardos) segundo as categorias definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE)⁷ para a autodeclaração racial. Quando analisamos as profissionais graduadas (enfermeiras e obstetrias), esse contingente representa apenas ¼ da força de trabalho, sendo 57,9% de mulheres declaradas brancas e 37,9% de negras.

O perfil da enfermagem revelou profundas desigualdades entre esses dois grupos: no acesso à profissionalização e no tipo de instituição de ensino, nos vínculos empregatícios, na remuneração, nos processos de qualificação pós formado, nas condições de vida, moradia, acesso a outros bens sociais para a maioria das profissionais do nível médio⁸.

Ao interpretar essa realidade da enfermagem brasileira, decidimos nos apoiar, na produção teórica de ativistas e intelectuais negras, a partir da década de 80 do século XX para a produção dessa reflexão. No Brasil, existe, secularmente uma divisão racial do trabalho, de tal maneira que o “gênero e a etnicidade são manipulados de tal modo que [...] os mais baixos níveis de participação na força de trabalho, coincidentemente, pertencem exatamente às mulheres e à população negra”. A pesquisadora nessa época já apontava o que ficou conhecido como a “tríplice opressão da mulher negra”, a de gênero, a de classe e a racial, marcando, historicamente, a essência do feminismo negro no Brasil, explicitando que no interior do movimento feminista, dito universal, havia desigualdades marcadas pela raça e pela classe⁹.

No âmbito internacional, a partir da década de 70, ativistas negras americanas, referiam-se a “double jeopardy” “triple jeopardy”, para identificar múltiplas opressões que subalternizavam as mulheres negras no

mercado de trabalho, quando comparadas às mulheres brancas. Essas múltiplas opressões, produziam desigualdades de forma articulada, sinérgica, indissociável, não sendo possível a análise isolada de cada categoria, nem a hierarquização delas.

Somente na década seguinte, em 1989 Crenshaw¹⁰ é responsável por nomear o conceito da interseccionalidade no meio acadêmico, inicialmente como uma metáfora, em 1991, como uma categoria analítica, e em 1997 como um conceito provisório. Observa-se que a interseccionalidade é um termo que vem de fora para dentro da academia, tanto por ser parte da práxis de diversos coletivos, como também ser decorrente da persistência dos ativistas em fazer críticas às Instituições.

Ressaltamos dessa forma, o protagonismo das mulheres negras para produzir uma ferramenta analítica, a serviço da leitura de uma realidade complexa, desigual, entre grupos sociais subalternizados. A interseccionalidade constitui então uma ferramenta que amplia a análise e interpretação de interfaces de vários marcadores de opressão, na perspectiva de produção de conhecimento, mas também deve constituir uma prática/práxis, como uma arma política e proposta de intervenção a partir da equidade e da justiça social^{10,11}.

A conexão entre o racismo e o sexismo, revela o entendimento de que essa relação impõe às mulheres negras uma asfixia social com repercussões negativas em várias dimensões da vida. Com relação ao mercado de trabalho, reitera a autora que as mulheres negras, em sua maioria, são as que estão em maior grau de vulnerabilidade¹².

O desvelamento das disparidades salariais na enfermagem brasileira, expressão do racismo e da

discriminação racial, o que resulta em uma divisão técnica do trabalho, em jornadas mais extensivas e maior concentração de vínculos empregatícios para técnicas de enfermagem negras¹³.

As vulnerabilidades impactam e determinam as condições de vida desse coletivo, uma vez que são definidoras dos salários recebidos, da ocupação de territórios para moradia onde há menor infraestrutura urbana e maior precariedade dos serviços públicos.

As condições de trabalho da enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19 estão marcadas pela distribuição desigual dos casos e mortes, pela distinta soroprevalência do SARS Cov2 duas vezes maior nos distritos mais pobres, além das diferenças de escolaridade dos grupos sociais e na atuação profissional nos territórios onde os serviços de saúde estão marcadamente sucateados¹⁴.

As condições de trabalho e biossegurança no contexto da COVID no Brasil, esmiuçou as profundas desigualdades e discriminação entre dois grupos de trabalhadores da saúde: os profissionais, universitários, maioria de mulheres, 57,7% se declararam brancas, com pós-graduação diversas, melhores condições e flexibilidades contratuais, entre os trabalhadores invisíveis, maioria de mulheres, com escolaridades diversas desde o fundamental até a graduação, 59% de negras, submetidas à vínculos precarizados, sub-cidadania no desfrute de direitos trabalhistas e desigual acesso ao uso de equipamentos de proteção individual¹⁵.

Os dados registrados no Observatório de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem¹⁶ reiteram essa realidade, evidenciando proporcionalmente maior número de óbitos entre as

profissionais de nível médio, maioria de mulheres negras.

Um dos elementos analíticos que nos permite interpretar melhor essas realidades é o conceito ampliado de saúde gestado na VIII Conferência Nacional de Saúde. Assim, as amplas discussões travadas no período definiram saúde, não apenas como a ausência de doença, mas o acesso e desfrute de bens sociais como a alimentação, a educação, a cultura, a moradia, o trabalho, a renda, o transporte, a posse da terra e, o acesso aos serviços de saúde¹⁷.

Frente a essa definição, os estudos citados evidenciaram que as profissionais da enfermagem, em particular, constituem em sua maioria, um grupo social cujos processos de vida e trabalho lhes determinam piores condições de saúde, expressos por indicadores de escolaridade, renda, características dos territórios onde residem, condições de trabalho, dentre outros¹⁷.

Acrescentamos a esse cenário, a compreensão do racismo como uma ideologia e como um determinante das condições de saúde, a produzir obstáculos à mobilidade social, ao acesso ao trabalho digno, à maior escolaridade, além de promover estratégias psicológicas de defesa, a somatização, a negação, o sofrimento, adoecimento e mortes¹⁷.

Resta-nos por fim, retratar o Racismo Institucional, como uma “falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica”¹⁸. Há um arranjo das estruturas de poder cujo propósito é propagar domínio e manutenção das forças da hegemonia branca. De acordo com o Programa de Combate ao Racismo Institucional (CRI) criado em 2005, o racismo

institucional sempre coloca pessoas e grupos raciais ou étnicos em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações. O Programa divulgava a campanha **“Racismo faz mal à Saúde”** [grifo nosso].

Consideramos necessário ressaltar que a construção desse estudo está focada nas mulheres negras, sem, contudo, negar o impacto violento do racismo sobre a vida, o acesso ao trabalho e a permanência dos profissionais negros cisgêneros e transgêneros, pessoas portadoras de deficiência, nos postos de trabalho em todo o território nacional.

Reafirmamos aqui o nosso entendimento de que a condição de estratificação social da enfermagem brasileira, resultante do racismo estrutural e institucional constituem determinantes associados ao adoecimento e morte precoce de mulheres e homens negros. Definimos como objetivo desvelar o impacto da raça/racismo dentre os marcadores de desigualdades e iniquidades que determinam os processos de vida, trabalho, adoecimento e mortes evitáveis das profissionais negras da enfermagem brasileira.

Material e Método

Estudo de abordagem qualitativa, de caráter reflexivo, cuja construção se baseou na escolha de estudos nacionais e internacionais, cujos conteúdos pudessem dar sustentabilidade teórica para desvelar, o complexo contexto da configuração da força de trabalho da enfermagem brasileira, a partir da historiografia crítica, da divisão social e racial do trabalho, do feminismo negro, da interseccionalidade como ferramenta de análise da interação de matrizes de opressão, e o reconhecimento do racismo estrutural e institucional como determinantes dos

processos de adoecimentos e mortes das profissionais negras.

Utilizou-se como buscadores palavras chaves: historiografia da enfermagem; processo de trabalho na enfermagem; condições de trabalho na enfermagem; processos de adoecimentos na enfermagem; feminização do trabalho; racismo; mulheres negras na enfermagem; interseccionalidade, racismo como determinante de saúde; determinantes sociais de saúde. Inicialmente foram lidos os resumos dos trabalhos e as referências citadas, o que nos permitiu localizar mais estudos afinados ao nosso interesse.

Após essa seleção inicial, utilizou-se, por meio de uma leitura crítica, a contribuição de cada estudo para ancorar nosso propósito de evidenciar as semelhanças dessas circunstâncias, referidas à saúde da população em geral, maioria de pardos e pretos e a força de trabalho da enfermagem/setor saúde, maioria de mulheres negras.

Identificou-se algumas categorias de análise, prática social; divisão social e técnica do trabalho, feminização do trabalho, divisão racial do trabalho, desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho, interseccionalidade, condições de trabalho, determinantes sociais da saúde, racismo, processos de adoecimento e morte no trabalho, pacto narcísico da branquitude, que deram sustentabilidade teórica à discussão e às considerações finais.

Desenvolvimento

Faz-se necessário recuperar, desde o tráfico de escravizados no país, a histórica contribuição das mulheres no conjunto dos movimentos negros, nos movimentos de saúde que reivindicaram o acesso à saúde, contribuindo efetivamente para a conquista da

maior política pública do Estado Brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS). Destacamos o protagonismo das mulheres nas duas décadas do século XXI, nos movimentos feministas negros e na ocupação de cargos institucionais estratégicos, como o Conselho Nacional de Saúde, que contribuiu, decisivamente, para a formulação, tramitação e implantação das Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)¹⁹ e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)²⁰.

Alguns dados são valiosos para que possamos compreender qual é a importância da implementação da PNSIPN para a população brasileira e a interface que estabelecemos com a força de trabalho da enfermagem. O último censo demográfico realizado no Brasil⁷ revelou que 45,3% dos brasileiros se autodeclararam pardos, 10,2% pretos, representando na somatória dessas duas categorias, 55,5% de negros e 43,5% de brancos.

A PNSIPN¹⁹ traz como marca institucional o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde da população negra, maioria da população brasileira. A enfermagem por sua vez é a maior força de trabalho do setor saúde, correspondendo a aproximadamente 50% do total do contingente dos profissionais. É uma categoria feminina, cerca de 53,4% se declararam negras conforme o perfil publicado⁸ e é responsável pelo desenvolvimento de cerca de 60% das ações produzidas no setor.

Se por um lado considerarmos a divisão técnica do trabalho, poderemos afirmar que a maior parcela das profissionais da enfermagem, operacionalizam essa Política, com menos oportunidades de

qualificação das suas ações, quando comparadas às profissionais graduadas. Por outro lado, vimos até aqui, que as desigualdades estruturais e institucionais que acometem esse contingente de profissionais, maioria do nível médio, explicitam muita semelhança com a maioria da população atendida.

Diante disso, há de se reconhecer uma outra dimensão do racismo institucional: o de submeter a maior parcela dos agentes dos SUS, a piores condições de trabalho e acesso dificultado aos demais bens sociais, além de atribuir a mesma, sem a devida instrumentalização, a operacionalização da PNSIPN que tem por princípio a equidade.

Discussão

Alguns estudos publicados no decurso da Pandemia da COVID-19 comprovaram as desigualdades que acometeram as profissionais de enfermagem, notadamente entre as Auxiliares e Técnicas: maior incidência de casos de contaminação e mortes, tendo por referência a soroprevalência do SARS-COV-2 nos distritos mais pobres¹⁴; o total de casos de óbitos da enfermagem, 67% ocorreram entre as mulheres e 57,2% no nível médio¹⁶; maior exposição ao agente viral no ambiente de trabalho e fora deste, inclusive com menor disponibilidade de equipamentos de proteção individual; níveis altos de esgotamento; maior sensação de insegurança¹⁵; vínculos precarizados, jornadas extenuantes; ausência de direitos trabalhistas²¹.

As disparidades salariais entre profissionais enfermeiros brancos e negros. Quanto aos técnicos, os pardos e os pretos recebiam menores salários, em comparação aos brancos, em todas as regiões do país. Afirmando os pesquisadores a persistência de desigualdades raciais referentes às condições

socioeconômicas, mesmo entre trabalhadores de uma mesma categoria profissional¹⁴.

A Articulação Nacional de Enfermagem Negra (ANEN), organização civil, de caráter político, que reúne profissionais negros, homens e mulheres, da enfermagem no país, vem protagonizando nos espaços institucionais da sociedade brasileira, demarcações sobre as desigualdades e iniquidades no interior da categoria, denunciando situações de racismo e de violação de direitos. Realizou em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SP) uma sondagem sobre o Racismo na Enfermagem²¹, cujos dados reafirmam, depois de mais de um século de profissionalização da área, que os profissionais negros permanecem, em sua maioria retidos no nível médio das ocupações.

Os graduados têm dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, sendo preteridos nos processos seletivos, mesmo quando comprovam experiência profissional diferenciada, e são sistematicamente retidos no desenvolvimento das suas carreiras, raramente ocupando posições de Gerência, Chefias ou Coordenação.

Esse contexto de discriminação, constrangimentos e de desumanização dos profissionais são produtores de processos de assédio, sofrimento, desesperança, adoecimento, mortes, e seguem naturalizados em qualquer ambiente de trabalho, sem medidas protetivas à saúde dos profissionais, tampouco decisões políticas institucionais que evitem e se responsabilizem pela ocorrência de tratamentos discriminatórios tanto por parte dos usuários/clientes, como por parte dos colegas e chefias.

“Sinto a rejeição dos meus superiores hierárquicos todos os dias, a desqualificação

do meu trabalho, sempre existe alguma coisa para tirar o meu sossego²².”

“Trabalhei em hospitais onde não contratavam pessoas pretas²².”

Esse processo de rejeição e desumanização da população negra no mercado de trabalho vem sendo referido como o privilégio da “branquitude” ou o “pacto narcísico da branquitude”²³. Esse pacto configura uma estrutura organizativa, conjunto de normas, regras, acordos, não verbalizados, que garantem às novas gerações, a mesma estrutura de poder, acesso, usufruto de benefícios, transmitidos como se fosse exclusivamente por mérito²³, e que mantém, indefinidamente, a hegemonia do grupo racial branco e a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados¹⁸.

Para tanto, o grupo racial hegemônico pratica, sistematicamente, o silenciamento em relação à realidade discriminatória produzida. Constata-se um comportamento omissivo, de neutralidade, indiferença, invisibilidade. O enfrentamento do racismo institucional requer a definição de políticas reparatórias inclusivas, pautadas no princípio da equidade, e a implementação de processos educativos em cumprimento da lei, que favoreçam o desenvolvimento da consciência crítica e o compromisso com o rompimento de privilégios.

Considerações Finais

A enfermagem brasileira constitui, desde a sua profissionalização até os dias atuais, um campo de produção de serviços, e uma prática social onde interseccionam várias matrizes de opressão: pelo menos a de classe, gênero, raça, etnia, identidade de gênero, geração, procedência ou naturalidade. É identificada como uma profissão predominantemente feminina, subalternizada ao modelo capitalista de

produção e aos valores sociais atrelados a esse modelo: o sexismo, o machismo, a misoginia e a exploração da força de trabalho.

Persistem uma idealização da profissão e uma ideologização dos processos formativos que dificultam a compreensão do papel social e do potencial produtivo dos seus agentes. As mudanças curriculares não têm sido capazes de promover a leitura crítica do mundo social e político onde atuamos, e, são poucas as instituições de ensino de todos os níveis, que atendem à legislação vigente na PNEPS²⁰, mantendo situações de violências simbólicas e reais, que precisamos eliminar, como propósito de toda a sociedade.

A ideologia machista hegemônica na estrutura do setor saúde, na formação e na produção de serviços, nos impede de construir e operacionalizar uma percepção solidária e respeitosa de que somos um coletivo de mulheres, trabalhadoras, bastante exploradas, onde marcadores ou matrizes de opressão produzem desiguais modos de vida, de trajetórias profissionais, de processos de adoecimento e morte.

Dentre os marcadores direcionamos a nossa reflexão para a presença e persistência do racismo estrutural e institucional a acometer de forma prejudicial a população brasileira, maioria de negros, ao mesmo tempo em que hostiliza, desumaniza a maior parcela das profissionais da enfermagem, as mulheres negras, agentes responsabilizadas, na divisão técnica do trabalho, pela operacionalização da PNSIPN.

Existe um pacto de silenciamento diante dessas desigualdades injustas, ainda não contra-atacado pelas instituições formadoras e nem as prestadoras de serviço. Ao mesmo tempo em que está em vigência a

“Década dos/as Afrodescendentes” 2015-2024, cujos temas são “Reconhecimento, Justiça e Desenvolvimento”, é desejo do presidente do país adotar a “Igualdade Racial” como o 18º como Objetivo Desenvolvimento Sustentável (ODS) Agenda 2030 da ONU.

As recentes decisões políticas da gestão federativa do Brasil, colocam em ação os Programa de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras do SUS²⁴ e o Programa Nacional de Saúde Integral e Segurança do Trabalhador e das Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde²⁵, espaços onde o protagonismo da ANEN vem construindo a defesa de pautas reparatórias, referenciadas no princípio da equidade, da justiça social e do resgate da contribuição dos saberes e práticas das mulheres negras e dos homens negros, que alicerçaram e sustentam as práticas de saúde no país. Estamos convictos, empenhadas e empenhados em construir uma nova história para a Enfermagem Brasileira.

“Enquanto a questão negra não for assumida pela sociedade brasileira como um todo: negros, brancos e nós todos juntos refletirmos, avaliarmos, desenvolvermos uma práxis de conscientização da questão da discriminação racial neste país, vai ser muito difícil no Brasil, chegar ao ponto de efetivamente ser uma democracia racial”²⁶.

Referências

1. Low L, Oguisso T. Mary Seacole e Maria Soldado: enfermeiras negras que fizeram história. Cultura de los Cuidados. 1º Quadrimestre. 2014; XVIII(38):63-70.
2. Lombardi MR, Campos VP. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. Rev ABET. 2018; 17(1):28-46.
3. Avezani ACF. Assistência ao negro na Instituição asilar do Juquery. Dissertação de Mestrado (em Ciências). Programa Pós-graduação Escola de

Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. 2021.

4. Campos PFS, Oguisso T, Freitas GF. Cultura dos cuidados: mulheres negras e formação da enfermagem profissional brasileira. *Cultura de los Cuidados*. 2007; XI(22).

5. Moreira MCN. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. *Hist Cien Saúde-Manguinhos*. 1999; 5(3).

6. Trezza MCAF, Santos RM, Leite JL. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(6):904-8.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo 2022. Panorama do Censo. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em 18 abr 2024.

8. Machado MH. (Coord.). Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil. Coordenado por Maria Helena Machado. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz. 2017.

9. Gonzalez L. Primavera para as rosas negras. São Paulo: Diáspora Negra. 2018.

10. Kryllos FM. Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. *Rev Estud Fem*. 2020; 28(1).

11. Hirata H. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. Dossiê – Trabalho e Gênero: controvérsias. *Tempo Soc*. 2014; 26(1).

12. Carneiro S. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. Selo Negro. 2011.

13. Marinho GL, et al. Enfermagem no Brasil: análises socioeconômicas com foco na composição racial. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(2).

14. Soares CB, Peduzzi M, Costa MV. Os trabalhadores de enfermagem na pandemia Covid-19 e as desigualdades sociais. *Rev Esc Enferm. USP* 2020; 54:e03599.

15. Machado MH. (Coord). Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da COVID-19 no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023; 28(10).

16. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Observatório da Enfermagem. Disponível em:

<<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso 15 jun 2022.

17. Brasil. Racismo como Determinante Social de Saúde. Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SPAA/SEPPIR. Brasília. 2011.

18. Weneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*. 2016; 25(3).

19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 992 13 maio 2009 Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2009. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html>. Acesso 20 abr 2024.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 198 13 fevereiro 2004 Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1ª ed. revisa. Brasília, DF, 2018.

21. Souza NVDO, et al. Risco de uberização do trabalho de enfermagem em tempos de pandemia da Covid-19: relato de experiência. *Research, Society and Development*. 2020; 9(10):e7629109060.

22. Almeida AH, Ventura E, Vieira P, Moura RF. Dignidade salarial e enfrentamento ao racismo naturalizado. *Enferm Rev*. 2022; 30:39-42.

23. Bento C. O Pacto da branquitude. São Paulo: Companhia das Letras. 2022.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Portaria GM/MS Nº 230 07 de março 2023. Institui o Programa de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde. Brasília. 2023.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.115, de 23 de janeiro de 2024. Institui o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora do Sistema Único de Saúde (PNAIST/SUS). Brasília. 2024.

26. Gonzales L. A democracia racial: uma militância. *Arte & Ensaios UFRJ*. 2019; 38.