

## **A MANUTENÇÃO DO PRECONCEITO NA COMUNICAÇÃO: REFLEXO PRÁTICO DO PRECONCEITO ÉTNICO-RACIAL À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**Nébia Maria Almeida de Figueiredo**

Enfermeira e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ  
Docente Adjunta do Curso de Enfermagem da UNIRIO  
E-mail: [nebia43@gmail.com](mailto:nebia43@gmail.com)

**Patrícia da Silva Olário**

Enfermeira e Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ  
Coordenadora e docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Duque de Caxias  
E-mail: [patyolario@hotmail.com](mailto:patyolario@hotmail.com)

**Claudemir Santos de Jesus**

Enfermeiro e Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ  
Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Duque de Caxias  
E-mail: [udemi34@yahoo.com.br](mailto:udemi34@yahoo.com.br)

**Eduardo da Silva**

Enfermeiro e Especialista em Programa Saúde da Família pela UNISUAM/RJ  
Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Duque de Caxias

**Aline de Moraes Silva**

Enfermeira pela Universidade Gama Filho

**Cibele de Athayde Nascimento**

**Graciene Ferreira Silva**

Acadêmicas de Enfermagem pela Faculdade de Duque de Caxias

**Hugo Alexandre Henriques Saturnino**

Acad. de Letras pela Faculdades Integradas Campograndenses

**Resumo:** Este estudo objetiva identificar o reflexo prático do preconceito étnico-racial junto aos profissionais de Enfermagem na assistência prestada. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa descritiva e através da análise temática, obtivemos como resultado a seguinte unidade de sentido: o enfermeiro frente ao preconceito étnico-racial no ambiente laboral da saúde. O artigo tenciona demonstrar, também, que o preconceito ainda é tratado conscientemente por ser intrínseco, sob o ponto de vista étnico-racial, em instituições de saúde públicas e privadas.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Preconceito. Grupos Étnicos.

**Abstract:** This study aims to identify the practical reflection of the racial ethnic prejudice in nursing professionals in providing assistance. It is a field research with descriptive qualitative approach. Through thematic analysis, obtained as a result the unit of meaning: The nurse in the racial ethnic prejudice in the health labor environment. It concludes that the prejudice is still consciously treaty due to be inherent in racial ethnic point of view in public and private health institutions.

**Keywords:** Nursing. Prejudice. Ethnic Groups.

## 1- INTRODUÇÃO

A discriminação e o racismo étnico são vistos como questão ética, sendo um conjunto de valores morais e princípios que norteiam a conduta humana na sociedade, para o equilíbrio civil relacionado ao sentimento de justiça social e construída por uma sociedade com base nos valores históricos e culturais (FERREIRA, 2010). Esta afirmativa reporta ao seguinte objeto: o reflexo prático do preconceito étnico-racial nos profissionais de Enfermagem na assistência prestada.

Frente a essa realidade, este estudo emergiu a partir de uma experiência acadêmica vivida entre um docente e um grupo de discentes, quando fomos proibidos de entrar no setor de Terapia Intensiva, o que desencadeou uma posição preconceituosa quando o professor disse: ““aquela enfermeira negra” nos impediu de entrar, devido à contaminação que poderia ocasionar”.

Esta situação nos inquietou diante da frase dita pela enfermeira, o que formula a questão norteadora: Qual o reflexo prático do preconceito étnico-racial nos profissionais de Enfermagem na assistência prestada? A partir dessa questão, o objetivo construído foi identificar o reflexo prático do preconceito étnico-racial nos profissionais de Enfermagem na assistência prestada.

Frente a essa situação, é inadmissível que se tenha ainda uma ideia retrógrada em relação à raça, porém, já tínhamos ouvido falar sobre casos de enfermeiras negras que vivenciaram ou presenciaram algum tipo de preconceito devido à questão étnico-racial, que conceitua raça sendo um termo utilizado para referir-se à variações biológicas, que descreve grupos de pessoas com características físicas geneticamente partilhadas (ACIOLI; DAVID; FARIA, 2012).

A justificativa deste estudo se volta para as reflexões vivenciadas pelo profissional, sobre o preconceito étnico, frente aos valores e a ética na prática, embutido no exercício da Enfermagem no cuidado à clientela assistida, pois a discriminação racial é toda e qualquer atitude que desrespeite e viole os direitos de alguém ou de um grupo por causa da raça/etnia (FERREIRA, 2010).

Observou-se o reflexo do preconceito racial marcado por várias passagens históricas, nas quais as profissionais de saúde eram negras e participaram ativamente como cuidadoras e Enfermeiras nas guerras e sofreram também, em sua maioria, a discriminação racial.

A jamaicana Mary Scalole, nascida em 1805, sentiu discriminação étnico-racial ao

visitar Londres em 1821, em virtude da escravidão no país. Em 1850, atuou na epidemia de Cólera na Jamaica, mas em 1854, na Guerra da Crimeia, foi excluída do grupo das 38 enfermeiras selecionadas por Florence Nightingale ao Hospital de Campanha, mesmo referenciada com cartas por médicos da Jamaica e do Panamá. Porém, por conta própria, trabalhou incansavelmente e esforçou-se para oferecer o conforto aos soldados em batalha; construiu o Hotel Britânico para abrigar os feridos e no térreo vendia produtos para a compra de suprimentos aos doentes (FREITAS; OGUISSO, 2007).

Noventa anos depois do nascimento de Mary Seacole, Maria Jose Barroso, conhecida como “Maria Soldado”, viveu em um contexto propagado pelos cientistas como um movimento de caráter intelectual e racista que defendia o ideal do embranquecimento do povo brasileiro, a eugenia, que tinha como um dos maiores propagandistas o médico Renato Kehl, que sustentava o discurso quanto ao futuro da nação brasileira, pois a miscigenação racial conduzia o Brasil para uma catástrofe (GARCIA, 1993).

Independentemente dos conflitos e crises do país, Maria Soldado não hesitou em defender a causa paulista, que eclodiu na Revolução Constitucionalista de 1932, em São Paulo, ao abandonar o serviço de cozinheira da família Penteado Mendonça para ir à guerra civil acompanhando os combatentes como “enfermeira”. Reconhecida pelos seus feitos em muitos jornais da época pela bravura, como no jornal A Gazeta, em 5 de setembro de 1932, que se referiu a uma mulher de cor, alistada na Legião Negra, sendo citada pelo periódico como, “**Maria da Legião Negra!** Mulher abnegada e nobre da sua raça”. Também empunhou o fuzil e lutou contra as forças federais que defendiam a ditadura de Getúlio Vargas e em 1957, por ocasião do jubileu de prata do movimento constitucionalista, foi escolhida como mulher “símbolo de 32”, cujos restos mortais repousam no panteão dos heróis da Revolução, simbolizado pelo grande obelisco no Parque do Ibirapuera, na cidade de São Paulo (LÖW; OGUISSO, 2014).

Desta forma, Mary Elizabeth Carnegie, primeira enfermeira negra nomeada para o Conselho de Administração da Associação de Enfermeiras da Flórida, contribuiu para a profissão, por ter conseguido quebrar barreiras raciais e abrir caminho para o avanço de enfermeiras afro-americanas, além de escrever vários livros, artigos e ter várias premiações (LÖW; OGUISSO, 2014).

Assim, a discriminação racial era institucionalizada e da mesma forma, no contexto dos

valores entre as famílias brancas, a mulher negra não se inseria no perfil de ‘moça de boa família’, tanto que esse era um dos critérios norteadores da avaliação das candidatas à profissão de Enfermagem, que a partir de tal pressuposto, não havia como negar as dificuldades das candidatas para ingressar na escola, cujas regras foram estabelecidas, mesmo antes do processo de seleção.

Em um estudo feito pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) apontou o Racismo Institucional sendo um “fracasso coletivo de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas em razão de sua cor, cultura ou origem étnica”.

Dentro do parâmetro brasileiro, o Censo de 2000 mostrou que a população de mulheres negras brasileiras é composta de aproximadamente 36 milhões. No Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada observou-se ser corresponde a 51% a população feminina, da qual 30% são negras. Já nos dados socioeconômicos, evidencia-se que a maioria das negras encontra-se abaixo da linha da pobreza, alta taxa de analfabetismo, são majoritariamente chefes de família sem cônjuge e com filhos; tem menor acesso aos serviços de saúde, maior risco de adoecer e de mortalidade precoce por determinadas morbidades (BUZATTI; CHIANCA, 2005).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a saúde é um direito universal, tanto que se utiliza de estratégias para alcançar a coletividade, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra de 2006 que institui a Lei nº 12.288 / 2010 sobre o Estatuto da Igualdade Racial com enfoque na redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e a discriminação nas Instituições ao serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Por esta razão, é fundamental, que as enfermeiras não comparem cor da pele com cultura, o que leva a dois pressupostos errados de que todas as pessoas de cor semelhantes partilham essencialmente da mesma cultura (TIMBY, 2007)

Assim, a Enfermagem é uma profissão que presta assistência à clientela com respeito, valores, tradições culturais e particulares do outro, visando na terapêutica a promoção da saúde, prevenção, cura e não julgamento do ser social e étnico-racial (MALLMANN, 2014).

## **2- METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa e descritiva, que, conforme Thomas; Nelson; Silverman (2007), tem por “premissa buscar a resolução de

problemas, melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrições objetivas, através de entrevistas e de instrumentos de coletas de dados”.

A pesquisa qualitativa não se preocupa em quantificar, mas em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais que são depositórios de crenças, valores, atitudes e hábitos; trabalha com a vivência, experiência, cotidianidade, compreensão das estruturas e também intuições como resultantes das ações humanas objetivas. A realidade recortada, por sua constante transformação, está além da compreensão que o pesquisador possa apreender (MINAYO, 2010).

Para o cenário do estudo, utilizamos um hospital privado da cidade do Rio de Janeiro, do qual utilizamos 7 enfermeiros que vivenciaram ou presenciaram algum tipo de preconceito étnico-racial como participantes, após concordarem com a participação na pesquisa e terem assinado o termo de consentimento Livre e Esclarecido em atendimento à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, pois para o anonimato, os próprios escolheram seu pseudônimo, que foram os nomes de lugares da África, que permitiu, dessa forma, a coleta de dados através do questionário semi-estruturado nos meses de outubro e novembro de 2012 (BRASIL, 2012).

A análise da coleta de dados foi realizada a partir da Análise Temática descrita por Minayo (2010) que conceitua sendo a “unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado, segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. Uma unidade de significação complexa de comprimento variável, a validade não é de ordem linguística, mas antes de ordem psicológica”.

Tanto, que operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três etapas: pré-análise, que consiste na escolha dos documentos a serem analisados e a constituição do Corpus; exploração do Material, que consiste essencialmente na operação de codificação e a análise temática tradicional que trabalha, com o recorte do texto em unidades de registro, escolhe as regras de quantificação, a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias que comandaram a especificação do tema, que no caso dessa pesquisa, emergiu a unidade temática: O enfermeiro frente o preconceito étnico racial no ambiente laboral da saúde (MINAYO, 2010).

Com o tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, permitiu-nos a inferência das informações obtidas e a realização das interpretações previstas no quadro teórico e outras pistas em torno de dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material na visão da autora (MINAYO, 2010).

### 3- ANÁLISE DOS DADOS

O preconceito é algo que a própria sociedade tenta abolir, por termos o esclarecimento de leis e valores, podendo ser caracterizado como assédio moral, tanto que os relatos emergem da vivência do enfermeiro, que já presenciou o racismo em vários ângulos, conforme descreve o participante abaixo:

Tive experiência com um colega de trabalho em um hospital da Zona Sul, onde ele sofreu preconceito ao atender um gringo. (Kenya)

O racismo é um conjunto de idéias, crenças, opiniões e valores que prega a superioridade de um grupo étnico-racial sobre o outro, que se manifesta por meio do preconceito e das discriminações raciais, que minimiza as possibilidades de diálogo das pessoas com os serviços, interfere na autoestima e, conseqüentemente, contribui de forma decisiva na saúde (LOPES, 2006). Tanto que, no relato abaixo, percebemos a revolta e o desabafo de uma das depoentes:

Em qualquer tipo de trabalho e em qualquer lugar, o racismo é baseado na ignorância e incapacidade racional para perceber o racismo como um sentimento sujo, mesquinho e retrógrado. (Luanda)

Nessa fala observamos o reflexo das práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, os quais são resultantes da ignorância, do preconceito ou de estereótipos racistas (BRASIL, 2009).

Na análise dos dados, percebemos quatro participantes que reconhecem a presença do preconceito. Apesar de historicamente ter sido abolido, ainda permanece com forma sutil na sociedade, conforme a exemplificação do relato abaixo:

Sim, na maioria das vezes o racismo é praticado de maneira consciente. O exemplo disso são gestores selecionando candidatos para trabalhar em suas empresas. Eles buscam funcionários com determinados traços. (Moçambique)

O relato acima nos leva a pensar na Assembleia Geral que proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos como um ideal comum a ser atingido por todos os povos e nações, com o objetivo de cada indivíduo e órgão da sociedade se esforçar e educar, pela promoção do respeito a direitos e liberdades, e a adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, assegurando o reconhecimento e a observância universal e efetiva, tanto entre os povos dos Estados-Membros, quanto dos territórios sob jurisdição (BRASIL, 1998).

Desta forma, identificamos que este participante tem o pensamento em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, mas o depoimento abaixo deixa claro a visão humanista da profissão de Enfermagem, que aceita o indivíduo nas questões socioeconômicas, cultural e étnico-racial, conforme destaque abaixo:

É comum vermos esse tipo de preconceito em qualquer lugar hoje em dia. Na Enfermagem, a meu ver, não existe distinção de cor, sexo, raça e credo. Nessa área que escolhemos temos que enxergar o ser humano como um todo, independente de qualquer coisa, inclusive cor da pele, que não diz o caráter da pessoa. (Guimenisal)

De acordo com o destaque dos três entrevistados que contribuem com o cuidado e a valorização do indivíduo como um todo, não remete ao preconceito da equipe, tanto que não interfere na classe ou na cor. Vale lembrar que, no Brasil, a escravidão teve início com a produção de açúcar na primeira metade do século XVI, pelos portugueses que traziam os negros africanos das colônias para utilizar como mão-de-obra escrava nos engenhos no Nordeste (MONTEIRO, 2010). Ratifica a fala a seguir:

O preconceito racial se baseia intrinsecamente na questão da desigualdade social, fruto histórico da escravidão no Brasil. (Luanda)

Analisando a resposta, o preconceito ainda é um marco que se refere ao passado mas é vivenciado atualmente, principalmente pelo fato exposto como extrínseco, em que valores e culturas podem influenciar.

O preconceito racial na Enfermagem é social, pois não existe qualquer diferença do trabalho por causa da raça, na minha opinião. (Zâmbia)

Podemos perceber uma violação da ética e da moral, tanto que o filósofo Max Scheler reforça dizendo que a ética se resumia à moral, mas buscava a fundamentação teórica para encontrar melhor modo de viver e conviver (SCHELER, 1971). Tanto que o relato a seguir frisa a visão desse enfermeiro, numa visão mais abrangente:

O preconceito racial é o que mais se abrange em todo mundo, pois as pessoas pecam demais por causa de sua cor, ou melhor, raça. (Kenia)

Com esse apontamento, considera-se como preconceito racial uma disposição (ou atitude) desfavorável, culturalmente condicionada, em relação aos membros de uma população, aos quais se têm como estigmatizados, seja devido à aparência, seja devido a toda ou parte da ascendência étnica que se lhes atribui ou reconhece (FREITAS; OGUISSO, 2007).

Assim, a Enfermagem entrelaça na questão do racismo por propagar o conhecimento do transcultural durante a formação acadêmica. Não devemos esquecer de Madelaine Leininger, uma teórica que afirma que a cultura e as práticas de cuidado de Enfermagem visam a um atendimento significativo e eficaz às pessoas, de acordo com valores e culturas e contexto de saúde e doença (MALLMANN, 2014). Sobre isso se posiciona o participante a seguir:

Pois o cuidar não escolhe cor, gênero, faixa etária, nacionalidade, sexualidade, faixa social. É universal o cuidar, logo, exclui-se de qualquer ato de discriminação! (Luanda)

Na Enfermagem, não devemos ter distinção de raça, cor ou credo, pois devemos priorizar o cuidado de uma forma universal, promovendo uma assistência de qualidade à clientela atendida. Isso é observado na fala a seguir sobre o serviço do enfermeiro, que é diferenciado, por não permitir ser preconceituoso:

O que irá diferenciar o enfermeiro será a forma de se trabalhar e não a cor da pele. (Cabo Verde)

Frente a esta fala, na Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, é “a igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” que figura entre os princípios reitores do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

Entre os participantes, quatro alegam que o preconceito ainda permanece na sociedade de uma forma velada, com as justificativas que foram vivenciadas na Enfermagem, de acordo com o depoimento abaixo:

Na Enfermagem, acredito eu que a incidência é maior em hospitais privados, onde os clientes na maioria são de classe média para alta, onde o preconceito é maior, principalmente em famílias descendentes de europeus, onde o preconceito e o racismo são bem maiores que no Brasil. (Cabo Verde)

Desta forma, considera-se como preconceito racial uma disposição ou atitude desfavorável, culturalmente condicionada, em relação aos membros de uma população, os quais se têm como estigmatizados, seja devido à aparência, seja devido a toda ou parte da ascendência étnica que atribui ou reconhece (FREITAS; OGUISSO, 2007). O relato abaixo expressa o preconceito de uma forma clara, mas podemos identificar a atuação do enfermeiro que conduziu bem o assunto, para não haver denúncia no Ministério Público:

Sim, um cliente recusou-se a tomar banho no leito devido a cor da pele das técnicas. Ainda em tom ofensivo disse: “Sai daqui, não gosto de preto!” Com uma boa conversa e bom senso de todos, tudo foi resolvido. (Guimenisal)

Já presenciei uma paciente não aceitar a medicação e nem uma higiene corporal, por estar sendo cuidada por uma Téc. de Enfermagem negra. (Jamaica)

Segundo a Constituição Federal de 1988, Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, Art. 5.º no termo XLII - a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei (CAHALI, 2005). Na Enfermagem não podemos ser preconceituosos, por ser uma profissão que trabalha diretamente com a população, oferecendo cuidado na assistência com outrem, como esclarece a fala a seguir:

Dentro da Enfermagem, uma situação baseada em ignorância e falta de afeto com o próximo, realmente não há lógica, pois tal sentimento é incompatível com a profissão de enfermeiro. (Kenya)

Visto assim, o sociólogo Eugen Ehrlich contribui ao relatar que o direito estaria restrito a leis impostas pelo o Estado, a partir dos critérios jurídicos que constituem a própria essência da vida social, preconizando o direito que sofre modificações constantes inerentes à sociedade.

Sim, há pessoas que acham que quem erra são os de cor preta, evitando errar, tentando demonstrar que quem faz o trabalho errado é o preto (afro-descendente). (Luanda)

Assim, podemos citar que o assédio moral no trabalho é qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude) que atente, por repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando emprego ou degradando o clima de trabalho.

Segundo a Lei do Assédio Moral, perante o Código Civil Brasileiro, afirma, sobre dano moral e material: Art. 186: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Art. 187: “Também comete ato ilícito, o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes” (CAHALI, 2005).

As sugestões atribuídas contra o preconceito étnico fazem com que possamos mudar a história em um futuro próspero descaracterizando o preconceito no seio familiar, conforme os sete participantes de acordo com as entrevistas citadas:

Mesmo que ainda se tenha preconceito, a pessoa precisa respeitar o próximo, não é porque você não gosta de negro que você pode subjugar o caráter da pessoa. (Zâmbia)

Baseado nos depoimentos, podemos sugerir a oferta de palestras e eventos, que possam valorizar a história do negro, inclusive nas instituições de saúde, pois é fato comprovado a contribuição do passado, para assim descaracterizar a forma negativa vista muitas vezes perante a sociedade, como citado a seguir pelo depoente:

(...) A mudança deve acontecer desde cedo nas escolas, no convívio familiar, orientações educativas com os pais ensinando seus filhos para que no futuro diminua o preconceito. (Kenya)

Observando o parâmetro das respostas citadas, percebe-se que a mudança é intrínseca, através da própria consciência e de valores, pois o preconceito por ser considerado individual é algo ainda retrógrado em diversos tipos de esferas, estando ele na maioria do seio familiar e perante a sociedade. Porém, o depoente abaixo foi mais enfático em relação à entrega do agressor à justiça, conforme depoimento a seguir:

Para mudar, creio que é preciso impor leis e multas pesadas aos agressores. Talvez mexendo no bolso, seja despertado algum bom senso. (Guimenisal)

Observou-se o relato de Angola, enfermeira negra que disse: “Nunca sofri esse tipo de preconceito”, mostrando que nem todos vivenciam o preconceito étnico, fato que deveria ser universal na sociedade. Mas a enfermeira abaixo diz que:

(...) É necessário discutir sobre o assunto e realizar atividades de reflexão. (Luanda)

Respeitar o próximo, mudar atitudes e valores em relação à discriminação e o racismo. (Mosambiki)

A presença do preconceito é pertinente ao SUS, que criou o Programa Nacional de Saúde da População Negra (PNSIPN). A Lei nº 12.288 de 20 de julho de 2010 institui o Estatuto da Igualdade Racial e a concentração de esforços nas três esferas Governamentais e Sociedade Civil na promoção da Saúde, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e a discriminação nas Instituições e serviços do SUS (BRASIL, 2013; BRASIL, 2010).

#### **4- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O preconceito no Brasil ainda é tratado de uma forma consciente, devido ao valor intrínseco do ponto de vista étnico-racial, transformando em um fator pertinente na sociedade, que independentemente de origem étnica, deve tratar todos de uma forma humanitária e igualitária perante a sociedade, sem discriminação de raça ou gênero.

Ao analisar a sociedade, retirando-se as exceções, ainda estamos estacionados com ideias que nos remetem ao passado, mas vividas no presente em instituições de saúde pública e privada.

Este trabalho tem grande valia por ser um indicador de parâmetros, de que a sociedade ainda precisa ser reeducada com reflexões para que nenhum indivíduo passe por qualquer tipo de preconceito étnico-racial no Brasil. Entretanto, é preciso que se reverta a reprodução existente do preconceito, seja qual for, mas especificamente o étnico-racial, pelo compromisso dos educadores no processo de ensino, entre diferentes e iguais, a prática da tolerância, pois é preciso admitir que o outro exista, enquanto tal, reconhecendo-o.

Todo o conteúdo desse artigo aponta para uma minoria que não vivenciou o preconceito étnico-racial, sendo um fato relevante, pois dentro de uma sociedade isso é algo enfático. Nesta pesquisa, a perspectiva de todos os participantes era de não ter vivenciado nenhum tipo de preconceito de cor, entretanto o preconceito ainda é pertinente, infelizmente, na sociedade.

Cabe ressaltar, a importância de resgatar e trazer os nomes das enfermeiras negras citadas neste artigo, as quais observamos o reflexo da sua participação na história e que pouco se sabe ou se estuda sobre estas, que se tornaram figuras relevantes da Enfermagem pré-profissional com humildade e engrandecimento dos trabalhos desenvolvidos. Ao trazê-las à luz e dar-lhes visibilidade pelos feitos históricos, prestamos uma homenagem mínima por terem honrado a ação de cuidar, fazendo, ainda, desta pesquisa uma homenagem *in memória* para cada uma delas, em prol do ser humano e do sofrimento vivenciado, acarretado pelas guerras declaradas ou implícitas na vida de cada profissional negro ou não.

## 5- REFERENCIAS

ACIOLI, S.; DAVID, H. M. S. L.; FARIA, M. G. A. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. **Rev enferm UERJ**, v. 20, n. 4, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2 Ed. Brasília, DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

BRASIL, Governo Federal da União. **Lei nº 7.716 de 05 de janeiro de 1989**. Congresso Nacional, Brasília-DF, 1989.

BRASIL, Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS. **Perguntar não ofende Qual é a sua Cor ou Raça/Etnia? Responder Ajuda a prevenir**. SE de Saúde. São Paulo, 2009.

BRASIL, Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura. **Declaração universal dos direitos humanos**: Adotada e proclamada pela resolução n. 217 de 10 de dezembro de 1948. Assembléia Geral das Nações Unidas, Brasília, 1998.

BRASIL, Governo Federal da União. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Congresso Nacional, Brasília-DF, 1990.

BUZATTI, C. V.; CHIANCA, T. C. Auditoria em Enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. **Revista Nursing**, v. 90, n. 8, nov. 2005.

CAHALI, Y. S. (Org.). **Constituição Federal**. Código civil. Código de processo civil. 7ª ed. rev., atual, e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Dicionário**: o dicionário da língua portuguesa. 8ª ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FREITAS, Genival F.; OGUISSO, Taka. **Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências**

**éticas.** Acta paul. Enferm. v.20, n.4, São Paulo out./dez. 2007.

GARCIA, T.R. Eugenia! In hoc signo vinces: um aspecto do discurso sanitário da enfermagem, 1932 a 1938. **Rev. Bras. Enfermagem**, v.46, n. 3/4. 1993.

LOPES, J. S. L. **Sobre processos de "ambientalização" dos conflitos e sobre dilemas da participação.** Horiz. antropol., Porto Alegre , v. 12, n. 25, p. 31-64, jun. 2006.

LÖW, L.; OGUISSO, L. Mary Seacole e Maria Soldado: enfermeiras negras que fizeram história. **Cultura de los Cuidados.** 1er Cuatrimestre, Año XVIII, n. 38, 2014.

MALLMANN, D. G. **Necessidades de educação em saúde dos idosos à luz da teoria de Madeleine Leininger.** 2014 (Dissertação de Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO, E. P. **Descendentes de antigos escravos: Os Kalungas.** 2010, (Especialização em ciência animal) Universidade Federal de Goiás, 2010.

SCHELER, M. **Nature et formes de La sympathie: contribution á l'étude de lois de La vie affective.** Paris: Payot, 1971.

SILVA, G. S.; SILVA, V. J. **Diversidade e conquista étnico cultural brasileira: trajetória da construção da lei nº 10.639/03.** Humanidades & Tecnologia, v.7, n.7, dez., 2013.

TIMBY, B. k. **Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem.** 8ª ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2007.