

Nas dobras do tempo: enfermagem, colonialidade e caminhos especulativos

Within folds of time: Nursing, coloniality and speculative trajectories

En los pliegues del tiempo: enfermería, colonialidad y caminos especulativos

Alef Diogo da Silva Santana¹

DOI: 10.1590/2358-2898202615111159P

RESUMO Este ensaio propõe uma reflexão sobre a história da enfermagem e as bases coloniais que atravessaram sua profissionalização, destacando como esses legados moldaram, e ainda moldam, saberes, práticas e subjetividades. O objetivo central é compreender os impactos da colonialidade na constituição da enfermagem moderna brasileira. Argumenta-se que reconhecer tais heranças exige muito mais do que adesões discursivas. Requer compromisso ético e político com o enfrentamento das desigualdades raciais, com o resgate da memória e com a defesa de políticas de cuidado e reparação histórica. A perspectiva ensaística de Jorge Larrosa orienta este texto ao compreender o ensaio como exercício reflexivo sobre si, sobre o mundo e sobre as relações sociais, abrindo possibilidades para imaginar outros caminhos para a formação e a prática profissional. Em diálogo com intelectuais contracoloniais e do Sul Global, o texto tensiona a história da profissão, problematiza o colonialismo e a colonialidade e oferece reflexões sobre modos de reimaginar e especular futuros para a enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE Enfermagem. Colonialidade. População negra. Ensaio. Antirracismo.

ABSTRACT This essay proposes a reflection on the history of Nursing and the colonial foundations that have shaped its professionalization, highlighting how these legacies have informed, and continue to inform, knowledge, practices, and subjectivities. Its central objective is to understand the impacts of coloniality on the constitution of modern Brazilian Nursing. It argues that recognizing such legacies requires far more than discursive commitments. It demands ethical and political engagement with confronting racial inequalities, reclaiming memory, and defending policies of care and historical reparation. Jorge Larrosa's essayistic perspective guides this text by understanding the essay as a reflexive exercise on the self, the world and social relations, thereby opening possibilities for imagining alternative paths for professional education and practice. In dialogue with counter-colonial and Global South intellectuals, the text interrogates the history of the profession, problematizes colonialism and coloniality, and offers reflections on ways of reimagining and speculating futures for Nursing.

KEYWORDS Nursing. Colonialidad. Black population. Essay. Antiracism.

RESUMEN Este ensayo propone una reflexión sobre la historia de la enfermería y los fundamentos coloniales que han marcado su profesionalización, destacando cómo esos legados han moldeado, y siguen moldeando, los conocimientos, las prácticas y las subjetividades. El objetivo principal es comprender los impactos de la colonialidad en la constitución de la enfermería moderna brasileña. Se sostiene que reconocer tales herencias exige mucho más que meras adhesiones discursivas. Requiere un compromiso ético y político con la lucha contra las desigualdades raciales, con la recuperación de la memoria y con la defensa de políticas de atención y reparación histórica. La perspectiva ensayística de Jorge Larrosa orienta este texto al entender el ensayo como un ejercicio reflexivo sobre uno mismo, sobre el mundo y sobre las relaciones sociales, abriendo posibilidades para imaginar otros caminos para la formación y la práctica profesional. En diálogo con intelectuales contracoloniales y del Sur Global, el texto pone en tela de juicio la historia de la profesión, cuestiona el colonialismo y la colonialidad, y ofrece reflexiones sobre formas de reimaginar y especular sobre el futuro de la enfermería.

PALABRAS CLAVE Enfermería. Colonialidad. Población negra. Ensayo. Antirracismo.

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva - João Pessoa (PB), Brasil.
alef.santana@academico.ufpb.br

Dobrar o tempo

*Quando nós falamos tagarelando
E escrevemos mal ortografado
Quando nós cantamos desafinando
E dançamos descompassado
Quando nós pintamos borrando
E desenhamos enviesado
Não é por que estamos errando
É porque não fomos colonizados¹.*

Há muito tempo, venho refletindo sobre a escrita deste texto, sobretudo por ele mobilizar as contradições e tensões que atravessam a enfermagem moderna. Não se trata de elaborar um manual sobre o que é ou não colonial, contracolonial ou decolonial. O que proponho é revisitar a história da profissão e os elementos que foram silenciados nesse percurso, buscando evitar a reprodução de leituras cristalizadas e meritocráticas sobre o passado da categoria. Nesse movimento, recorro às dobras do tempo como possibilidade de revisitar, recontar e tensionar linhas coloniais, retomando caminhos historicamente esquecidos na enfermagem. Pensar essas dobras permite compreender como o passado permanece atuando no presente, especialmente em contextos marcados pelo colonialismo, racismo e pela desigualdade. Para isso, dialogo com os sentidos atribuídos ao tempo por Fabrício Pereira da Silva², particularmente, quando o autor propõe nutrir-se do passado para projetar possibilidades emancipatórias no futuro.

A reflexão apresentada neste ensaio foi fortemente atravessada pela minha experiência docente no componente curricular História da Enfermagem, em um curso de enfermagem de uma universidade pública do Ceará, entre os anos de 2024 e 2025. Ao construir o plano de ensino e revisitar a história da enfermagem moderna a partir de uma lente que valoriza perspectivas fronteiriças³, tenho buscado me distanciar de concepções que universalizam fenômenos sociais ou que as tomam como

dadas. Conhecer apenas histórias e temporalidades únicas nos coloca em um terreno perigoso, que nos destitui de possibilidades de renovação e sofisticação epistemológica e de reconfiguração da identidade profissional.

Para a realização desse exercício, inspirei-me na perspectiva ensaística de Jorge Larrosa⁴. Assim como Larrosa concebe o ensaio como experiência, este texto se constrói como exercício de repensar a profissão da enfermagem, a partir da experiência e reflexão decolonial e de um certo aparato bibliográfico. No campo da enfermagem, embora se observe um crescimento recente de produções voltadas à educação antirracista⁵, à saúde da população negra⁶, à interseccionalidade no cuidado de enfermagem⁷, ao racismo estrutural⁸ e sua prevenção no acesso à saúde⁹ e à história de enfermeiras negras¹⁰, ainda são relativamente menos frequentes ensaios e investigações dedicadas à reflexão crítica da própria profissão a partir de perspectivas racializadas, decoloniais e que se coloquem a problematizar outros regimes de verdade. Não me refiro aos estudos que tratam da história da enfermagem sob uma perspectiva de exaltação ou glorificação – esses, de fato, já ocupam espaço significativo na literatura –, mas, sim, àqueles que buscam questionar analiticamente seus caminhos, vicissitudes, memórias e contradições.

É igualmente possível constatar que o lugar da escrita na enfermagem também não ocupa uma posição de destaque, tal qual no campo da antropologia ou, ainda, nas ciências sociais e humanas em saúde. A escrita na enfermagem, pelo contrário, frequentemente, permanece apartada de um posicionamento ético-político-situado, sendo marcada por um caráter predominantemente prescritivo e técnico, com pouco espaço para experimentações narrativas e reflexivas^{11,12}. Ainda que, em determinados contextos, exista uma certa adesão discursiva à reflexividade, à crítica ou à implicação do sujeito na produção do conhecimento, prevalecem práticas de escrita sustentadas por ideais de neutralidade e objetividade científica¹³, historicamente estruturadas

sob forte influência do positivismo e da racionalidade científica moderna.

É importante ressaltar, contudo, que não compreendo discurso como ausência de ação ou mero campo da representação. Ao contrário, reconheço, em diálogo com perspectivas foucaultianas, seu caráter coletivo, histórico e performativo¹⁴. Ainda assim, interessa-me problematizar situações em que determinadas adesões discursivas à crítica, à reflexividade ou ao compromisso ético-político não se traduzem, necessariamente, em deslocamentos epistemológicos, metodológicos e institucionais nas práticas de cuidado, escrita e produção do conhecimento em enfermagem.

Entendo, assim, que, ao escrever este texto, realizo uma operação epistemológica e intelectual: de um lado, experimento o pensamento e a experiência como frestas que se abrem para refletir sobre si, sobre o mundo e sobre as relações em que estamos inseridos; de outro, exercito a escrita como ensaio, um gesto que me possibilita reimaginar e reelaborar possibilidades e caminhos em meio a uma estrutura que fragmenta, separa a mente do sujeito, o corpo da pessoa e a subjetividade das relações que nos constituem a partir de lugares que nos anunciam e pelos quais também somos anunciados. Assim, a escrita não é tomada aqui como simples registro ou representação do real, mas como prática situada, relacional, e implicada na produção de mundos¹⁵, relações e inteligibilidades¹⁶. É nesse movimento que esta proposta se insere. Ademais, os sentidos à colonialidade^{15,17} concebidos aqui não são apenas uma metáfora abstrata, mas um conjunto de práticas, hierarquias e regimes de verdade que participaram ativamente da constituição histórica da enfermagem moderna brasileira.

De forma objetiva, argumento que reconhecer o legado colonial da enfermagem exige mais do que a incorporação discursiva de debates raciais e decoloniais no campo profissional. Requer compromisso ético e político com a história da profissão e com as desigualdades raciais, sociais e de gênero

que marcaram sua constituição. Isso implica reconhecer que a enfermagem moderna foi atravessada pelo projeto colonial-moderno, cujas lógicas de racialização, disciplinamento moral, hierarquização social e eugenia¹⁸ influenciaram os critérios de profissionalização, os padrões de respeitabilidade, os processos de seleção nas escolas de enfermagem e as próprias concepções legitimadas de cuidado e saber profissional. Ainda hoje, essa dimensão histórica da profissão costuma ocupar espaços marginais nas narrativas sobre a categoria.

Nesse contexto, apoiar políticas reparatórias e incorporar epistemologias contracoloniais implica reconhecer o cuidado como prática atravessada por disputas raciais, históricas e políticas. Isso exige tensionar as bases epistemológicas e institucionais que sustentaram a constituição moderna da enfermagem e legitimaram determinadas formas de saber e cuidar em detrimento de outras. Tal movimento amplia as possibilidades de produção do conhecimento e do cuidado para além das lógicas coloniais.

Assim, este ensaio busca compreender e refletir sobre os impactos do legado colonial na enfermagem moderna. Para isso, o texto está organizado em cinco movimentos interligados, além desta introdução: ‘Entre paradigmas e feridas coloniais’; ‘Enfermagem em preto e branco: trajetórias da profissionalização’; ‘Colonialidade e colonialismo: forjando a raça e as identidades’; e, por fim, ‘Um pensamento de travessia, ou outros mundos’. Mais do que seções rígidas, esses caminhos constituem movimentos de reflexão sobre as relações entre cuidado, justiça e memória na construção de uma enfermagem anticolonial, ao mesmo tempo que retomam aspectos da história da profissão frequentemente silenciados. A ideia aqui é muito mais de visualizar caminhos especulativos a partir da circularidade¹⁹ do conhecimento do que encerrar ou esgotar o debate. Trata-se, portanto, de um exercício de revisitação crítica da história da profissão.

Entre paradigmas e feridas coloniais

A humanidade que pensamos ser²⁰⁽⁵⁵⁾.

As explicações sobre saúde e doença foram historicamente moldadas por diferentes paradigmas e racionalidades. O paradigma científico moderno, consolidado no Iluminismo e fundamentado nos ideais de universalidade, objetividade e neutralidade, estruturou o campo da saúde por séculos²¹. Sem dúvidas, essa racionalidade contribuiu para significativos avanços, como o mapeamento de doenças, a identificação de agentes etiológicos e a organização de sistemas de saúde voltados à prevenção e vigilância. Contudo, ao reivindicar neutralidade e universalidade, também silenciou experiências históricas, culturais e sociais que escapavam aos parâmetros hegemônicos da ciência moderna²².

Nesse contexto, a modernidade, marcada por transformações políticas, econômicas e sociais associadas à Revolução Francesa e à Revolução Industrial, redefiniu as formas de compreender a saúde e a doença^{16,21}. Inicialmente, predominou a perspectiva de que o adoecimento possuía uma única causa, geralmente relacionada a um agente biológico²³. Com o avanço do conhecimento científico, passou-se a reconhecer que o processo saúde-doença envolve múltiplos fatores inter-relacionados. Essas perspectivas ficaram conhecidas, no campo da saúde, como teorias unicasal e multicausal^{22,23} e desempenharam papéis importantes na história da medicina. Contudo, apesar de sua relevância, mostraram-se insuficientes para compreender e explicar as desigualdades e os modos de vida a partir de uma perspectiva social²².

Foi ao longo do século XX, com a medicina social e a tradição latino-americana da determinação social da saúde²², que a dimensão social passou a ocupar centralidade nas explicações sobre o adoecimento. Essa

perspectiva compreende que fatores sociais, políticos, econômicos, históricos e biológicos estão articulados e que as experiências individuais só podem ser entendidas em relação à totalidade social^{24,25}. Assim, busca explicar como as desigualdades sociais, atravessadas também pelo capitalismo, produzem diferentes condições de saúde e adoecimento entre indivíduos e coletividades.

Embora os paradigmas modernos da saúde tenham sido fundamentais para organizar o campo científico e ampliar a compreensão do processo de adoecimento²², também apresentaram limitações ao privilegiarem perspectivas cartesianas e que desconsideravam as raízes sociais das desigualdades em saúde²⁵. Essas limitações tornam-se evidentes na epidemiologia clássica, que, frequentemente, não incorporou, de forma crítica, como a determinação social do processo saúde-doença, especialmente o racismo, condiciona o acesso da população negra a direitos, serviços e políticas sociais, como saúde e educação.

Nesse contexto, o racismo opera como um mecanismo histórico de exclusão e dominação presente nas relações sociais, culturais e econômicas²⁶, sendo central para a manutenção das desigualdades no Brasil, e que está diretamente relacionado à colonialidade²⁷. Assim, pensar a saúde da população negra exige revisitar a história do País, especialmente o período da escravização, marcado pela exploração de corpos racializados, pelo trabalho forçado e pela construção de estruturas sociais excludentes²⁶. Os efeitos desse processo permanecem presentes nas condições de vida e nos indicadores de saúde da população negra²⁸. Essa 'herança' não pode ser dissociada de uma lógica mais ampla e articulada: a da colonialidade, que se expressa como uma estrutura de poder global que sustenta relações assimétricas, afetando vidas e subjetividades, uma vez que esse poder 'invisível' continua a existir nas mentes, vidas, línguas, sonhos, imaginações e epistemologias em todo o Sul Global²⁹.

Assim, ao articular a determinação social da saúde à crítica da colonialidade,

compreende-se que as iniquidades em saúde que atingem a população negra não resultam apenas de fatores sociais isolados, mas de uma lógica histórica que racializou corpos negros e naturalizou sua animalização e coisificação³⁰. Nesse sentido, a escravização não constitui apenas um evento do passado, mas um dispositivo ainda presente, cujos efeitos permanecem inscritos nas condições de vida da população negra e nos modos como o Estado e as instituições de saúde organizam o cuidado.

As fraturas coloniais produziram profundas reverberações na organização e reprodução social da vida. Entre elas, destaca-se uma leitura da realidade ainda marcada pela “bolha cartesiana”²²⁽¹⁵⁴⁾ da ciência hegemônica, frequentemente orientada por perspectivas empírico-individualizantes. Mais do que reconhecer essa permanência nas formas de produzir ciência, especialmente no campo da saúde, é necessário promover movimentos coletivos de reparação e reinvenção comprometidos com transformações estruturais. Em muitos momentos, o próprio modelo hegemônico produziu racionalidades voltadas ao controle e à regulação de corpos negros, ao mesmo tempo que deslegitimou outros saberes e formas de conhecimento²². Tal dinâmica expressa a colonialidade do saber, entendida como um mecanismo de poder que classifica e hierarquiza sujeitos e conhecimentos³¹, articulando-se à racionalidade biomédica e aos seus dispositivos biopolíticos³².

Diante disso, torna-se necessário recorrer a autoras e autores que pensam epistemologias plurais e saberes situados³³. Questionar a pretensão universal da ciência moderna implica reconhecer epistemologias contra-hegemônicas e contracoloniais. Essas perspectivas não apenas denunciam o apagamento de saberes, mas também propõem outras racionalidades de cuidado, fundamentadas em experiências comunitárias, espirituais e coletivas. A amefricanidade de Lélia Gonzalez²⁶, a cosmofluência de Nego Bispo¹⁹, a pedagogia engajada de bell hooks³⁴ e a crítica à colonialidade de gênero de Oyèrónké Oyěwùmí³⁵ exemplificam horizontes

que tensionam o universalismo biomédico e ampliam possibilidades para práticas de saúde pluriepistemológicas e emancipatórias.

Acredito, ainda, que é urgente adotar não apenas práticas e ações anticoloniais, mas também reconhecer as implicações da colonialidade na racionalidade científica e em suas formas de produzir conhecimento, cuidado e políticas. Esse movimento exige a adoção de lentes analíticas que articulem, de forma indissociável, a determinação social da saúde^{22,24}, a colonialidade e o colonialismo¹⁶, a interseccionalidade^{36,37} e o racismo estrutural como eixos centrais para a compreensão das desigualdades no campo da saúde, especialmente na saúde coletiva e na enfermagem, com vistas a buscar formas equitativas de bem-viver não apenas entre seres humanos, mas, também, na inter-relação com agentes mais-que-humanos, notoriamente, animais e meio-ambiente.

Nesse sentido, Políticas e dispositivos institucionais, como as políticas de ações afirmativas, a partir da Lei de cotas³⁸, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra³⁹, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas⁴⁰ e a recente Política Nacional para Povos e Comunidades Tradicionais de Terreiro e de Matriz Africana⁴¹, representam respostas importantes, ainda que parciais, às demandas históricas por equidade e reparação no nosso contexto, considerando as marcas e os processos históricos de subjugação que pessoas negras passaram. Destaco essas políticas não como soluções definitivas, mas como pistas que evidenciam que a superação das desigualdades raciais no campo da saúde exige um reposicionamento profundo e uma intensa articulação com as coletividades. Esse rearranjo implica rever tanto as práticas de cuidado que, sofisticando o argumento de Bezerra²⁹, permanecem atravessadas pelas colonialidades do ser, do saber e do poder, quanto a própria noção de justiça social, ampliando-a para incorporar dimensões históricas, culturais, espirituais e epistemológicas invisibilizadas pelo projeto colonial biomédico.

Trata-se de uma mudança epistêmica que

não pode permanecer restrita ao plano teórico ou a alinhamentos simbólicos com orientações internacionais. É necessário que produza transformações estruturais capazes de impactar o cotidiano das pessoas e comunidades. Isso implica tensionar e reconfigurar um projeto profissional que, muitas vezes, invisibiliza sua própria relevância social. Torna-se fundamental questionar: a enfermagem reconhece seu passado e está disposta a enfrentar os efeitos da colonialidade que ainda atravessam o cuidado? E como esse compromisso pode se materializar na formação, na prática assistencial, na pesquisa e nas políticas de saúde?

Enfermagem em preto e branco: notas sobre a profissionalização da categoria

O colonialismo
é uma ferida
que nunca foi tratada.
Uma ferida
que dói sempre.
Por vezes infecta.
E outras vezes sangra⁴²⁽²⁷⁾.

Embora o componente curricular ‘História da Enfermagem’ ocupe hoje um lugar central na formação dos futuros profissionais da categoria no Brasil, pouco se discute sobre as contradições, os conflitos e as tensões que marcaram o processo de profissionalização da categoria e que, geralmente, ficam à sombra nos livros e artigos científicos da disciplina. Nesse cenário, ganha relevo o trabalho de Graciete Borges Silva⁴³, ao dedicar seu doutoramento a uma análise crítica da enfermagem profissional brasileira, evidenciando os contrapontos entre o discurso hegemônico do cuidado, colocado como núcleo da profissão, e a prática concreta; e também o trabalho de Luiz Otávio Ferreira e Nara Azevedo⁴⁴, ao

apontarem os mecanismos institucionais que influenciaram a composição da referida categoria em termos raciais e sociais.

Em sua investigação, Silva⁴³ desvelou alguns dos ‘fetiches’ que permeavam a enfermagem e que são interessantes para a análise deste ensaio: a falsa ideia de ausência de conflitos internos; e a equivocada identificação tanto dos problemas da categoria quanto de suas soluções. Vale destacar que essas contradições identificadas pela referida autora dialogam, em algum nível, com o projeto de constituição do Brasil discutido por Padilha e Borenstein⁴⁵ e por Teixeira, Pimenta e Hochman⁴⁶, bem como com as estratégias e políticas adotadas para a seleção de candidatas ao ingresso nas escolas de enfermagem entre as décadas de 1930 e 1960. Assim, acredito que esses fatos não podem ser analisados de forma isolada, pois precisam ser situados à luz do processo sócio-histórico de constituição da enfermagem brasileira, que moldou a forma como a profissão foi organizada institucionalmente.

A organização da enfermagem no Brasil remonta ao período colonial e ao final do século XIX, com destaque para as Santas Casas de Misericórdia, instituições centrais na assistência à saúde⁴⁷. Antes da regulamentação profissional, os cuidados eram realizados, principalmente, por pessoas escravizadas, consideradas leigas, e por irmãs de caridade vinculadas à Igreja Católica. Nesse contexto, mulheres negras atuavam como amas de leite, mães pretas, parteiras e curandeiras, mobilizando saberes transmitidos entre gerações⁴⁸ e desempenhando papel fundamental na produção do cuidado e na manutenção da vida^{48,49}.

A profissionalização da enfermagem brasileira articulou-se ao processo de modernização do Estado, especialmente nas primeiras décadas do século XX, em meio aos projetos higienistas, sanitaristas e civilizatórios da República⁵⁰. Sob influência do modelo *nightingaleano* e das reformas sanitárias, a institucionalização da enfermagem moderna também produziu moralidades, disciplinamentos e hierarquias de gênero, raça e classe

associadas aos ideais de ordem, progresso e civilidade⁴⁴. Esse processo se intensificou na década de 1920, com a chegada de enfermeiras norte-americanas ao Brasil, em uma iniciativa vinculada à Fundação Rockefeller¹⁸. A intervenção integrou um projeto de modernização sanitária e profissionalização da saúde pública, consolidando um modelo formativo baseado na disciplina, no controle moral e no treinamento técnico⁵¹.

Entre as décadas de 1920 e 1930, a enfermagem brasileira se organizou em torno da figura da ‘enfermeira padrão’, imagem que ainda persiste no imaginário coletivo, inclusive entre profissionais da área. A formação dessas enfermeiras incluía estratégias de disciplina rígida, moldando seu comportamento⁵², em um claro esforço para dissociá-las daquelas que realizavam a prática do cuidado de forma empírica e sem formação técnica⁴⁴. Houve, assim, um esforço para construir uma identidade profissional, buscando reconhecimento social e consolidando o capital simbólico da nova profissão⁵².

A construção da ‘enfermeira padrão’ não foi casual. Os critérios de admissão nas escolas de enfermagem, em especial, a Escola de Enfermagem Anna Nery, priorizavam mulheres de camadas sociais mais altas, jovens, solteiras, brancas e com escolaridade secundária, alinhando-se às expectativas políticas, sociais e culturais sobre o papel feminino^{44,53}. No período da ditadura de Vargas, a profissão passou a ser associada a atributos como feminilidade, caridade, abnegação religiosa e patriotismo, estratégia usada para justificar a presença das mulheres no espaço público⁵².

Os critérios de seleção da principal instituição formadora de enfermeiras da época refletiam os ideais sociais e raciais atribuídos à figura da enfermeira brasileira. Como aponta Ferreira⁴⁴, buscava-se evitar a candidatura de mulheres negras, embora isso nem sempre fosse possível. A lógica eugenista, que associava pessoas negras à degeneração e à criminalidade, legitimava a exclusão sistemática dessas mulheres do ideal de ‘enfermeira padrão’⁵¹.

Essa exclusão também atingia enfermeiras estrangeiras que não correspondiam às expectativas raciais e sociais da época, como no caso da chegada de uma enfermeira mestiça considerada inadequada ao perfil desejado⁵⁴. Contudo, diante da insuficiência de candidatas consideradas aptas pelos rígidos critérios de seleção, mulheres negras e pobres passaram, em alguns casos, a ser admitidas nas escolas de enfermagem⁴⁴.

É importante ressaltar que o recrutamento das novas enfermeiras não se restringia à avaliação de competências técnicas, mas envolvia a construção de um corpo profissional associado à branquitude, à moralidade e à civilidade⁵⁴. Mulheres consideradas ‘degeneradas’ eram vistas como incompatíveis com uma profissão que buscava afirmar-se como moderna, respeitável e moralmente legítima. Nesse processo, a raça ocupou um lugar estruturante na profissionalização da enfermagem brasileira⁵⁵, influenciando diretamente a construção da identidade profissional da categoria.

Retomando as contribuições de María Lugones³⁶, acredito que a institucionalização da enfermagem brasileira pode ser compreendida a partir da colonialidade de gênero. As relações entre raça, classe, gênero e sexualidade estruturaram a organização da profissão e os critérios de reconhecimento social e moral das enfermeiras. Nesse processo, mulheres negras e outros grupos subalternizados foram sistematicamente excluídos do ideal de humanidade produzido pelo projeto moderno/colonial.

Portanto, é possível inferir que a enfermagem brasileira se consolidou sob a lógica do branqueamento⁵⁶. A necessidade de conferir prestígio social e capital simbólico à profissão impunha critérios rigorosos de seleção (e continuidade⁴⁴ nas escolas) que afastassem qualquer associação com as práticas históricas de cuidado socialmente atribuídas às pessoas que realizavam o cuidado de forma ‘empírica’ (notoriamente, pessoas escravizadas etc.). Tais medidas visavam a legitimar a profissão aos olhos da sociedade, erguendo barreiras que

delimitavam quem poderia ser reconhecido como enfermeira respeitável.

Analisar a profissionalização da enfermagem brasileira exige, portanto, assimilar a imbricação entre raça, gênero e classe enquanto dimensões centrais da própria formação da categoria. Contudo, embora a literatura sobre a história da enfermagem brasileira tenha avançado significativamente nas últimas décadas^{45,57}, ainda parecem menos visíveis análises que tomem como eixo central as articulações entre racialização, gênero, classe e os processos de exclusão constitutivos da profissionalização da enfermagem moderna no Brasil. Tal cenário pode contribuir para a reprodução de leituras mais lineares e pouco historicizadas acerca da formação da categoria.

Como desdobramento, essas narrativas também repercutem no presente, influenciando práticas profissionais, processos formativos e a própria cultura institucional da enfermagem. Nesse sentido, o legado histórico da profissão se reflete nas práticas profissionais contemporâneas, na formação acadêmica e na cultura institucional. Ele representa desafios à implementação de políticas e práticas antirracistas, exigindo não apenas a inclusão de pessoas negras nos cursos e serviços de saúde, mas, também, a revisão crítica de currículos e métodos pedagógicos. Reconhecer o papel do colonialismo e da colonialidade na história da enfermagem é fundamental para transformar as relações de cuidado, valorizar saberes de populações racializadas e promover uma prática comprometida com a equidade social.

Mais do que recuperar um passado frequentemente silenciado, revisitar essas memórias permite tensionar a própria construção histórica da enfermagem e compreender alguns dos impasses e controvérsias que atravessam a profissão. Como aponta Michael Pollak⁵⁸, as memórias são fluidas, socialmente construídas e atravessadas por disputas de poder e interesses políticos. Não por acaso, a narrativa hegemônica da enfermagem tende a transformar determinadas figuras históricas em heroínas, como Florence Nightingale, frequentemente

desconsiderando que sua trajetória esteve inserida no contexto colonial britânico e que foi marcada por concepções raciais e civilizações próprias da modernidade europeia⁴⁷. Ao mesmo tempo, essa narrativa invisibiliza trajetórias marginalizadas e práticas de cuidado racializadas, cujos efeitos permanecem presentes na constituição da enfermagem contemporânea.

Colonialidade e colonialismo: forjando a raça e as identidades

É preciso a imagem
para recuperar a identidade.
Tem-se que tornar-se visível,
porque o rosto de um
é o reflexo do outro,
o corpo de um
é o reflexo do outro
e cada um,
o reflexo de todos os corpos.
A invisibilidade
está na raiz da perda da
identidade⁵⁹.

O encontro entre colonialismo, raça e identidades marca profundamente o início da modernidade. Não à toa, a transnacionalização de pessoas negras foi um momento constitutivo desse período³⁰. O projeto colonial europeu, iniciado no século XV, não se limitou à invasão territorial e à exploração econômica de outros mundos; ele instituiu um novo padrão global de poder que modelou as formas de existir. Esse projeto, que marcou fortemente a América Latina, definiu profundamente as relações, de maneira que a formação econômica, política e social sofreu diversas interferências estrangeiras⁶⁰. Sem considerar essa realidade, não poderemos analisar como as situações coloniais se projetam na contemporaneidade.

O colonialismo implicou não apenas a

subjugação de povos, culturas, racionalidades e territórios, mas, também, a criação de categorias que hierarquizam sujeitos e mundos, por meio das quais se produziu a ideia de raça e, com ela, a inscrição de diferentes grupos sociais em lugares específicos de privilégio ou subalternidade. A noção de raça, nesses termos, permitia representar as humanidades não europeias como se tivessem sido tocadas por algo inferior⁶⁰. Também foi estabelecida a ideia de uma superioridade europeia, além do controle e apropriação da força de trabalho. É importante destacar que, nessa classificação, a pessoa negra (e também a indígena) é representada como “protótipo de uma figura pré-humana, incapaz de escapar à sua animalidade”³⁰⁽⁴¹⁾. O corpo negro, assim, é constantemente produzido, e produzir, nesses termos, é gerar um vínculo social de sujeição.

Embora os processos formais de colonização tenham sido encerrados em parte do mundo, suas lógicas de dominação permanecem atuando nas relações sociais, políticas, econômicas e culturais. A colonização esteve associada ao apagamento violento de experiências socioculturais e ao esquecimento seletivo da história dos povos originários⁶¹. A própria ideia de ‘descoberta’ da América Latina integrou o projeto colonizador, impactando as formas de linguagem, escrita e produção do conhecimento^{61,62}.

É nesse contexto que Aníbal Quijano¹⁷ formula o conceito de colonialidade, compreendido como um dos pilares do atual padrão de poder mundial. Para o autor, a colonialidade consolidou-se a partir da invenção da raça como marcador central de diferenciação social e mecanismo de legitimação da dominação europeia sobre os povos latino-americanos¹⁶. No caso da enfermagem, essa perspectiva é basilar para compreender a profissionalização da categoria no Brasil, cuja constituição ocorreu em meio a projetos de modernização estatal⁶³, higienização social e produção de hierarquias raciais e morais⁶⁴.

Portanto, a colonialidade estrutura relações de poder, modos de saber e formas de existência^{16,36,42}. No contexto da colonização,

diferenças antes compreendidas como culturais ou religiosas passaram a ser interpretadas como distinções biológicas e essenciais, legitimando a expropriação de terras, o genocídio de povos originários e a escravização de populações africanas. A raça tornou-se uma tecnologia política central para a expansão do capitalismo, estabelecendo a branquitude como referência universal de humanidade, civilização e racionalidade, enquanto os povos colonizados foram posicionados como o outro: o primitivo, o irracional e o atrasado^{36,42}. No campo da enfermagem, essas hierarquias influenciaram a definição de quais corpos e subjetividades poderiam ocupar legitimamente o lugar da enfermeira profissional, por exemplo.

Essas dinâmicas articulam-se a processos históricos de produção das identidades sociais. As próprias identidades não são categorias neutras, mas construções históricas do projeto colonial. A branquitude foi associada à universalidade, à neutralidade e ao progresso, enquanto categorias como negro, indígena e mestiço foram produzidas como posições de alteridade marcadas pela inferiorização. Frantz Fanon⁶⁵ demonstra como o colonialismo produz essas subjetividades alienadas, nas quais o sujeito colonizado internaliza o olhar do colonizador e passa a associar a branquitude à própria ideia de humanidade. Trata-se de uma violência material e simbólica que marca profundamente a experiência dos sujeitos colonizados.

Além disso, a colonialidade não se restringe às dimensões econômica e identitária, mas também opera no campo dos saberes e das epistemologias. Walter Dignolo³¹ denomina esse processo de colonialidade do saber, destacando que a chamada ciência universal foi construída a partir da exclusão de outras formas de conhecer e habitar o mundo. Essa lógica atravessa instituições, políticas e currículos, naturalizando a centralidade da racionalidade ocidental e marginalizando outras cosmologias. Trata-se de um sistema de poder que não apenas legitima a supremacia racial branca, mas também define quais conhecimentos são considerados válidos

e socialmente reconhecidos¹⁶.

No campo da saúde, essas hierarquias influenciaram a definição do que passou a ser reconhecido como ciência, cuidado legítimo e prática profissional qualificada. Na enfermagem brasileira, esse processo esteve presente na valorização de modelos europeus e estadunidenses de ciência, moralidade e profissionalização, em detrimento de práticas populares e racializadas de cuidado. A profissionalização da enfermagem moderna no Brasil, portanto, não pode ser compreendida como um processo neutro ou exclusivamente técnico. Sua constituição esteve articulada aos projetos de civilização, higienização e progresso vinculados à formação do Estado-nação brasileiro. Assim, determinados corpos, subjetividades e moralidades foram considerados compatíveis com a imagem da enfermeira moderna e respeitável, enquanto outros permaneceram à margem da legitimidade profissional e institucional.

No campo da saúde e da enfermagem, essas dinâmicas se expressam nos currículos, nos referenciais teóricos valorizados e nas formas legitimadas de pensar o cuidado, a saúde e o adoecimento. Epistemologias plurais são frequentemente deslegitimadas ou reduzidas ao senso comum, enquanto a racionalidade hegemônica atua como mecanismo de hierarquização de saberes e sujeitos. Não por acaso, a profissionalização da enfermagem foi marcada por ideologias eugênicas, práticas de racialização e mecanismos de exclusão que legitimaram desigualdades sociais e raciais^{18,47}, muitas das quais ainda persistem.

Um pensamento de travessia, ou outros mundos

Na encruzilhada da vida⁶⁶.

É interessante observar que a constituição do sujeito racial está intrinsecamente ligada à formação do capitalismo moderno.

A escravização e a expropriação de corpos negros foram centrais³⁰ para viabilizar a expansão do sistema-mundo capitalista. Nesse mesmo cenário, o nascimento da enfermagem moderna não foi um acontecimento ao acaso e neutro: sua institucionalização se estruturou sobre bases sólidas desse modelo econômico, respondendo às suas demandas de controle⁴³, higienização e disciplinamento dos corpos¹⁸ e mantendo estreita relação com as exigências econômicas e coloniais do período^{44,47}.

Desde a institucionalização da enfermagem no Brasil, é possível observar como a colonialidade do poder, do ser, do saber e do gênero^{16,36} atravessou a construção de sua identidade profissional. O capital simbólico instituído a partir da imagem da 'boa enfermeira'⁴⁴ – branca, de classe abastada, jovem, moralmente alinhada, patriota e disciplinada – não apenas delimitou os contornos da nova categoria, mas também moldou discursos e práticas que ressoam até os dias atuais.

Essa herança colonial permanece visível nas hierarquias profissionais, na concentração de cargos de prestígio e liderança, na centralidade da racionalidade biomédica, em detrimento de epistemologias relacionais e comunitárias, na invisibilização de saberes populares e ancestrais, na valorização de práticas tecnicistas do cuidado e na reprodução de discursos que naturalizam estereótipos raciais no processo saúde-doença.

Essas dinâmicas demonstram como a enfermagem brasileira se constituiu dentro de um projeto colonial de saúde que não apenas organizou sistemas e valores, mas também definiu quais corpos importavam e quais formas de cuidado eram concebidas como legítimas. Afinal, quem pode dizer quais são os cuidados legítimos ou não? O apagamento das parteiras, rezadeiras, benzedadeiras, dos curandeiros, pajés e tantas outras práticas comunitárias revela uma destruição de saberes que atravessa a história da saúde no Brasil. O apagamento dessas epistemologias foi concebido a partir de uma visão de mundo eurocentrada, dos 'evoluídos', dos que não se leem racialmente.

Ao mesmo tempo, a atual presença majoritária de mulheres negras na enfermagem no Brasil⁶⁷, frequentemente associadas a funções subalternizadas e precarizadas, evidencia como os marcadores de raça, gênero e classe operam interseccionalmente, estruturando o trabalho em saúde, mesmo quando não nomeados explicitamente. María Lugones³⁶ já nos alertava sobre os problemas de não nos atentarmos para as imbricações interseccionais dentro e a partir da chave colonial-moderna. Essa é uma realidade inegável. O que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e os Conselhos de Enfermagem fazem com essa informação? Para além de discursos pragmáticos e simbólicos, é urgente um redirecionamento na forma como lidam com essas assimetrias sociais e que se espelham no cotidiano da enfermagem.

Ao propor nos alimentarmos do passado para projetar emancipações no futuro, intelectuais como Denise Ferreira da Silva¹⁵, Lélia Gonzalez²⁶ e Fabrício Pereira da Silva² nos convocam a romper radicalmente com as narrativas universais do projeto colonial-moderno e resgatar os saberes comunitários, plurais, ancestrais e afetivos. É, em alguma medida, uma especulação de outros mundos enquanto uma ferramenta contracolonial. Concordo com esses intelectuais quando afirmam que já não há espaço para fissuras ou respostas parciais diante das desigualdades. Torna-se necessário repensar modos de existir, produzir conhecimento e habitar o mundo comprometidos com o futuro da enfermagem, enquanto maior categoria profissional da saúde em termos numéricos.

Ainda nessa chave, acredito ser urgente reimaginar e reelaborar os currículos de enfermagem. Isso implica questionar o que se ensina, quem ensina e quais vozes e experiências são ouvidas, consideradas e quais referenciais são tomados como bússolas. Já é hora de nos atentarmos para isso. A abertura a

epistemologias contracoloniais significa abrir espaço para narrativas de vida, saberes ecosociais, metodologias participativas, etnografias do cuidado e práticas pedagógicas radicais que articulem teoria e experiência, além de conceber a relação simbiótica de agentes humanos, não humanos e mais que humanos na produção de redes complexas de cuidado, afeto e saúde.

Significa, também, romper com esse modelo colonial-moderno que se instituiu em todos os aspectos da nossa vida e na própria racionalidade científica. Ao deslocar a enfermagem a partir desse horizonte, não se trata apenas de incluir novos conteúdos e/ou componentes curriculares, como uma estratégia de remendo, mas de transformar radicalmente os modos de acessar, produzir, reconhecer, conceber e reproduzir conhecimentos e práticas de saúde e cuidado. Projetar ou especular outras racionalidades me parece fundamental e possível a partir desse giro.

É um convite a reimaginar outros mundos e a descolonizar a enfermagem. É um movimento complexo, denso e que demanda um exercício sofisticado de reconhecer a nossa própria base colonial. Esse esforço demanda uma profunda reflexividade e a coragem de revisitar, tensionar, problematizar e questionar as nossas próprias bases profissionais. Refletir sobre colonialismo e colonialidade não é um exercício teórico, mas uma condição *sine qua non* para reimaginar e abrir novos horizontes à enfermagem, possibilitando práticas de cuidado mais plurais, afetivas, relacionais e emancipadas. A questão é: a enfermagem está disposta a atravessar esse deslocamento?

Contribuições de autoria

Santana ADS (0000-0001-8165-6412)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Santos AB. Colonização, quilombos, modos e significações. Brasília, DF: INCTI/UnB; 2020. 150 p.
2. Silva FP. Em busca da comunidade: caminhos do pensamento crítico no Sul Global. São Paulo: Elefante; 2024. 232 p.
3. Anzaldúa G. Borderlands/La frontera: the new mestiza. 4ª ed. San Francisco: Aunt Lute Books; 2012. 312 p.
4. Larrosa J. A Operação Ensaio: sobre o ensaiar e o ensaiar-se no pensamento, na escrita e na vida. Educ Real [Internet]. 2004 [acesso em 2026 maio 13];29(1):27-43. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/25417>
5. Maia LFS. Educação antirracista no contexto da enfermagem: uma abordagem necessária para a saúde inclusiva. Rev Recien. 2024;14(42):808-17. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.808>
6. Rodrigues GM, Lima BS, Souza ES, et al. Black population's health in nursing training: students' knowledge. Rev Bras Enferm. 2025;78(Supl 1):e20240330. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0330pt>
7. Souza ES, Luz RS, Nóbrega MPSS, et al. A Dívida como Práxis: por uma Enfermagem Decolonial e Interseccional. In: Queiroz AM, Sales FAAS, Cabral IE, et al., organizadoras. ABEn 100 anos: lutas, avanços e perspectivas. Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. p. 42-58. (Série Semana Brasileira de Enfermagem; v. 3). DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.26.e30p42-58>
8. Camargo CL, Santana KSO, Fernandes AL. Enfermagem brasileira: perspectivas decoloniais e produção do conhecimento. In: Queiroz AM, Sales FAAS, Cabral IE, et al., organizadoras. ABEn 100 anos: lutas, avanços e perspectivas. Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. p. 33-41. (Série Semana Brasileira de Enfermagem; v. 3). DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.26.e30p33-41>
9. Santos ACM, Cunha ARFA, Gois RMO, et al. Desenvolvimento de guia educativo para prevenção do racismo estrutural no acesso à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250082. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250082>
10. Santos RGS, Santos MGC, Moura VCS, et al. (In)visibilidade de enfermeiras negras no Brasil: uma revisão integrativa. Rev Remecs. 2024;9(15):240-51. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.240251>
11. Young S. Beyond “Hot Lips” and “Big Nurse”: creative writing and nursing. Compos Stud [Internet]. 2005 [acesso em 2026 maio 13];33(1):75-91. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/43501608>
12. Malveira Orfanò B, Wingate U. Teaching academic writing to Nursing students: Developing criticality through a genre-based approach. ESP Today. 2023;12(1):118-35. DOI: <https://doi.org/10.18485/esp-today.2024.12.1.6>
13. Gardner L, Rolfe G. Essaying the essay: nursing scholarship and the hegemony of the laboratory. Nurse Educ Today. 2013;33(1):31-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.10.009>
14. Passos ICF. A análise foucaultiana do discurso e sua utilização em pesquisa etnográfica. Psic: Teor e Pesq. 2019;35:e35425. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35425>
15. Silva DF. A dívida impagável: uma crítica feminista, racial e anticolonial do capitalismo. Rio de Janeiro: Zahar; 2024. 397 p.
16. Abu-Lughod L. Writing against culture. In: Fox RG, organizador. Recapturing anthropology: Working in the present. Santa Fe: School of American Research Press; 1991. p. 137-162.
17. Quijano A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: Lander E, organizador. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Buenos Aires: CLACSO; 2005. p. 107-130.
18. Miasato FA, Souza ER, Silveira LM. “A raça de amanhã”: racismo e eugenia na profissionalização da enferma-

- gem brasileira. *Trab Educ Saúde*. 2024;22:e02901258. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2901>
19. Bispo AS. A terra dá, a terra quer. São Paulo: Ubu Editora/Piseagrama; 2023. 112 p.
20. Krenak A. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: Companhia das Letras; 2019. 102 p.
21. Canguilhem G. O normal e o patológico. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011. 288 p.
22. Breilh J. Epidemiologia crítica e a saúde dos povos. Ciência ética e corajosa em uma civilização doentia. São Paulo: Hucitec editora; 2021. 294 p.
23. Rouquayrol MZ, Silva MGC. Epidemiologia & Saúde. 8ª ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2023. 744 p.
24. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. *Rev Latinoamericana Salud* [Internet]. 1982 [acesso em 2026 maio 13];2(1):7-25. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod_resource/content/1/Conteudo_on-line_2403/un01/pdf/Artigo_A_SAUDE-DOENCA.pdf
25. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2013;31(Supl 1):13-27. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.16637>
26. Gonzalez L. Lugar de negro. Rio de Janeiro: Marco Zero; 1982. 115 p.
27. Nascimento A. O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2016. 232 p.
28. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc*. 2016;25(3):535-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>
29. Bezerra PA, Cavalcanti P, Moura LBA. Colonialidade e saúde: olhares cruzados entre os diferentes campos. *Physis*. 2023;33:e33025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333025>
30. Mbembe A. Crítica da Razão Negra. São Paulo: N-1 Edições; 2018. 320 p.
31. Mignolo WD. Historias locales/diseños globales: colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo. España: Ediciones Akal Sa; 2003. 456 p.
32. Oliveira AAP. Um olhar decolonial à saúde: o modelo biomédico enquanto dispositivo biopolítico da colonialidade [monografia]. Foz do Iguaçu: Universidade Federal da Integração Latino-Americana; Saúde Coletiva; 2023. 56 p.
33. Haraway D. Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *feminist studies* [Internet]. 1988 [acesso em 2026 maio 13];14(3):575-99. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/3178066>
34. Hooks b. Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade. 2ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2017. 288 p.
35. Oyěwùmí O. A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero. Rio de Janeiro: Editora Bazar do Tempo; 2021. 324 p.
36. Lugones M. Pilgrimages/Peregrinajes: Theorizing coalition against multiple oppressions. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers; 2003. 240 p.
37. Crenshaw K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics [Internet]. University of Chicago Legal Forum. 1989 [acesso em 2026 maio 13];1989:139-67. Disponível em: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
38. Presidência da República (BR). Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2012 ago 30; Edição 169; Seção I:1-2.

39. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2009 maio 14 [acesso em 2026 maio 10]; Edição 90; Seção I:31. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html
40. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2002 fev 6 [acesso em 2026 maio 10]; Edição 26; Seção I:46. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/7773>
41. Presidência da República (BR). Decreto nº 12.278, de 29 de novembro de 2024. Institui a Política Nacional para Povos e Comunidades Tradicionais de Terreiro e de Matriz Africana. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2024 nov 29; Edição 230-B; Seção I:5.
42. Kilomba G. Memórias da plantação: Episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Ed. Cobogó; 2019. 248 p.
43. Silva GB. Lux et umbrae: o ardil universitário e outros ardis. Curitiba: Insight; 2021. 152 p.
44. Ferreira LO, Azevedo N. Origem social e racial e a formação de enfermeiras profissionais no Brasil (1930-1960). Revista da ABPN [Internet]. 2019 [acesso em 2026 maio 12];11(Esp):231-5. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/691>
45. Padilha MICS, Borenstein MS. História da Enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. Esc Anna Nery. 2006;10(3):532-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300024>
46. Teixeira LA, Pimenta TS, Hochman G, organizadores. História da saúde no Brasil: uma breve história. São Paulo: Hucitec, 2018. 492 p.
47. Ruela EMR, Fidelis A, Vilanova JM, et al. Florence Nightingale racista? Sua história e contribuição para o racismo na enfermagem. Semin Cienc Soc Hum. 2025;46(1):e52252. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2025.v46.52252>
48. Santos VJO, Costa JG, Brandão FAM, et al. A importância das mulheres negras na enfermagem do Brasil e do mundo. REVISA. 2023;12(3):443-62. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/88>
49. Deia RA. A mãe-preta na literatura brasileira: a ambiguidade como construção social (1880-1950) [dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de São Paulo; 2006. 296 p.
50. Hochman G, Lima NT. “Pouca saúde e muita saúva”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: Hochman G, Armu D, organizadores. Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004. História e Saúde collection. p. 493-534.
51. Moreira MCN. Imagens no espelho de vênus: mulher, enfermagem e modernidade. Rev Latino-Am Enfermagem. 1999;7:55-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000100008>
52. Santos T, Tomás MS, Fonte AS, et al. Modelos de enfermeiras nas ditaduras de Vargas e de Franco: femininas, caridosas e patrióticas. Ex Aequo [Internet]. 2008 [acesso em 2026 maio 12];18:135-45. Disponível em: <https://exaequo-ojs.apem-estudos.org/exaequo/article/view/801>
53. Nepomuceno B. Protagonismo ignorado. In: Pedro JM, Pinsky CB, organizadores. Nova História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto; 2012. p. 382-409.
54. Faria LR. Arquivo Rockefeller. Hist Cienc Saude-Manguinhos. 1995;1(2):117-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701995000100010>
55. Faria L. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde Pública: identidades profissionais em construção. Cad Pagu. 2006;(27):173-212. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332006000200008>

56. Moreira MCN. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 1999;5(3):621-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000100005>
57. Oguisso T, Freitas GF. História da enfermagem: instituições e práticas de ensino e assistência. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2015. 325 p.
58. Pollak M. Memória e identidade social. *Est Históricas* [Internet]. 1992 [acesso em 2026 maio 12];5(10):200-12. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/reh/article/view/1941>
59. Eugênio JR. A. Beatriz Nascimento: a intelectual que colocou o Brasil diante do espelho e propôs mudar a imagem da população negra. *Ancestralidades* [Internet]. 2025 jan 27 [acesso em 2026 maio 12]; Notícias. Disponível em: <https://www.ancestralidades.org.br/noticias/Beatriz-Nascimento-a-intelectual-que-colocou-o-Brasil-diante-do-espelho-e-propos-mudar-a-imagem-da-populacao-negra>
60. Maia FJF, Farias MHV. Colonialidade do poder: a formação do eurocentrismo como padrão de poder mundial por meio da colonização da América. *Interações*. 2020;21(3):577-96. DOI: <https://doi.org/10.20435/interv21i3.2300>
61. Bonatti J, Battestin C. Por que ainda precisamos falar sobre a colonização e colonialidade? *Rev Ponto de Vista*. 2023;12(3):1-17. DOI: <https://doi.org/10.47328/rpv.v12i3.15548>
62. Dussel E. 1492: el encubrimiento del otro: hacia el origen del mito de la modernidad. La Paz: Plural editores; 1994. 175 p.
63. Kruse MHL. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(Esp):403-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700004>
64. Campos PFS. História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930. *Rev Enf Ref*. 2012;3(6):187-97. Disponível em: <https://www.index-f.com/referencia/2012pdf/36-167.pdf>
65. Fanon F. *Pele negra, máscaras brancas*. Rio de Janeiro: Vozes; 2008. 320 p.
66. Santos MSA. Na encruzilhada da vida. *Candomblé: o mundo dos Orixás* [Internet]. 2012 out 10 [acesso em 2025 jul 2]. Disponível em: <https://ocandomble.com/2012/10/10/na-encruzilhada-da-vida/>
67. Conselho Federal de Enfermagem (BR) [Internet]. Brasília, DF: COFEN; © 2026 Dia da Consciência Negra: pretos e pardos são maioria na Enfermagem; 2023 [acesso em 2026 maio 14]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/dia-da-consciencia-negra-pretos-e-pardos-sao-maioria-na-enfermagem/>

Recebido em 21/09/2025

Aprovado em 05/06/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Jamilli Silva Santos, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (Bahia/BA), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5997468854789199> - Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8965-0904> - e-mail: jamilli.santos@ufba.br