

Educação médica, raça e saúde: o que falta para a construção de um projeto pedagógico antirracista?

Medical education, race and health: what is missing for the construction of an antiracist pedagogical project?

Mariana Pompílio Gomes Cabral¹ mari.pompilio@gmail.com

Maxmiria Holanda Batista¹ max.holanda@ufc.br

Nicolas Araújo Gomes¹ nicolasagomes@alu.ufc.br

Amanda Carolina Trajano Fontenele¹ amandactrajano@gmail.com

Raul Crisóstomo Rocha¹ rcrisostomorocha@gmail.com

RESUMO

Introdução: Embora a educação médica esteja pautada, hegemonicamente, por princípios universalistas e igualitários, este artigo pretende tensionar tais concepções ao considerar a heterogeneidade e a multiplicidade imbricadas no saber-fazer médico ante as determinações históricas, sociais e locorregionais de saúde. Para compreender a medicina nesse panorama complexo, é preciso que a produção de conhecimento, desde a construção de projetos pedagógicos e currículos de graduação, privilegie a equidade em saúde, abrangendo, sobretudo, o cuidado destinado às minorias sociais. Nesse substrato, encontra-se a população negra, coletivo majoritário no Brasil, principalmente na Região Nordeste, que enfrenta diversas fragilidades no alcance de uma atenção à saúde integral.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar os projetos pedagógicos dos cursos (PPC) de graduação em Medicina, do Nordeste brasileiro, e suas interfaces com conteúdos que contribuam para a formação médica no enfrentamento das iniquidades da saúde da população negra.

Método: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com análise de 23 PPC de graduação em Medicina de 13 universidades públicas federais da Região Nordeste. Realizou-se também a correlação dos dados com achados científicos e referenciais teóricos que abordam a temática de saúde da população negra e formação médica.

Resultado: Identificou-se a presença de disciplinas obrigatórias e optativas sobre a contextualização de raça na saúde em seus aspectos essenciais, o que permite proporcionar aos estudantes de Medicina a compreensão histórica e sociocultural da negritude. Entretanto, é imperioso enfatizar o déficit na abordagem prática com escassez de temas transversais, propostas de internato ou estágio e fomento de programas de extensão, bem como de políticas institucionais de incentivo ao assunto, o que sinaliza o pouco valor atribuído ao campo da experiência para a compreensão da saúde racializada e fortalece o esvaziamento de práticas específicas à saúde da população negra, diminuindo a capacidade médica de interpretar situações, práticas e condutas de maneira efetiva.

Conclusão: Este artigo evidencia, portanto, que o fomento de uma educação médica antirracista exige uma formação pautada na práxis dialógica, humanista e crítico-reflexiva da saúde da população negra, sendo necessário correlacionar teorias com habilidades, competências e atitudes assistenciais pautadas no conhecimento racializado para a construção de PCC dos cursos de Medicina.

Palavras-chave: Educação Médica; Avaliação dos Programas de Curso das Faculdades de Medicina; Ações Afirmativas; Saúde da População Negra; Racismo.

ABSTRACT

Introduction: The hegemony of medical education is based on so-called universalistic and egalitarian principles. This paper questions such principles, considering the heterogeneity and multiplicity imbricated in medical know-how in light of historical, social and loco-regional health conditions. To understand medical knowledge in that complex panorama, the production of knowledge must privilege equity in health in the development of pedagogical projects and undergraduate curricula. Do these projects and curricula deal with care for social minorities properly? In Brazil, black people constitute the main social group affected by that social reality. In the Northeast region of the country, that population usually faces several difficulties to access proper medical care.

Objective: This paper aims to analyze the pedagogical projects of undergraduate medical programs in the Northeast of Brazil and their interfaces with contents that contribute to medical training to address the health inequities of the black population.

Methodology: This is an exploratory, descriptive and cross-sectional study. It analyzes 23 pedagogical projects from 13 federal public undergraduate medical programs at universities in the Brazilian Northeast. Data were correlated with scientific findings and theoretical references that address the health of black people and medical education.

Results: The studied programs contain compulsory and optional courses which contextualize social race in health. They present a historical and sociocultural understanding of blackness to medical students. However, in a practical sense there are several gaps, including a lack of cross-sectional approaches, of proposals for internships and limited promotion of community outreach programs and institutional policies to encourage racial issues. This reveals the little value ascribed to the field of experience for understanding racialized health, and shows a lack of specific practices for the health of the black population, reducing medical capacity to interpret situations, practices and behaviors in racialized contexts.

Conclusion: This paper shows that the promotion of an antiracist medical education requires a training based on dialogical, humanistic, critical-reflexive praxis regarding the health of the black population. It is necessary to correlate theories and skills, competencies and care practices, based on racialized knowledge for the construction of pedagogical projects for undergraduate medical programs in the Brazilian Northeast.

Keywords: Medical Education; Evaluation of Medical School Course Programs; Affirmative Action; Black People's Health; Racism.

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Gustavo Antonio Raimondi.

Recebido em 20/08/21; Aceito em 02/08/22.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como ponto de partida o desafio de analisar um fenômeno que se dá no bojo da invisibilidade: o debate racial na formação médica.

O problema da população negra brasileira passa a ser uma questão médico-científica em face da importância das teorias racialistas na formação e na prática médica, com representatividade de médicos consagrados que defenderam, a partir da legitimidade científica – denominada racismo científico –, a concepção e a diferença entre raças e o modo como a sociedade deveria concebê-las^{1,2}.

Aqui, opta-se por eleger três pilares que dimensionam uma pretensa genealogia dessas interfaces. A primeira refere-se à Teoria do Determinismo Biológico Racial³ que advém do século XIX e defende que características de genótipo e fenótipo influenciam diretamente as condutas morais, conferindo à população negra um patamar de raça biologicamente inferior aos brancos, o que justificaria diversas psicopatologias e sua imputabilidade penal, além de legitimar a escravização e colonização desses povos para garantir a evolução de sua espécie.

Essa teoria retira o papel da cultura na construção dos sujeitos e estabelece o nicho seguro da ciência biológica determinista, conceitos defendidos por Raimundo Nina Rodrigues, médico criminalista, que afirmava a indissociabilidade entre criminologia, antropologia e psicopatologia na determinação biológica dos negros e mestiços brasileiros^{4,5}. Esse pensamento alicerçou a criação de hospícios e manicômios, com práticas de violência e exclusão, além do fomento ao racismo institucional.

Sob outra perspectiva, é possível citar o médico psiquiatra Juliano Moreira que defendia a ausência de ligação entre raça, neuropatologias e inferioridade social, combatendo o preconceito racial, embora seja uma frente ainda tímida diante da hegemonia racista incorporada⁶.

Entre os séculos XIX e XX com estudos de bacteriologia e microbiologia para intervenções no ambiente urbano no combate às grandes epidemias, o Brasil vivenciou o enfrentamento da febre amarela – considerada doença dos imigrantes brancos –, em detrimento da tuberculose e da varíola – doenças atreladas à população negra⁷. Esses movimentos trouxeram a associação do país a uma inferioridade determinada por sua constituição racial.

Além disso, naquele momento, a medicina tornava-se um campo de poder significativo nos segmentos sociais, portadora do discurso científico, capaz de corrigir, implantar hábitos e influenciar comportamentos pela força persuasiva das argumentações científicas de preservação e controle da vida e da morte, da saúde e da doença. A ideia de que, entre os

degenerados, estavam os negros alcoólatras, os tuberculosos, sífilíticos, loucos e infratores fomentou a política de saúde higienista, caracterizada pelo mascaramento em ruas e avenidas dos grandes centros urbanos que excluiu e fragilizou ainda mais a população em vulnerabilidade, principalmente a população negra⁸.

Por fim, destaca-se a eugenia como teoria racial⁹ que convoca a intervenção médica para o branqueamento da população e o aprimoramento racial do país, com esterilização de mulheres negras, pobres e doentes mentais. Werneck¹⁰ enfatiza que a eugenia reflete esforços até legislativos, com políticas e práticas referentes à reprodução humana e ao controle das doenças, da vida e da sociedade com embasamento racista médico-moral.

A compreensão desse mosaico das teorias raciais, com protagonismo do determinismo biológico, revela a dificuldade que os movimentos científicos e sociais da população negra enfrentam em defesa do argumento da questão de raça como um constructo social, expressando em voz alta que o determinismo racial biológico é mais uma forma de racismo presente em nossa estrutura, sendo esse um desafio posto ainda no desenvolvimento de currículos, na formação e nas experiências na medicina¹¹.

Isso posto, estudar esse fenômeno torna-se singularmente importante, visto que, de acordo com os dados sociodemográficos de 2019¹², oficializados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população preta ou parda é maioria no Brasil (55,8%), sendo o Nordeste o espaço com a maior concentração da população negra atrelada a frágeis indicadores sociais: alto índice de analfabetismo (9,1%) e evasão escolar de crianças e adolescentes negros (19%); escassa presença negra no ensino superior (32%); e baixa expectativa de emprego e renda, pois no mercado de trabalho, juntos, pretos e pardos representam 64,6% dos desempregados. Além disso, 67% da população negra depende do acesso ao serviço público de saúde. Esse contexto revela que a precarização de vida dos corpos negros ocasiona impactos diretos na saúde biopsicossocial e na qualidade de bem-estar e bem viver^{10,13}.

Nesse campo, notam-se avanços com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)¹⁴, que reúne grandes esforços quanto à seguridade de direitos e operacionaliza estratégias de cuidado e gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina¹⁵, decretadas em 2014, que apresentam como um dos seus objetivos formar egressos que possam considerar as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural e ética; e a Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 344¹⁶ de 2017 que institui a obrigatoriedade dos dados referentes

à raça/cor no SUS, respeitando a autodeclaração do usuário e os padrões do IBGE. Ademais, na seara educacional, é possível citar as políticas de ações afirmativas, como a Lei de Cotas¹⁷, Lei nº 12.711, promulgada em 2012, que representou um grande avanço na perspectiva de oportunizar o espaço de ensino-aprendizagem para pessoas em condições desiguais de acesso ao ensino superior.

Para a medicina, o novo arcabouço de políticas educacionais e de saúde pública promove a heterogeneidade e a diversidade do perfil de alunos de graduação, os quais, até então, tinham uma formação marcada pelo padrão branco hegemônico; e o conhecimento que subjazia a essa formação derivava de um pensamento positivista de determinações biológicas e fisiopatológicas, em detrimento da compreensão ampliada de saúde-doença e de suas dimensões socioeconômicas e culturais, sendo raça um marcador fundamental para o entendimento da saúde em sua pluralidade¹⁸.

Contudo, estudos que relacionam raça, racismo e saúde na formação médica exploram as lacunas para a resolutividade dessa questão, nos quais ainda se vislumbram dificuldades de acesso e assistência integral à promoção, proteção e recuperação da saúde da população negra, além do racismo institucional e interpessoal, do preconceito e da discriminação no que concerne à prática do cuidado¹⁹.

Diante disso, este artigo coloca em pauta de discussão:

- O que falta para a concretização de uma formação médica em saúde que potencialize uma práxis antirracista?

Para tanto, a análise dos projetos pedagógicos curriculares é de suma importância na investigação e compreensão consubstancial para fomentar ações efetivas na resolução dessa problemática, a partir de um compromisso ético e social de saúde pública.

MÉTODO

Tipo de estudo

O estudo desenvolvido, do tipo transversal e descritivo, se propôs a analisar os projetos pedagógicos dos cursos (PPC) de graduação em Medicina das universidades públicas federais da Região Nordeste, mediante análise documental realizada por meio da utilização de instrumento de coleta de dados semiestruturados, com questões fechadas e abertas, previamente elaborado pelos autores.

Amostra

Consideraram-se para a amostra apenas projetos pedagógicos de cursos de graduação em Medicina de universidades públicas federais da Região Nordeste, pois verifica-se uma desvantagem socioeconômica estrutural dos

nordestinos similar às encontradas com os grupos negros em relação às outras regiões brasileiras²⁰. Essa realidade se potencializa continuamente diante do fato de o Nordeste ser a região que mais sofre com falta de investimentos governamentais para a superação da miséria racializada nesse ínterim²¹.

Para tanto, foram consideradas as instituições estipuladas pelo sítio eletrônico do Ministério da Educação (MEC) no ano de 2020. Os projetos pedagógicos foram acessados por meio do sítio eletrônico de cada universidade, sendo critério de elegibilidade para o presente estudo a disponibilidade na íntegra de cada PPC. Neste estudo, utilizaram-se apenas as versões mais recentes e em atual vigência de cada um deles. Compuseram a amostra, dessa forma, 23 projetos pedagógicos, distribuídos entre 13 instituições.

Coleta de dados

A coleta de dados se realizou entre outubro e dezembro de 2020. Uma vez acessado, cada PPC foi submetido à coleta sistematizada de dados dividida em duas etapas. Na etapa 1, após o levantamento de todos os projetos pedagógicos a serem analisados, realizou-se a busca sistematizada de 11

Quadro 1. Universidades consideradas para a coleta de dados

Universidade Federal de Alagoas (Ufal) – Maceió	Ufal – Arapiraca
Universidade Federal da Bahia (Ufba) – Vitória da Conquista	Ufba – Salvador
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)	Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)
Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)	Universidade Federal do Ceará (UFC) – Sobral
UFC – Fortaleza	Universidade Federal do Cariri (Ufca)
Universidade Federal do Maranhão (Ufma) – São Luís	Ufma – Imperatriz
Ufma – Pinheiros	Universidade Federal do Piauí (Ufpi) – Teresina
Ufpi – Parnaíba	Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Universidade Federal de Pernambuco (Ufpe) – Recife
Ufpe – Caruaru	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal
UFRN – Trairi	UFRN – Mossoró
Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa) – Mossoró	-

Fonte: Elaborado pelos autores.

termos propostos pelos autores que se relacionam à temática de raça e etnia: “raça”, “racial”, “negro(a)”, “afrodescendente”, “afro-brasileiro”, “etnia”, “étnico-racial”, “indígena”, “pardo(a)”, “preto(a)”, “quilombola”. Os termos escolhidos foram baseados em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), não tendo sido, entretanto, utilizados em literal, visto que ainda são poucos os descritores em saúde que se associam com questões étnico-raciais.

A partir da etapa 1, os PPC foram divididos entre aqueles que contemplavam a temática do presente estudo com, no mínimo, um dos termos buscados e aqueles que não faziam nenhuma referência. Em seguida, na etapa 2, os autores buscaram compreender em que contexto cada um dos termos encontrados se apresentava nos projetos pedagógicos – se contemplava contextos previamente estipulados pelos autores do estudo ou se trazia novas associações. Para isso, cada PPC foi submetido aos questionamentos estipulados no instrumento de coleta.

Análise

Utilizaram-se os dados descritivos da amostra para avaliar se haveria associação ou não da presença do debate de raça nos PCC com a publicação das DCN¹⁵ de 2014, bem como entre a natureza da unidade curricular e a perspectiva das abordagens. A partir disso, delineou-se uma análise documental a partir da sistematização dos dados, com a

leitura completa dos documentos disponibilizados. Com o intuito de ampliar a compreensão das possíveis explicações e implicações das categorias de questões étnico-raciais em saúde na formação médica e no contexto local regional nordestino, as discussões dos resultados foram organizadas a partir do foco da análise documental, a saber: frequência de termos sobre raça e racialização na educação médica; contextos e conteúdos abordados; modos de abordagem. Na discussão dos resultados, as categorias foram problematizadas a partir de discussões científicas, teóricas e literárias sobre educação médica, saúde da população negra e racismo.

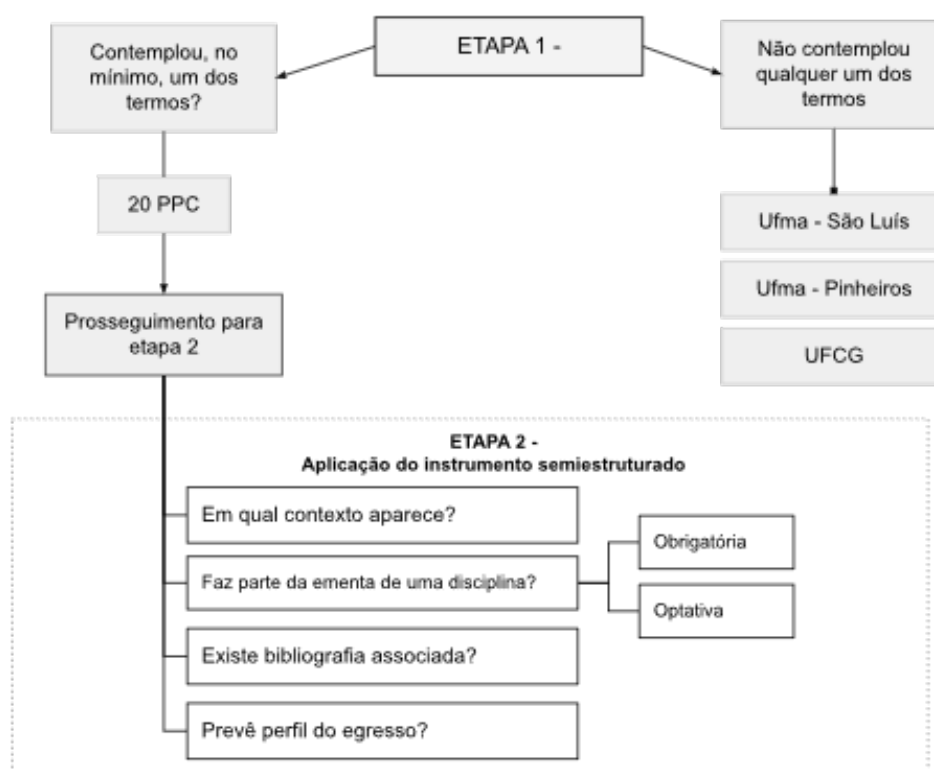
Aspectos éticos

Destaca-se que o MEC estipulou, a partir da Portaria Normativa nº 40, de 12 de dezembro de 2007²², que os PPC dos cursos das universidades federais são documentos de domínio público. Dessa forma, não foi necessária a submissão do presente estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estipula a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde²³.

RESULTADOS

O estudo se debruçou sobre um total de 23 PPC de 13 universidades públicas federais da Região Nordeste, distribuídos como aponta a Tabela 1. As instituições do estado

Figura 1. Fluxograma que demonstra as etapas da coleta de dados



Fonte: Elaborada pelos autores.

de Sergipe não foram consideradas no presente estudo por não cumprirem os critérios de elegibilidade, uma vez que disponibilizam em seus sítios eletrônicos apenas resoluções a respeito da programação pedagógica dos cursos.

Quanto ao ano de atualização, identificou-se que 17 PPC foram atualizados na última década, tendo as suas versões mais recentes datadas entre os anos de 2011 e 2020. Os seis PPC restantes possuem versões menos atualizadas: entre 2001 e 2010.

Os 23 projetos pedagógicos foram submetidos a instrumentos eletrônicos de busca a fim de identificar as 11 palavras-chave elencadas pelos autores. Três PPC (13%) não apresentaram qualquer menção aos termos, tendo sido, portanto, excluídos da etapa seguinte de análise. Em todos os outros projetos pedagógicos, identificou-se ao menos uma palavra-chave, conforme mostra a Tabela 2.

O termo “étnico-racial” foi o mais frequente, com 120 menções, correspondendo a 34,79% dos termos encontrados. Somando os termos “etnia” e “étnico-racial,” temos 153 ou o equivalente a 44,34%. O termo “indígena” foi o segundo mais encontrado (50 termos – 14,49%), seguido pela palavra-chave “negro”, que correspondeu a 11,88% dos termos encontrados. Os termos “pardo” e “preto” foram os menos expressivos, tendo

sido encontrados apenas três vezes e uma vez, respectivamente.

Dentre os contextos contemplados pelas palavras-chave, o mais frequente foi o de “abordagem do contexto histórico e cultural étnico-racial”, seguido pelo contexto de “abordagem da realidade racial e étnica como influenciador do processo saúde-doença”. Somados, eles representam em porcentagem 65,98% dos contextos contemplados por algum dos termos. Os contextos menos contemplados foram aqueles relacionados às especificidades de saúde da população negra – “aborda particularidades fisiológicas e epidemiológicas da população negra” com 1,48% –, bem como às vulnerabilidades e à acessibilidade à saúde de populações indígenas – “aborda as vulnerabilidades em saúde da população indígena” e “trabalha as peculiaridades da assistência à saúde de populações indígenas”, representando, cada um, 2,95% das associações.

Como mostra o Quadro 2, dos 22 PPC analisados, apenas 12 traziam componentes curriculares de natureza obrigatória contendo alguma das palavras-chave buscadas. Dois contemplavam algum dos termos na ementa do internato ou estágio obrigatório para conclusão de curso. Do mesmo modo, somente dois projetos pedagógicos fizeram menção a projetos ou ações de extensão universitária propostos na instituição que se relacionavam com ações de saúde racializada.

Tabela 1. Distribuição dos projetos pedagógicos avaliados por estado

Estado	Número de PPC avaliados	Instituições
Alagoas	2	Ufal – Maceió Ufal – Maceió
Bahia	5	Ufba – Vitória da Conquista Ufba – Salvador UFRB UFSB Univasf
Ceará	3	UFC – Sobral UFC – Fortaleza Ufca
Maranhão	3	Ufma – São Luís Ufma – Imperatriz Ufma – Pinheiros
Paraíba	2	UFCG UFPB
Pernambuco	2	Ufpe – Caruaru Ufpe – Recife
Piauí	2	Ufpi – Teresina Ufpi – Parnaíba
Rio Grande do Norte	4	UFRN – Mossoró UFRN – Natal UFRN – Trairi Ufersa– Mossoró
Sergipe	-	-
TOTAL	23	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2. Frequência dos termos encontrados

Termo	Número de vezes encontrado	%
Raça/racial	18	5,22%
Negro(a)	41	11,88%
Afrodscendente	9	2,61%
Afro-brasileiro(a)	31	8,99%
Etnia	33	9,57%
Étnico-racial	120	34,79%
Indígena	50	14,49%
Pardo(a)	3	0,86%
Preto(a)	1	0,28%
Quilombola	17	4,93%
Africano(a)/africanidades	22	6,38%
TOTAL	345	100%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 3. Frequência dos contextos contemplados pelas palavras-chave

Contextos e conteúdos abordados	Vezes em que o contexto foi contemplado pela palavra-chave encontrada	%
A realidade racial e étnica como influenciadora do processo saúde-doença.	39	28,88%
Racismo e o preconceito.	18	13,33%
Particularidades fisiológicas e epidemiológicas da população negra.	2	1,48%
Acessibilidade da população preta aos serviços de saúde.	4	2,95%
Acessibilidade da população indígena aos serviços de saúde.	6	4,45%
Vulnerabilidades em saúde da população negra.	8	5,91%
Vulnerabilidades em saúde da população indígena.	4	2,95%
Peculiaridades da assistência à saúde de populações indígenas.	4	2,95%
Contexto histórico e cultural étnico-racial.	50	37,1%
TOTAL	135	100%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quadro 2. Modos de abordagem dos conteúdos

PPC	Contexto teórico-metodológico	Disciplina obrigatória	Disciplina optativa	Abordagem transversal	Ementa do internato ou estágio	Programas e ações de extensão	Programas ou políticas institucionais
Ufal – Maceió	X		X		X	X	X
Ufal – Arapiraca	X	X		X	X	X	
Ufba – Vitória da Conquista		X					X
Ufba – Salvador	X						
UFRB		X	X				X

Continua...

Quadro 2. Continuação

PPC	Contexto teórico-metodológico	Disciplina obrigatória	Disciplina optativa	Abordagem transversal	Ementa do internato ou estágio	Programas e ações de extensão	Programas ou políticas institucionais
UFSB		X					
Univasf		X					
UFC – Sobral		X	X				
Ufca – Cariri							
UFC – Fortaleza				X			
Ufma – São Luís							
Ufma – Imperatriz	X	X	X				X
Ufma – Pinheiros							
UFCG							
UFPB			X				
Ufpe – Recife	X			X			
Ufpe – Caruaru		X	X				
Ufpi – Teresina		X	X				
Ufpi – Parnaíba			X				
UFRN – Trairi		X					
UFRN – Natal		X	X				
Ufersa -Mossoró		X					
TOTAL	5	12	9	3	2	2	4

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ademais, Oliven²⁴ define ações afirmativas como um conjunto de políticas públicas para proteger minorias e grupos que, em uma determinada sociedade, tenham sido discriminados no passado, além de remover barreiras, formais e informais, que impeçam o acesso desses grupos ao mercado de trabalho, a posições de liderança e ao ensino superior. Considerando essa definição, os PPC em questão foram analisados quanto à alusão de políticas institucionais de ações afirmativas, fossem elas voltadas aos corpos docente e discente ou ainda aos grupos minoritários no tocante à etnia e raça.

Dos 22 projetos pedagógicos, quatro se enquadraram nessa busca: a Ufal cita o Programa Afroatidade, que contempla a promoção de ações afirmativas no sentido da atenção à saúde da população negra, bem como o Programa de Ações Interdisciplinares (Painter) que visa à inserção do estuante oriundo dos programas de cotas no âmbito acadêmico e à promoção da igualdade racial por meio do fortalecimento do Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros (Neab). A UFRB cita a existência da Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis, que visa ao processo de inclusão social/racial por meio de ações de diversas áreas de assistência ao estudante. A UFSB prevê a existência do sistema de cotas como política

afirmativa para incorporar o recorte étnico-racial equivalente à proporção censitária do estado da Bahia. Por sua vez, a Ufersa cita a promoção de ações afirmativas e de inclusão de comunidades indígenas, do campo e quilombolas.

DISCUSSÃO

Ao interagir com os dados das estruturas curriculares, teóricas e metodológicas dos PPC dos cursos de Medicina, o decurso de análise desta pesquisa permitiu identificar pistas que se apresentam como potencialidades e desafios no cenário da educação médica em interface com o campo temático dos estudos de raça, racismo e saúde da população negra.

De modo geral, o estudo registra uma predominância de termos e conteúdos mais abrangentes e pouco específicos: o uso de termos “etnia” e “étnico-racial” correspondente a 44,34% entre os achados, em detrimento do termo “raça/racial” que apresentou um valor aquém do esperado para um determinante e um marcador tão importante e relevante, correspondendo apenas a 18 termos encontrados (5,22%).

Além disso, quanto aos conteúdos mais estudados, é interessante perceber que eles seguem também a linha mais generalista da produção do conhecimento, pois, como visto, a

“abordagem sobre a realidade racial e étnica como influenciador do processo saúde-doença”, “o racismo e o preconceito” e o “contexto histórico e cultural étnico-racial”, juntos, alcançam uma alta porcentagem de 79,31%; enquanto os conteúdos mais específicos, no que diz respeito às “particularidades fisiológicas e epidemiológicas da população negra” e às “vulnerabilidades em saúde desta população”, além das questões de “acessibilidade da população preta aos serviços de saúde”, somam, de modo muito reduzido, um quantitativo de 10,34%.

Desse modo, o que se pode inferir? É valioso destacar como um grande avanço a presença da contextualização do fenômeno raça na saúde em seus aspectos essenciais, pois permite a compreensão dos aspectos históricos e culturais, conhecendo a realidade social e dando visibilidade à composição complexa e multifacetada da negritude²⁵. Isso pode ser visto como um arcabouço teórico fundamental que conecta o campo das ciências médicas e ciências da saúde com as ciências sociais e humanas, reforçando o compromisso estabelecido com o paradigma da saúde coletiva de abordar o objeto saúde-doença-cuidado respeitando sua historicidade e integralidade.

Entretanto, o esvaziamento de conteúdo sobre as especificidades da saúde da população negra, a conhecer seus determinantes sociais, bem como seu perfil epidemiológico atrelado às leituras nosológicas, semiológicas e farmacológicas dos principais acometimentos de saúde-doença, produz impacto direto na produção do cuidado destinado à negritude, diminuindo a capacidade médica de interpretar situações, práticas e condutas de maneira racializada^{14,26,27}.

Esses aspectos demonstram as lacunas na formação médica e para um processo de ensino-aprendizado integral conforme preconizado pelas DCN, principalmente no que concerne às discussões teóricas e ao desenvolvimento de habilidades e competências do profissional médico para a assistência integral à promoção, proteção e recuperação da saúde da população negra.

Para avançar essa discussão, pesquisas dedicadas à saúde da população negra apontam que a problemática se intensifica quando os principais indicadores de mortalidade dos corpos negros apresentam dados que não estão abrigados apenas na circunscrição da epidemiologia tradicional – que tem por foco o estudo das patologias prevalentes à população negra, tais como doenças cardiovasculares, anemia falciforme, hipertensão e diabetes²⁸. Atualmente, a morte do corpo negro acontece, principalmente, pela falta de acesso resolutivo aos serviços de saúde e por violência social: altos índices de homicídio, suicídio e violência obstétrica, e falta de diagnóstico e tratamento precoce a diversas patologias²⁹. Esses são dados que revelam a questão racial imbricada com as vulnerabilidades sociais, que, por sua vez, fazem parte da singularidade do coletivo negro.

Sobre essas produções científicas, autores corroboram a teoria de que estudar raça na saúde é romper com a expectativa de saúde universal^{30,31}. A lógica de que somos todos iguais e que saúde, como conceito e realidade, é igual para todos em qualquer lugar do mundo se torna obsoleta quando se constata as desigualdades sociais e a pluralidade humana.

Conceição et al.¹⁹, ao realizarem análise curricular do curso de Medicina acerca da saúde da população negra, convergem para os dados desta pesquisa ao considerarem a necessidade de abordagem do conhecimento abrangente e específico, indicando que é preciso aliar a teoria social sobre raça aos conhecimentos específicos de saúde, levando também em consideração a importância da humanização em contraponto ao preconceito, à discriminação e à intolerância racial, que, em suma, visam combater o racismo institucional e interpessoal na saúde.

Mas como tornar esse conhecimento teórico um dispositivo prático? Esta pesquisa também conferiu dados acerca do percurso didático-metodológico utilizado para abordagem desses fenômenos. Se, por um lado, há o aumento de PCC com disciplinas obrigatórias e optativas discutindo raça e saúde da população negra, sendo um alcance necessário de ser pontuado, por outro, é imperioso enfatizar o gargalo vigente no que se refere à abordagem transversal, às propostas de ementas do internato ou estágio e ao fomento de programas e ações de extensão, bem como aos programas ou às políticas institucionais de incentivo à temática. Estas últimas apresentaram tímida presença nos PCC.

Na conexão teoria e prática, destaca-se a Ufal que apresenta em seu PCC o eixo temático “educação das relações étnico-raciais, cultura brasileira/afrodescendentes” a ser desenvolvido de forma transversal em vários momentos do curso e mais especificamente nos módulos de prática de interação ensino, saúde e comunidade (Iesc), saúde da criança e do adolescente, do adulto e do idoso e clínica médica, e nos espaços de estágios e plantões. Além disso, a Ufal coloca o internato em saúde coletiva e saúde da família como estágio curricular obrigatório e preconiza, prioritariamente, práticas que permitam aos discentes conhecer os perfis epidemiológico, sociodemográfico e de morbimortalidade, e os determinantes sociais de saúde-doença das populações quilombolas e indígenas.

Como projetos de extensão, a Ufal apresenta o intitulado Projeto Afroatitude, que contempla a promoção de ações afirmativas no sentido da atenção à saúde da população negra, e o Neab, que, por meio de chamadas e editais, estimula os programas de ações interdisciplinares. Essa universidade apresenta ementa de 33 disciplinas na qual está prevista a abordagem ética profissional, considerando a história clínica e as diversidades étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência.

Ademais, poucas foram as universidades que contemplaram essa práxis com amplitude. A Ufba tem incluso em seu PCC o “Programa Permanente de Extensão de Educação das Relações Étnico-raciais”, que objetiva contribuir para a promoção da igualdade racial na comunidade universitária de graduações na área de saúde; a UFRB cita a existência da intitulada Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis, criada com o propósito de articular e implementar políticas e práticas de democratização relativas ao ingresso, à permanência e à pós-permanência estudantil no ensino superior; e a UFC pontua a existência do Projeto Milton Santos de Acesso ao Ensino Superior (Promisaes), um programa federal que tem o objetivo de fomentar a cooperação técnico-científica e cultural entre o Brasil e os países com os quais mantém acordos – em especial os africanos – nas áreas de educação e cultura.

Ora, o déficit na abordagem prática sinaliza o pouco valor atribuído ao campo da experiência para a compreensão da saúde racializada. Aí se encontra o perigo da segregação e da fragmentação curricular, como explica Hooks³²: o conceito, por si, não dá existência a um processo ou uma prática; do mesmo modo, uma pessoa pode praticar teorizações sem jamais conhecer os conceitos fundamentais, apenas tendo por base suas experiências individuais. Isso pode reverberar em teorias cristalizadas que não se atualizam com o empírico expresso; e/ou em práticas de caráter autocentrado, com referências próprias e que não necessariamente têm por base uma prática centrada nas necessidades de quem está sendo assistido. A experiência atualiza a teoria e a torna dinâmica e contemporânea em seu espaço-tempo-lugar, entendimento esse conhecido como *práxis*.

Esse abismo entre teoria e prática também foi evidenciado por Gonçalves et al.²⁶, o que fez apostarem que raça, na formação em saúde, pode ser considerada “uma categoria fantasmática: sempre referida, sem nunca ser mencionado o que, de fato e concreto, a substancia”. Isso acontece também tendo como base histórica a política do silenciamento e da invisibilidade dos corpos negros. Historicamente, a população negra sofreu processos de epistemicídio, tendo como objetivo principal o extermínio da produção do conhecimento negro para a manutenção do poder da branquitude³³. Em nível macro, isso produziu ressonâncias em todos os setores, não estando isentos o campo da saúde e, de modo específico, o campo médico.

Para romper esse modelo ideológico de produção do saber, autores da sociologia e antropologia referem a importância de analisar o lugar que a negritude ocupa. Ribeiro³⁴ adjunta com a referência denominada “lugar de fala”, em que todos os sujeitos falam/existem a partir de um lugar

social. Destarte, importa saber qual o lugar da negritude na sociedade, na medicina e nos serviços da saúde, já que ele está hegemonicamente inscrito no campo da objetificação, subalternidade e subserviência. É preciso romper essa relação de inferioridade e negação dos corpos negros, afirmando seu lugar de insistência na existência, mesmo diante de barreiras consolidadas em sua trajetória.

Nesse íterim, diante da análise dos resultados apresentados, faz-se justo, essencial e vantajoso a presente análise findar evocando os seguintes questionamentos:

- Como alinhar a produção do conhecimento à prática de cuidados racializados em saúde?
- Como qualificar, avaliar e gerir competências e habilidades do profissional médico para além do conhecimento teórico e técnico-assistencial?

Eis importantes desafios a serem enfrentados.

Para o fomento de uma educação médica antirracista, urge a necessidade de uma formação pautada na práxis dialógica, humanista, crítico-reflexiva e ética em saúde. Estudiosos de uma epidemiologia social crítica, pesquisadores do grupo de trabalho Racismo e Saúde e teóricos militantes de movimentos negros sugerem que é preciso promover debates raciais em saúde mais consistentes, que privilegiem a afirmação do lugar da negritude como protagonista na construção de saberes³⁵. E isso é possível a partir da aproximação dialógica com os corpos negros. É necessário fazer um convite a buscar respostas:

- O que é saúde para a população negra?
- Quais são as suas demandas? O que a adocece?
- O que a mata e o que a faz viver?
- Em outras linhas, o que é o cuidado racializado em saúde?

Respostas concretas e efetivas a essas questões precisam ser identificadas, mapeadas e discutidas para um planejamento teórico-metodológico mais consistente, com embasamentos da experiência negra.

CONCLUSÃO

Para a coerência de uma saúde democrática, pautada na equidade e na integralidade do cuidado, visando superar vulnerabilidades e desigualdades sociais que reverberam no campo da saúde, de modo específico, na prática médica, este artigo encerra pontuando alguns fechamentos e aberturas para a continuidade da produção do saber-fazer de projetos pedagógicos curriculares com uma proposta antirracista.

Em tempo, à memória deste escrito, importa lembrar que a educação médica também é uma construção inscrita em um processo cultural com influência de forças externas e internas à escola médica. Abordar o corpo humano em diálogo com

a saúde e a cultura é uma proposta ousada na inventividade do SUS que, por sua vez, ainda enfrenta barreiras e muros tecnoassistenciais.

O combate ao racismo pede posturas antirracistas coletivas e intersetoriais. Sublinha-se, nessa seara, que a saúde pública e a medicina são áreas que participam ativamente da construção do pensamento racial no Brasil. As principais teorias raciais de cunho biologicista determinante e que fomentaram o racismo estrutural foram exploradas cientificamente por essas áreas. Por isso, é dever delas propor teorias, práticas e políticas de como pensar o homem e seus processos de saúde na contemporaneidade, transversalizados pelos determinantes sociais, sendo raça componente que constitui fator estruturante das iniquidades em saúde.

Este artigo evidencia, portanto, a necessidade de correlacionar teoria, política, habilidades, competências e atitudes assistenciais pautadas no conhecimento crítico, humano e ético para a elaboração de PCC dos cursos de Medicina. É fundamental também a realização de pesquisas quanti-qualitativas que aprofundem essa análise exploratória, tanto na escala do cotidiano quanto na local/regional, seja por estudos de caso ou comparativos, cujos recortes temporais e espaciais permitam a continuidade da investigação das estruturas curriculares e das propostas políticas, teóricas e metodológicas, segundo raça.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Mariana Pompílio Gomes Cabral e Maxmiria Holanda Batista participaram de todas as etapas da produção do presente artigo. Nicolas Araújo Gomes participou da coleta e análise de dados, do processo de escrita do corpo do artigo, de sua formatação e da organização de referências. Amanda Carolina Trajano Fontenele participou da coleta de dados. Raul Crisóstomo Rocha participou da coleta de dados e da elaboração do processo de escrita do corpo do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

- Ramos JS, Maio MC. Entre riqueza natural, a pobreza humana e os imperativos da civilização, inventa-se a investigação do povo brasileiro. In: Maio MC, Santos RV, organizadores. Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 25-49.
- Maio MC. Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. In: Maio MC, Santos RV, organizadores. Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 51-81.
- Schwarzc LM. O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras; 1993.
- Rodrigues RN. As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social; 2011.
- Oda AMGR. Alienação mental e raça: a psicopatologia comparada dos negros e mestiços brasileiros na obra de Raimundo Nina Rodrigues [Tese] [Doutorado em Ciências Médicas]. [Campinas]: Universidade Estadual de Campinas; 2003. p. 181-195.
- Oda AMGR, Dalgalarondo P, Juliano Moreira. Um psiquiatra negro frente ao racismo científico. Rev Bras Psiquiatr. 2000;22(4):178-9.
- Laguardia J. O uso da variável "raça" na pesquisa em saúde. Physis. 2004;14(2):197-234.
- Alves PC. A cura da raça: eugenia e higienismo no discurso médico sul-rio-grandense nas primeiras décadas do século XX. Cad Saúde Pública. 2007;23(1):242-4.
- Stepan NL. A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
- Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde Soc. 2016;25:535-49.
- Monteiro RB, Santos MPA, Araujo EM. Saúde, currículo, formação: experiências sobre raça, etnia e gênero. Interface Comum Saúde Educ. 2021;25:12-13.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
- Pitombeira DF, de Oliveira LC. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. Ciênc Saúde Colet. 2020;25:1699-708.
- Brasil. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Brasília: Departamento de Apoio à Gestão Participativa; 2010.
- Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União; 23 jun 2014. Seção 1, p. 8-11.
- Brasil. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Diário Oficial da União; 2 fev 2017. Seção 1, p. 62.
- Brasil. 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. Brasília; 2012 [acesso em 5 jul 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm.
- Souza PGA, Pôrto ACCA, Souza A, Silva Júnior AG, Borges FT. Perfil socioeconômico e racial de estudantes de Medicina em uma universidade pública do rio de janeiro. Rev Bras Educ Med. 2020;44(3):e090.
- Conceição MCD, Riscado JLDS, Vilela RQB. Relações étnico-raciais na perspectiva da saúde da população negra no curso de medicina: análise curricular. Revista Brasileira de Ensino Superior. 2018;4(3):31-34.
- Schraiber L. Epistemologia em saúde coletiva na América Latina: questões do Brasil de uma perspectiva histórica. 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Epistemologia em Saúde Coletiva na América Latina. 2018; Rio de Janeiro, Brasil.
- Cohn A. Reformas da saúde e desenvolvimento: desafios para a articulação entre direito à saúde e cidadania. In: Cohn A, organizador. Saúde, cidadania e desenvolvimento Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado; 2013, p. 221-35.
- Brasil. Portaria nº 40, de 12 de dezembro de 2007. Institui o e-MEC, sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações relativas aos processos de regulação, avaliação e supervisão da educação superior no sistema federal de educação, e o Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos Superiores e consolida disposições sobre indicadores de qualidade, banco de avaliadores (Basis) e o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) e outras disposições. Diário Oficial da União; 29 dez 2007. Seção 1, p. 23.

23. Brasil. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União*; 24 maio 2016. Seção 1, p. 44.
24. Oliven AC. Ações afirmativas, relações raciais e política de cotas nas universidades: uma comparação entre os Estados Unidos e o Brasil. *Educação*. 2007;30(1):30-31. [acesso em 27 jul 2021]. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/539>.
25. Rodrigues VS, Batista CB, Vecchia MD. Corpos anatomizados e educação médica: identificando interseções entre cultura, formação e prática médica. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(3):e106.
26. Gonçalves MM, Marques MCC, Schucman LV. Raça e racismo na formação em saúde: do conceito a práxis. In: Mota A, Marinho MGSMC, Schraiber LB, organizadores *Educação, medicina e saúde: tendências historiográficas e dimensões interdisciplinares*. Santo André: UFABC, CD&G; 2018. p. 79-106.
27. Twine FW. *Racism in a racial democracy: the maintenance of white supremacy in Brazil*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 1998.
28. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: Funasa; 2005. p. 9-48.
29. Cerqueira D, Bueno S, Lima RS, Neme C, Ferreira HRS, Alves PP, et al. *Atlas da violência 2019*. Brasília: Ipea; 2019.
30. Fry P. As aparências que enganam: reflexões sobre raça e saúde no Brasil. In: Monteiro S, Sansone L, organizadores. *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz; 2004. p. 121-35.
31. Maio MC. Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. In: *Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil*. 2010. p. 51-82.
32. Hooks B. *Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade*. São Paulo: WMF Martins Fontes.; 2013.
33. Pessanha EAM. Do epistemicídio: as estratégias de matar o conhecimento negro africano e afrodiaspórico. *Problemata – Revista Internacional de Filosofia*. 2019;10(2):167-94.
34. Ribeiro D. *Pequeno manual antirracista*. São Paulo: Companhia das Letras; 2019.
35. Borret RH, Araújo DHS, Belford PS, Oliveira DOPS, Vieira RC, Teixeira DS. Reflexões para uma prática em saúde antirracista. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(supl 1):e148.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.