



Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Educação – FE  
Programa de Pós-Graduação em Educação - Modalidade Profissional - PPGE-MP

**POSSIBILIDADES PARA UMA FORMAÇÃO MÉDICA ANTIRRACISTA:  
POTÊNCIAS CURRICULANTES**

**Pedro Paulo Pereira Caixeta**

Brasília - DF  
2025

Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Educação – FE  
Programa de Pós-Graduação em Educação - Modalidade Profissional - PPGE-MP

**POSSIBILIDADES PARA UMA FORMAÇÃO MÉDICA ANTIRRACISTA:  
POTÊNCIAS CURRICULANTES**

**Pedro Paulo Pereira Caixeta**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Mestrado Profissional, da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em educação, na área de concentração Desenvolvimento Profissional e Educação, sob a orientação da professora doutora Rita Silvana Santana dos Santos e coorientação da professora doutora Dais Gonçalves Rocha.

Brasília - DF  
2025

**Pedro Paulo Pereira Caixeta**

**POSSIBILIDADES PARA UMA FORMAÇÃO MÉDICA ANTIRRACISTA:  
POTÊNCIAS CURRICULANTES**

Banca examinadora composta pelos membros:

---

Professora doutora Rita Silvana Santana dos Santos  
Universidade de Brasília - UnB  
Orientadora - presidente

---

Professora doutora Dais Gonçalves Rocha  
Universidade de Brasília - UnB  
Coorientadora

---

Professora doutora Edna Maria de Araujo  
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS  
(Membro titular)

---

Professora doutora Nilza Rogéria Nunes  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-RJ  
(Membro titular)

---

Professora doutora Liliane Campos Machado  
Universidade de Brasília - UnB  
(Membro suplente)

*para C.*  
*Desculpa por ter demorado tanto.*

*Like yeah, open correctional gates in higher desert  
Yeah, open our mind as we cast away oppression  
Yeah, open the streets and watch our beliefs  
And when they carve my name inside the concrete  
I pray it forever reads*

*Freedom! Freedom! I can't move  
Freedom, cut me loose!  
Singing, freedom! Freedom! Where are you?  
Cause I need freedom too!  
I break chains all by myself  
Won't let my freedom rot in hell  
Hey! I'ma keep running  
Cause a winner don't quit on themselves*

Trecho da música *Freedom*, por *Beyoncé & Kendrick Lamar*

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| Memorial: quebrando o pacto .....  | 6  |
| Introdução .....   | 9  |
| 1. Revisão da literatura .....   | 13 |
| 1.1. Conceitos estruturantes: <i>raça, racismo, branquitude e antirracismo</i> ..... | 13 |
| 1.2. Entendendo o racismo no Brasil: iniciando o diálogo com a branquitude .....     | 20 |
| 1.3. O racismo e as iniquidades para a saúde da população negra .....                | 23 |
| 1.4. O processo de formação médica no mundo e no Brasil .....                        | 24 |
| 1.5. A educação antirracista no processo de formação médica .....                    | 29 |
| 2. Metodologia .....   | 32 |
| 2.1. Natureza do estudo .....  | 32 |
| 2.2. Contexto do estudo .....  | 33 |
| 2.3. Estudantes da oficina .....   | 35 |
| 2.4. Desenho do estudo .....   | 36 |
| 2.5. Análise temática .....  | 39 |
| 3. Resultados e discussão .....  | 41 |
| 3.1. Altas expectativas .....  | 41 |
| 3.2. Navegando em águas rasas .....  | 44 |
| 3.3. Assustando-se com a realidade .....   | 48 |
| 3.4. Por favor, ajude-nos .....  | 51 |
| 4. Conclusão .....   | 58 |
| 5. Produto técnico: diretrizes para a educação médica antirracista .....             | 59 |
| Referências .....  | 70 |

## **Memorial: quebrando o pacto**

Eu sou um homem, cis, *gay*, branco. Médico. Sim, sou branco, e qual é a importância de anunciar minha cor, minha raça?

Porque é importante situar as pessoas que me leem sobre minha identidade. Ser branco é ser parte de uma raça, de uma cor, de uma mochila cheia de benefícios, de um montão de vantagens, assim como ser um homem cis em uma sociedade machista.

Também sou *gay* e não estou fazendo um trabalho sobre a saúde da população LGBTQ+, o que me foi questionado (inclusive por mim mesmo). Decidi-me aprofundar, primeiro, no que acredito ser um problema mais antigo, que requer uma reparação histórica mais urgente, sem retirar a importância da interseccionalidade. Sou *gay*, e a população LGBTQ tem muita dificuldade de acesso à saúde e sofre pela homofobia na saúde, mas não é sobre isso que vamos conversar neste trabalho.

Enfim, eu reconheço meus privilégios, minha cor e que sou parte da branquitude. Reconhecer quem sou e anunciar meus privilégios serve como exemplo. Nós, brancos, demoramos muito tempo para entender que temos cor (na verdade, a grande maioria ainda não entendeu), raça e privilégios. Venho, neste trabalho, gritar aos meus iguais: nós somos herdeiros dos benefícios que o racismo propiciou para a população branca desde os primórdios deste país. Ajudar a acabar com o racismo é um dever nosso.

Lembro-me de ser convidado a participar do Clube de Leitura: Brasília. O primeiro encontro a que compareci foi um dia depois do meu aniversário, em agosto de 2019, quando discutimos sobre o clássico *O sol é para todos*, de Harper Lee. As lembranças daquele encontro presencial ainda me incomodam. Eu percebi, pela primeira vez, que precisava fazer algo de concreto pelo meu dito antirracismo. Discutindo com aqueles amigos, eu tive a necessidade de transformar em ações as palavras que ali ouvi. Mas, essas reflexões não me prepararam para o que relato a seguir.

No dia 18 de maio de 2021, quase um ano depois da morte de George Floyd, no fatídico 25 de maio de 2020, recebi uma mensagem de uma grande amiga, uma médica negra, que havia sofrido o que chamou de preconceito, mas era racismo. Ela não foi reconhecida como médica em seu ambiente de trabalho e foi questionada sobre sua formação por outras pessoas do lugar. Ela compartilhou comigo o constrangimento e a dor que sentiu naquele lugar e sabia que o problema era a cor da pele dela. Eu não soube o que fazer, não soube como reagir nem o que dizer. Disse algo sobre o racismo ser muito ruim, mas foi só. Fiquei em silêncio, como, assim, é o pactuado por quase todas as pessoas brancas. Mas, meu silêncio

e minha falta de resposta e de reação incomodaram-me por muito tempo, e posso dizer que esse episódio é o estopim para que eu buscasse agir de alguma forma, o que possibilitou a realização deste trabalho.

O racismo existe; o racismo mata; o racismo ainda é forte como as correntes do período da escravização da população negra. Eu entendia isso, mas como contribuir para a luta contra o racismo? Comecei da forma que me parecia mais correta, ir aos livros. Sempre fui ávido leitor, mas minha biblioteca, como tudo que diz respeito à branquitude, era extremamente branca e eurocentrada. Comecei a enegrecer minha biblioteca pessoal e a conhecer as preciosas palavras de Conceição Evaristo, que passou ao meu lado, na Feira do Livro de Araxá (FliAraxá), em junho de 2019, e eu não sabia quem era, pois eu estava mais preocupado em prestigiar o autor branco e europeu que estava presente ao evento. Fui atrás de formas para tentar contribuir com a luta antirracista. Comecei a ler Djamila Ribeiro, Grada Kilomba, Angela Davis, Toni Morrison. Nesse período, procurei por músicas produzidas por pessoas negras no Brasil e a ouvir e aprender com Mano Brown no seu fantástico podcast “Mano a Mano”. À medida que eu me aprofundava nos estudos, tinha a certeza de que a informação está disponível, e grande parte dela é de fácil acesso.

Por que a grande maioria das pessoas brancas não estão refletindo sobre isso? Por que pequena parte da branquitude, que se diz preocupada com o racismo, insiste em pedir aos negros que nos ensinem o que é o racismo? Se o correto é dizer “negro” ou “preto”?

Eu chego até este programa de mestrado, depois de muito pesquisar e estudar sobre o racismo e a branquitude, mas não sei tudo, não sou um especialista no assunto, venho para aprender mais. Venho com desejo de mudar essas percepções, pelo menos, das pessoas brancas que convivem comigo. Com alguns amigos e colegas, tentei trazer à tona a pauta racial, mas o pacto narcísico da branquitude é muito forte, e, mesmo dentro dele, não será uma tarefa fácil quebrá-lo. Mas, eu venho para tentar quebrar o pacto e seguirei tentando. Eu não quero um antirracismo de fachada, de Instagram. Estou cansado de vivenciar cenas de pessoas pretas e pardas sem atendimento de saúde, em leitos improvisados nos hospitais públicos. A normalização da calamidade da saúde pública precisa acabar, e combater o racismo é uma forma de lutar contra a sociedade opressora. O racismo precisa acabar. O racismo na saúde, também.

Eu quero encontrar uma forma de modificar, de fato, as estruturas da branquitude. É urgente que entendamos o racismo como uma iniquidade em saúde, como uma ideologia que estrutura nossa sociedade e mata.

Estou iludido, maluco? Dizem alguns: “Pedro, não mexa com isso. Isso sempre existiu e vai continuar existindo.” “Vá cuidar da sua vida...” “Deixa de querer aparecer!” “Vá focar na medicina! Por que você não fez o mestrado dentro da área médica?”

Eu não aguento mais e não vou parar. Não desistirei!

## **Introdução**

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como um direito universal, integral e equânime. No entanto, a população negra — compreendendo pessoas autodeclaradas pretas e pardas — apresenta, historicamente, os piores indicadores de saúde no Brasil. Diante desse contexto, como resultado de décadas de mobilização dos movimentos sociais negros, foi instituída em 2009 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que estabelece diretrizes para a promoção, a prevenção e o cuidado em saúde voltados à população negra. Fundamentada nas reivindicações dos movimentos sociais, especialmente das mulheres negras, a PNSIPN reconhece o racismo como determinante social das iniquidades em saúde, cujos efeitos se expressam em maiores índices de morbimortalidade, piores desfechos clínicos e agravamentos de condições de saúde para além das desigualdades socioeconômicas (Brasil, 2023).

O racismo estrutural (Almeida, 2019) contribui para desfechos adversos na saúde materno-infantil das populações negra e indígena, intensifica o risco de complicações gestacionais, reduzi o acesso a cuidados pré-natais, de parto e pós-natais, além de elevar as taxas de mortalidade infantil (Rebouças, et al., 2022).

No início da vida, observando as consequências do racismo no período perinatal, destaca-se o estudo de Greenwood e colaboradores (2020), realizado nos Estados Unidos, que evidenciou significativa redução na mortalidade de recém-nascidos negros, quando atendidos por profissionais médicos da mesma raça. Nesse sentido, crianças negras têm menores chances de sobrevivência quando assistidas por médicos brancos, o que indica o impacto da concordância racial na qualidade do cuidado recebido (Greenwood, 2020).

Um dado alarmante refere-se ao suicídio entre jovens, cuja prevalência é ainda mais elevada entre a adolescência e a juventude negra. O racismo, nesse contexto, atua como fator agravante, à medida que as queixas relacionadas à discriminação racial são frequentemente subestimadas e os próprios jovens são responsabilizados por sofrerem racismo (Brasil, 2018).

Ao analisarem-se doenças geneticamente prevalentes na população negra, como a hipertensão arterial, observa-se que o racismo atua como um fator agravante na atenção à saúde, tanto a curto quanto a longo prazo. A pandemia de covid-19, em 2020, evidenciou, de forma ainda mais contundente, essa desigualdade, ao provocar o agravamento desproporcional no acesso e na qualidade do atendimento em saúde para a população negra,

escancarando o racismo como um determinante social dos piores desfechos em saúde (Oliveira, 2020; Souza, 2021).

Diante das múltiplas evidências do impacto do racismo na saúde, em 2014, foi promovida a atualização nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de medicina, incorporando a abordagem da equidade étnico-racial como um dos eixos formativos. No entanto, mesmo com a mudança normativa, observa-se que a prática pedagógica nas universidades ainda desconsidera, em grande medida, os aspectos étnico-raciais na formação médica. Essa lacuna foi agravada durante a pandemia de covid-19, em 2020, quando a adoção do ensino remoto emergencial levou à redução da carga horária e à exclusão de conteúdos considerados “não essenciais”, entre os quais, frequentemente, estavam as pautas antirracistas (Brasil, 2014; Souza, 2020).

Nesse diapasão, como orienta Cida Bento, torna-se fundamental estabelecer possibilidades de diálogo com a branquitude, a respeito das disparidades étnico-raciais presentes na sociedade brasileira (Bento, 2022). Para que esse diálogo ocorra de forma crítica e transformadora, a educação apresenta-se como um elemento central, capaz de promover a conscientização, contribuir para a desconstrução de privilégios e o enfrentamento das desigualdades raciais (Pimenta, 2022).

Como destaca Paulo Freire, a educação tem um papel libertador quando orientada por uma pedagogia crítica, comprometida com a transformação social (Freire, 1996). Nesse mesmo sentido, Bell Hooks (2013) defende a educação como prática da liberdade, na qual o espaço educativo se torna um local de resistência e engajamento político. Assim, o diálogo com a branquitude sobre o racismo exige práticas pedagógicas que rompam com a neutralidade aparente do ensino tradicional, reconhecendo as relações de poder e incentivando uma escuta ativa e ética sobre os marcadores raciais (Hooks, 2013).

Este trabalho fundamenta-se no referencial teórico do pensamento negro e nas contribuições de importantes intelectuais e ativistas na luta antirracista, como Sueli Carneiro, Cida Bento, Lélia Gonzalez, Nilma Lino Gomes, Abdias do Nascimento, Kabengele Munanga, Achille Mbembe e Silvio de Almeida. Ao considerar a educação como uma via de enfrentamento ao racismo, destaca-se a contribuição de Nilma Lino Gomes (2017), que compreende o Movimento Negro como um "produtor de saberes emancipatórios e um sistematizador de conhecimentos sobre a questão racial no Brasil. Saberes transformados em reivindicações, das quais várias se tornaram políticas de Estado nas primeiras décadas do século XXI" (Gomes, 2017).

Somando-se à potência do Movimento Negro como produtor de saberes e agente educador, este trabalho também se apoia na teoria etnoconstitutiva do currículo, proposta por Roberto Sidnei Macedo. Essa perspectiva defende um processo formativo que reconhece e valoriza os sujeitos em sua integralidade, considerando suas origens, identidades, raça, etnia, crenças, medos, desejos e verdades. Nesse entendimento, o currículo deixa de ser um conjunto fixo de conteúdos e documentos para constituir-se como um instrumento vivo, dinâmico e transformador, que deve ser elaborado e moldado coletivamente por todos os envolvidos na formação. Ao incluir o estudante como sujeito ativo no processo, Macedo propõe o conceito *curriculante*, ou seja, aquele que não apenas segue o currículo prescrito, mas também intervém na própria trajetória formativa, ressignifica-a e transforma-a. A partir da *potência curricular*, os estudantes tornam-se agentes capazes de modificar o currículo de forma crítica e emancipatória (Macedo, 2018).

Dessa maneira, este trabalho tem início com a apresentação de conceitos fundamentais para a compreensão da temática, tais como *raça*, *racismo*, *branquitude* e *antirracismo*, seguidos da contextualização histórica do racismo no Brasil e de sua natureza estrutural e sistemática. Depois, discute-se o racismo como um fator de risco à saúde da população negra, evidenciando as iniquidades presentes no sistema de saúde brasileiro. Posteriormente, aborda-se o processo de formação médica ao longo dos anos, culminando na exposição dos marcos legais que fundamentam a inserção da temática étnico-racial na formação médica, bem como as mudanças curriculares já implementadas nesse campo.

O processo de formação em saúde tem o compromisso ético com a qualificação de profissionais capazes de reconhecer, enfrentar e reparar as injustiças produzidas pelo racismo histórico e sistêmico. Nesse contexto, a proposta de reparação histórica das desigualdades raciais que impactam a saúde da população negra deve ocupar um lugar central nas estratégias de combate ao racismo institucional, que, como explica Kwame Ture e Charles V. Hamilton, o racismo institucional origina-se da operação estabelecida e respeitada de instituições da sociedade, que, no entanto, produzem efeitos racistas (TURE e HAMILTON, 2021). Como adverte Soled (2021), é dever da formação médica e em saúde atuar ativamente na retificação de iniquidades passadas e na mitigação das violências ainda presentes nos serviços de saúde (Soled, 2021).

O racismo na saúde é como um ouriço cheio de espinhos em todos os seus lados e manifesta-se de maneira estrutural, em diversas instâncias do cuidado e da atenção à população negra. A superação dessas iniquidades exige ações urgentes e estruturantes no campo da saúde, sendo a formação médica um dos maiores desafios nesse processo. A

inclusão de conteúdos que abordem as questões étnico-raciais, bem como as desigualdades presentes na sociedade brasileira, é fundamental para a qualificação de profissionais conscientes, comprometidos com a equidade e engajados na luta antirracista. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída em 2009, reconhece essa necessidade e recomenda explicitamente a inserção do tema "racismo e saúde da população negra" na formação de profissionais de saúde, com destaque para a formação médica (Brasil, 2023).

Diante do exposto, questiona-se: como os estudantes de medicina da Universidade de Brasília (UnB) podem atuar como *curriculantes*, influenciando criticamente o processo de formação médica?

Para investigar e propor respostas a esse questionamento, esta dissertação tem por objetivo geral:

- Investigar como os estudantes de medicina da Universidade de Brasília (UnB) podem atuar como *curriculantes*, influenciando criticamente o processo de formação médica, de forma a incluir a educação antirracista na formação.

Nesse sentido, os objetivos específicos são:

- Evidenciar, por meio da literatura, de que modo o racismo estrutural afeta a saúde da população negra e como isso se relaciona com a formação médica.
- Compreender as percepções sobre o racismo e o antirracismo dos estudantes de medicina da UnB.
- Propor orientações para a transversalização da educação antirracista durante a graduação em medicina, a partir das experiências e das estratégias utilizadas pelos estudantes, para inserir pautas antirracistas nos currículos.

Este estudo desenvolve-se em 5 capítulos. O primeiro deles apresenta a revisão da literatura em que se discutem os conceitos estruturantes, como *raça*, *racismo*, *branquitude* e *antirracismo*, e relaciona-os à saúde da população negra e à formação médica. O capítulo 2 expõe a metodologia do estudo, sua natureza, contexto e desenho e descreve a oficina realizada com estudantes do ciclo clínico (terceiro e quarto anos da graduação em medicina), com o intuito de compreender suas percepções acerca das relações étnico-raciais, na prática médica e identificar caminhos para a potencialização da formação antirracista. O capítulo 3 evidencia os resultados e a discussão da oficina e do estudo. No capítulo 4, indicam-se as conclusões do estudo. Por fim, no capítulo 5, a partir das reflexões geradas no espaço formativo, propõem-se orientações para a transversalização da educação antirracista, ao longo da graduação em medicina.

## **1. Revisão da literatura**

### **1.1. Conceitos estruturantes: raça, racismo, branquitude e antirracismo**

Antes de iniciarmos o diálogo sobre o antirracismo no processo de formação de médicos, é preciso elucidar alguns termos que serão fundamentais para o entendimento deste trabalho. A conceituação apresentada é embasada no pensamento negro e na redefinição que os estudos sobre as desigualdades raciais, iniciados nos anos 1970, no Brasil, fizeram sobre essas variáveis, considerando-as como instrumentos responsáveis pela organização da sociedade brasileira (Carneiro, 2023).

#### **1.1.1. Raça**

Ta-Nehisi Coates observa que:

A raça é filha do racismo e não sua mãe. E o processo de definir quem faz parte desse povo sempre foi menos uma questão de genealogia e de aspecto fisionômico do que de hierarquia. Diferenças de cor de pele e de cabelo são antigas. Mas, a crença na proeminência da cor e do cabelo, a noção de que esses fatores possam organizar a sociedade corretamente e de que significam atributos mais profundos, os quais são indelévels, é a nova ideia que prevalece no âmago dessas novas pessoas que, de forma desesperançosa, trágica e ilusória, foram levadas a acreditar que são brancas (COATES, 2015).

Raça é uma construção social e surge por causa do racismo. Esse conceito vem inicialmente fantasiado de uma constatação biológica (racismo biológico-científico), mas nada mais é do que uma ideologia que hierarquiza mediante a relação de poder e a dominação camuflada, ou seja, é uma construção sociológica de uma categoria social inferior, dominada e excluída (Munanga, 2004).

A potencialidade embutida no ato de nomear, categorizar e classificar socialmente indivíduos é a força capaz de combater um comportamento social. Raça não diz respeito a uma realidade, mas a uma categoria classificatória que, sendo possível nomear e classificar, é possível hierarquizar, dominar, explorar (Guimarães, 1999).

Nesse sentido, a utilização da cor como critério de diferenciação na conceituação de raça é a estratégia utilizada para fazer parecer natural o processo de hierarquização. Ora, se existem diferenças, algo há de ser melhor que outro, supostamente. Sueli Carneiro aponta a raça como um dos elementos estruturais em todas as sociedades multirraciais de origem colonial, pois, nessas sociedades, o conceito de raça é uma variável que vai determinar a

estruturação e a estratificação da sociedade em classes. Os diferentes papéis assumidos pelos atores nos processos de colonização foram determinados pela falsa hierarquia apontada pela cor da pele dos presentes (Carneiro, 2023).

Citando Ta-Nehisi Coates, Robin DiAngelo corrobora que o processo de dominação e hierarquização de pessoas não se dá pela aparência física. Assim, a exploração vem primeiro; em seguida, está a deturpada ideologia da desigualdade entre raças, para justificar o processo exploratório (DiAngelo, 2018).

Em resumo, o conceito de raça é uma estratégia social, para explicar e justificar a brutal dominação iniciada nos processos de colonização do mundo moderno. Esse conceito é baseado em um pressuposto físico e embasado na falácia de possíveis diferenças genéticas, já desmentidas. Dessa forma, o conceito de raça, para o entendimento do racismo, não é biológico, mas sociológico (Munanga, 2004).

### 1.1.2. Racismo

Sueli Carneiro pontua:

O racismo, enquanto pseudociência, busca legitimar a produção de privilégios simbólicos e materiais para a supremacia branca que o engendrou. São esses privilégios que determinam a permanência e a reprodução do racismo enquanto instrumento de dominação, exploração e, mais contemporaneamente, de exclusão social em detrimento de toda evidência científica que invalida qualquer sustentação para o conceito de raça (Carneiro, 2023).

O racismo é a divisão dos seres humanos em grandes grupos (raças) naturalmente hierarquizados, partindo do pressuposto de que as características intelectuais e morais de um grupo são determinadas pelas suas características físicas ou biológicas, tema amplamente defendido pelos credores do racismo biológico. Os avanços científicos já invalidaram essa justificativa, entretanto as consequências deste pensamento que acobertou as atrocidades com seu manto pseudocientífico, no século 20, ainda perduram fortemente, em nossa sociedade (Munanga, 2004). Para uma abordagem didática do tema, faz-se necessário compreendermos o racismo em diferentes dimensões.

O **racismo individual** é uma categorização superficial, atribui o racismo ao indivíduo, a algum desvio de caráter e, com isso, posicionaria, em uma esfera muito menor, o problema. Existem pessoas racistas que praticam discriminação racial, entretanto o racismo está além do indivíduo, de ações individuais ou de pequenos grupos (Almeida, 2019).

O conceito de **racismo institucional** elucidada que o racismo é um comportamento também das instituições, que podem atribuir desvantagens e privilégios baseados na raça. Um exemplo são os relatos dos trabalhos de Cida Bento, que evidenciam o julgamento feito pelos brancos quando negros ocupam cargos mais elevados, ilustrando a falácia de que os negros no topo estão deslocados de sua subordinação histórica. As instituições mantêm a ideia errônea de que a ocupação de negros é uma espécie de invasão de “espaço privativo” (Bento, 2022).

Além dos indivíduos e das instituições, existe o **racismo sistêmico**. A sociedade sistematicamente está organizada para beneficiar uma raça dominante, no caso, a branca, e os privilégios dessa raça dominante estão relacionados a recompensas econômicas, sociais e psicológicas. Toda a sociedade está moldada para garantir a manutenção dessa hierarquia. O racismo sistêmico abrange todas as esferas do racismo, mas não exime o indivíduo e as instituições de o combater (Carneiro, 2023).

O racismo é classificado como um sistema, um dispositivo que se apresenta como estruturante da sociedade, ao ser corroborado pela autoridade e pelas instituições, transformando a crença individual em ações coletivas. A ideologia do racismo está de tamanha forma entremeadada em nossa sociedade que somos condicionados a aceitar determinados comportamentos e ações como a norma. O racismo é constantemente reafirmado nas escolas, nos livros didáticos, nos discursos políticos, nos filmes, na televisão, na publicidade, nas palavras e nas frases. DiAngelo (2018) observa: "Os brancos detêm as posições públicas e institucionais na sociedade, para imprimir seu preconceito racial nas leis, nas políticas, nas práticas e nas normas sociais, de um modo que as pessoas negras não podem fazer" (DiAngelo, 2018).

Entendendo que o racismo é estrutural e estruturante da nossa sociedade, faz-se necessário elucidar as diferenças entre os termos *preconceito* e *discriminação*. **Preconceito** é um sentimento ou um juízo assumido em consequência de estereótipos advindos de uma experiência pessoal ou imposta pelo meio a indivíduos de um grupo racializado, podendo ou não resultar em uma ação discriminatória. Um exemplo de preconceito é considerar uma mulher negra como mais forte e mais capaz de suportar dor (Almeida, 2019).

A **discriminação racial** é atribuir um tratamento diferenciado a pessoas de grupos racialmente identificados. Ela pode acontecer de forma direta, como, por exemplo, recusar-se a atender um paciente por causa da cor de sua pele. Por sua vez, a discriminação racial indireta ocorre quando uma situação específica de grupos racializados é ignorada ou silenciada, desconsiderando a existência das iniquidades oriundas do racismo. A

estratificação social é consequência da discriminação racial, porque, segundo Almeida (2019), "o percurso de vida de todos os membros de um grupo social – o que inclui as chances de ascensão social, de reconhecimento e de sustento material – é afetado" (Almeida, 2019).

Além da distinção entre preconceito e discriminação, é imprescindível conhecer o aparato legal brasileiro para o combate ao racismo. Mais de 100 anos depois da Abolição da Escravidão como prática permitida na sociedade brasileira, o combate ao racismo ganhou respaldo legal. A Lei do racismo, de 1989 (Lei 7.716/1989), considera crime praticar, induzir ou incitar a discriminação ou o preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional. Antes da atualização de 2023, havia, em paralelo ao racismo, o crime de injúria racial. Dessa forma havia diferença penal entre crimes cometidos ao indivíduo (injúria racial) e crimes direcionados a toda a coletividade (crime de racismo). A sua atualização de 2023 (Lei 14.532/2023) equipara a injúria racial ao crime de racismo, aumentando a severidade da pena com a possível reclusão de dois a cinco anos, que é cumprida inicialmente em regime fechado, a proibição de frequentar determinados lugares, além de multa. Esse crime é imprescritível (Brasil, 2023). Em resumo:

**Racismo** é um sistema de opressão estruturante das sociedades. Por meio da criação de uma hierarquia entre os grupos raciais, estabelece privilégios políticos, econômicos, sociais e simbólicos para um grupo em prejuízo aos demais. Pode também ser definido como um sistema ideológico de hegemonia racial.

**Preconceito racial** é uma opinião ou um julgamento negativo previamente concebido a respeito de determinado grupo racial, podendo ou não resultar em discriminação.

**Discriminação racial** é a materialização do racismo e do preconceito racial por meio de ação pessoal ou coletiva e de ações administrativas ou institucionais (Maciel, 2024).

Para melhor compreendermos o racismo e sintetizar os conceitos apresentados, há a importante contribuição de Sueli Carneiro, que, em sua tese de doutorado, apresenta o conceito *dispositivo de racialidade* como uma ferramenta analítica, para compreender a dinâmica do racismo nas sociedades contemporâneas. Segundo Carneiro (2023), o *dispositivo de racialidade* refere-se aos mecanismos e às estruturas que produzem e reproduzem a hierarquia racial, instituindo a inferiorização e a subordinação das pessoas negras. Para tanto, é composto por um conjunto de práticas, discursos e instituições que operam de forma interligada, para manter a supremacia branca com destaque para o biopoder e o epistemicídio. O *dispositivo de racialidade* atua tanto no macronível, por meio de políticas públicas, leis e

instituições, quanto no micronível, influenciando comportamentos individuais e interações cotidianas. Ele manifesta-se na distribuição desigual de recursos, oportunidades e direitos e é perpetuado por meio de estereótipos e narrativas que desvalorizam as identidades negras (Carneiro, 2023).

Uma característica central do dispositivo de racialidade é sua capacidade de adaptar-se e reinventar-se, garantindo a persistência do racismo mesmo diante de avanços legais e sociais. Como poderemos constatar ao longo deste referencial, a formação médica segue sem muitos avanços na luta contra o racismo, mesmo já existindo marcos legais para que o antirracismo seja ensinado na graduação. Assim, Carneiro destaca a necessidade de uma análise crítica que revele essas operações sutis e multifacetadas do racismo. Seu trabalho enfatiza a importância de políticas antirracistas que desafiem diretamente essas estruturas e práticas, promovendo a inclusão e a valorização da população negra (Carneiro, 2023).

Carneiro (2023) também aponta para a resistência e a resiliência das comunidades negras como formas de contestar e subverter o dispositivo de racialidade. Por meio de movimentos sociais, culturais e intelectuais, essas comunidades desenvolvem estratégias de enfrentamento que buscam dismantlar as bases do racismo e construir uma sociedade mais equitativa. Em síntese, o dispositivo de racialidade delineado por Sueli Carneiro oferece uma compreensão profunda das complexas relações de poder que sustentam o racismo, evidenciando a necessidade de um compromisso contínuo com a justiça racial e a transformação social (Carneiro, 2023).

### **1.1.3. Branquitude**

Muller e Cardoso (2017) asseveram que:

Os traços constitutivos da branquitude são: construto ideológico, no qual o branco se vê e classifica os não brancos a partir de seu ponto de vista; implica vantagens materiais e simbólicas aos brancos em detrimento dos não brancos; apresenta-se como norma, ao mesmo tempo, como identidade neutra, tendo a prerrogativa de fazer-se presente na consciência do seu portador, em situações de disputa de poder (Muller; Cardoso, 2017).

Para reconhecer a participação da população branca na perpetuação do racismo, é preciso entender o conceito de branquitude, que reúne um grupo, a raça branca, a ocupar a posição de privilégios com maior acesso a recursos materiais e simbólicos, desde o período da colonização das terras brasileiras e desfruta de privilégios históricos garantidos no Brasil, desde 1500. A hegemonia da população branca, ou seja, a supremacia branca, é uma forma de

dominação que funcionou, inicialmente, pela força, e perpetua-se por propagação dessa ideologia dominante. A dominação racial que existe em nosso país, desde os primórdios da sociedade moderna, começou pelo poder e está entremeada na vida social até hoje, na forma do racismo, por meio das desigualdades e da discriminação. Nós, sujeitos brancos, somos todos beneficiados pelos privilégios da branquitude, queiramos ou não (Schucman, 2015).

A branquitude é uma construção social que privilegia indivíduos identificados como brancos, estabelecendo um padrão normativo de poder e privilégio. Age de forma sutil e institucionalizada, garantindo vantagens sociais, econômicas e políticas para pessoas brancas muitas vezes de maneira inconsciente e, dessa forma, perpetua desigualdades raciais, ao naturalizar a posição de superioridade dos brancos, enquanto desumaniza e marginaliza pessoas negras e de outras etnias; eis o pacto narcísico da branquitude. A branquitude, não é apenas a ausência de cor, mas também um lugar de vantagem estrutural e histórica. Este conceito é essencial para entender como o racismo se mantém e reproduz-se nas sociedades contemporâneas (Bento, 2022).

O conceito e a compreensão da branquitude enquanto elemento ativo nas relações raciais são evidenciados pelos estudos do movimento negro que direcionaram o holofote dos efeitos da colonização e do racismo para além da subjetividade do negro e evidenciaram as consequências das ações do branco. As reflexões sobre a branquitude ganharam mais ênfase na década de 1990, com o surgimento dos estudos críticos sobre a branquitude, nos Estados Unidos da América, nos quais o branco se torna um objeto para compreensão das dinâmicas das relações étnico-raciais no país. No Brasil, as análises sobre a branquitude ganharam força nos anos 2000, e esse é um conceito essencial para compreender as relações raciais também no Brasil (Muller e Cardoso, 2017).

Diante da importância de discutirmos a branquitude na luta antirracista, o livro *Branquitude: diálogos sobre racismo e antirracismo* compila uma série de encontros coordenados pelo Instituto Ibirapitanga em parceria com Lia Vainer Schucman (2023), com o intuito de incluir, no debate, as pessoas brancas, que ficaram silenciadas e invisibilizadas de sua responsabilidade na perpetuação do racismo, com o foco de que é necessário questionarmos constantemente o papel do privilégio branco no enfrentamento ao racismo (Instituto Ibirapitanga; Schucman (org.), 2023).

O primeiro encontro conta com a presença de Tiago Amparo, Cida Bento e Robin DiAngelo e aborda os limites e as possibilidades de ação do branco na luta antirracista, enfatizando a esquiva da população branca da luta antirracista com justificativas pautadas em sua fragilidade branca e no pacto narcísico da branquitude, ou seja, é muito recente o diálogo

com a branquitude sobre o combate ao racismo, sob a ótica de que são e foram os brancos os responsáveis pela ideologia do racismo, por perpetuar sua potencialidade de dominação ao longo dos anos.

A branquitude tem um lugar de conforto por conta de seus privilégios. Robin DiAngelo chama atenção para os perigos de individualizar a discussão do racismo, pois a branquitude tem esquivas e justificativas pessoais, para desacreditar da existência do racismo com a falácia do "se eu sou uma pessoa boa, logo não sou racista". Mas, o pacto vai além de ações individuais.

Cida Bento explica que o pacto da branquitude é também o de morte, o de um grupo que quer manter-se no poder a qualquer custo, e, para isso, a sociedade é desumanizada e desfigurada. A autora também elucida que a branquitude não é uma identidade, mas uma reação negativa à presença negra e não um processo de identificação, pois surge como uma estratégia de dominação, de poder, de morte (Instituto Ibirapitanga; Schucman (org.), 2023; Bento, 2022).

#### **1.1.4. Antirracismo**

França e Neto (2020) reforçam que:

O conceito de raça foi estabelecido pelos europeus, para determinar a sua supremacia em detrimento daqueles que eram colonizados. Sim, o racismo é problema da branquitude, de quem o criou. Nós, negros, já temos muito trabalho em nos proteger e permanecer vivos por conta dessa mazela. A pessoa branca, ao se colocar como antirracista, deve se posicionar como tal, conversar entre os seus pares, usar o seu privilégio de ser ouvido (França; Neto, 2020).

O antirracismo é uma resposta ocidental ao que o racismo fez com a população negra no processo de colonização e construção do mundo moderno. Por sua vez, o papel da branquitude na luta antirracista deve ser o de quem criou o racismo, relacionando-se com o próprio privilégio, agindo de dentro dos espaços de poder aos quais a população negra dificilmente consegue acessar. Os brancos devem discutir pautas da equidade racial a partir da sua ótica branca e não ficar em silêncio diante das iniquidades (Pinheiro, 2023).

O racismo é uma criação do homem branco, portanto um problema do homem branco, mas que não o incomoda, e muito o beneficia. Dessa forma, é necessária a discussão sobre o racismo pela branquitude para que a realidade seja modificada de forma integral, sem diminuir a extrema importância de todo o movimento negro, que é o primeiro a abrir-nos os olhos para as atrocidades contra ele perpetrada (Oliveira, 2020).

Diante destes conceitos, espera-se que o leitor esteja orientado quanto ao que este trabalho entende sobre raça, racismo, branquitude e antirracismo, pois é a partir desta compreensão que poderemos conversar sobre a diminuição das iniquidades em saúde para a população brasileira e inserir este debate na graduação médica.

## **1.2. Entendendo o racismo no Brasil: iniciando o diálogo com a branquitude**

Diante dessa conceituação, podemos entender como o racismo forjou a estrutura social que temos hoje, no Brasil. Para iniciarmos essa análise histórica, chamamos a atenção para o que Malcom Ferdinand, em seu livro *Uma ecologia decolonial* (2022), apresenta. Ele explica sobre a existência de duas fraturas da sociedade moderna: o racismo e a exploração da natureza. Trata-se de dois movimentos inescrupulosos de dominação de outros seres humanos e de toda a natureza como mercadorias e objetos, para satisfazer os desejos coloniais, visando à modernidade.

Por outro lado, pensar a ecologia, de acordo com as contribuições do mundo caribenho, é considerar que é preciso acontecer mudanças para o futuro socioambientalmente sustentável, ou seja, é necessário transformar a sociedade mediante a mudança da relação inter-humanos e da nossa relação com o ambiente, de forma a não mais nos considerarmos separados, mas como partes constituintes da natureza. É imprescindível que o entendimento dessas duas grandes fraturas esteja atrelado a qualquer prática formativa, isto é, compreender que o racismo e a destruição da natureza vieram da mesma vontade de dominação que os europeus tinham, ao conquistar o mundo moderno (Ferdinand, 2022).

Na saúde, a dupla fratura pode ser percebida no afastamento que a medicina moderna faz da natureza, com condutas cada vez mais laboratoriais e menos naturais, desconsiderando saberes não acadêmicos e tradicionais, transmitidos de geração a geração, através dos séculos (Gewehr, 2017).

Uma vez constituída, a modernidade capitalista demonstra-se um sistema patriarcal, homofóbico, machista e colonial, pois foi construída por homens, cis, brancos e europeus. Essa dominação epistemológica é responsável pela sociedade que temos hoje, portanto, para começarmos a tirar esse véu muito bem arquitetado ao longo dos séculos, é necessário consultar nossos ancestrais, usar o movimento de *sankofa*<sup>1</sup>, não como nostalgia, mas como

---

<sup>1</sup> Palavra de origem africana, do povo acã, de Gana, que representa o símbolo de um pássaro com a cabeça voltada para trás, o que significa entrar no presente, olhando para o passado. Etimologicamente, *san* (“voltar”) - *ko* (“ir”) - *fa* (“buscar, pegar”) indica a mensagem de aprender com o passado. No contexto da escravidão, o símbolo representa a resiliência e a valorização da cultura e da ancestralidade africanas.

um guia e com orientação plural da vida. Para tanto, precisamos compreender como o racismo está envolvido na estratégia de dominação e como ele foi e ainda é muito eficaz (Grosfoguel, 2016).

O racismo, em suas diversas frentes, será responsável pela divisão do trabalho e é o cerne da estrutura capitalista do ocidente. É mediante mecanismos raciais, como a desumanização e a escravização dos povos originários, que se inicia o processo de desenvolvimento da América Latina. O ensaio de Gerson Meneses (2020) situa a colonização como o ponto de partida para a modernidade. Pela expansão do poderio branco-europeu, os habitantes de Abya-Yala (América Latina) são considerados inferiores e necessitam, portanto, de alma, do progresso e da verdade, que só os europeus poderiam prover. O processo de colonialismo caracteriza-se por três grandes vertentes: o poder (exploração), o saber (epistemicídio) e o ser (desumanização) (Meneses, 2020).

O autor destaca que, por meio dessas estratégias, o dominador colonial estabelece nova identidade ao diferente, o branco invasor determina a identidade do outro diferente. Passamos a dialogar com identidades forjadas que permitem a hierarquização, portanto a colonização, que pode ser entendida como uma estratégia de criar outros indivíduos, novas identidades que obedeçam à ordem do colonizador. Os povos originários são destituídos de suas identidades e recebem nova roupagem e, como não têm alma nem voz, nem educação, nem recursos bélicos, estão prontos para a receita de sucesso para o desenvolvimento, pela exploração da mão de obra barata (Meneses, 2020).

Colonizar culmina em retirar a natureza, os sentimentos, a ancestralidade e a solidariedade; é embrutecer. Consequentemente, descolonizar é trazer sentimentos, buscar a cura ancestral e coletiva, é reaproximar-se da natureza que está em todos nós. Uma das estratégias da luta contracolonial é o resgate das identidades ancestrais, substituídas por outras que foram forjadas pelos colonizadores (Meneses, 2020).

O processo de desumanização e escravização no Brasil foi endossado por importantes instituições do Estado, a fim de trazer respaldo científico e normalidade para as atrocidades que a população negra e indígena sofria em nosso país. Lilia Schwarcz, em seu livro *O espetáculo das raças* (2014), evidencia o papel de instituições, como as faculdades de Direito de Recife e São Paulo, as faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, o Museu de História Natural do Pará, na disseminação da ideologia do racismo científico, no contexto da República Velha (Schwarcz, 2014).

Abdias do Nascimento, em seu livro *O genocídio do negro brasileiro*, explicita as formas pelas quais a branquitude brasileira se beneficiou e beneficia-se do racismo, apresenta

a contextualização histórica desde a escravização e endossa o papel determinante desse modelo de exploração em nosso país, ou seja, sem o escravizado, a estrutura econômica do Brasil jamais teria existido (Nascimento, 2016).

Avançando na história, mais de 350 anos depois do *descobrimento* do Brasil, acontece a Abolição da Escravatura, em 1888, mas, com ela, surgem inúmeras estratégias, para manter a discriminação e a exploração da população negra, como nos mostra Carlos Hasenbalg em seu livro *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*, em que expõe ser um dos fatores mais importantes para a marginalização dos negros após o fim da escravização legalizada a política de imigração de estrangeiros brancos, em que já se iniciava o plano de embranquecimento da população (Hasenbalg, 2005).

Além dessa estratégia, Abdias do Nascimento (2016) elenca outras evidências do genocídio da população negra no Brasil, como a retirada de toda e qualquer história africana de todos os níveis educacionais e o branqueamento da cultura mediante a inferiorização da cultura negra afro-brasileira. Caso os artistas negros e negras quisessem ter sua arte reconhecida, deveriam esvaziar o conteúdo africano e seguir os padrões branco-europeus. Além disso, houve a criação de leis que favoreceram o encarceramento em massa de negros e persistem como estratégias atuais de extermínio da juventude negra (Nascimento, 2016).

Também é necessário expormos o mito da democracia racial, que é a crença de que o Brasil seja um país onde negros e brancos convivem harmoniosamente e com oportunidades iguais para todos, endossando a falácia da meritocracia, ou seja, a de que quem não consegue êxito é por incompetência ou despreparo. Porém, apenas uma das partes dessa democracia tem todo o poder em todos os níveis: os brancos, que controlam os meios de disseminar informações, o aparelho educacional e formulam os conceitos, as armas e os valores do país (Nascimento, 2016).

Hasenbalg (2005) também evidencia que, com o passar do tempo, o racismo imbricado na sociedade, embasado nos moldes de seleção e estratificação social, explica as diferenças de oportunidades entre brancos e negros, até hoje. Dessa forma, podemos entender que, desde a chegada dos europeus e do processo de desenvolvimento do Brasil, a biopolítica fortalece-se pelos aparatos legais, limitando as oportunidades dos negros em nosso país e, consequentemente, privilegiando a população branca (Hasenbalg, 2005).

### **1.3. O racismo e as iniquidades para a saúde da população negra**

O racismo no Brasil dificulta o acesso a direitos fundamentais, como a saúde, para a população negra. Dirigido pelas infames estratégias de branqueamento da população e do mito da democracia racial, é a bússola para o controle político da saúde em nossa sociedade. Essa estratégia biopolítica é capaz de intervir na existência humana, regulando quem vive e quem morre. Diante disso, as políticas públicas são um grito para a ação do governo, para que se propague a desracialização da sociedade. Assim, é necessário que conheçamos o problema, para, então, combatê-lo (López, 2012).

A saúde no Brasil tem um dos maiores programas de atenção gratuita do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), fruto de lutas sociais e do movimento negro, regido pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade. Nesse sentido, o SUS não pode, por definição, ser uma instituição racista, porém, desde os anos 2000, as desigualdades dentro do SUS são evidenciadas, tais como maior taxa de mortalidade materna e infantil negra, negligência quanto às doenças prevalentes na população negra, além de baixo grau de escolaridade, renda inferior, péssimas condições de moradia e saneamento básico e acesso reduzido às estratégias de saúde mental pelos negros (Brasil, 2017).

Mesmo com importante participação nas lutas sociais, desde o período de escravização e principalmente a partir do século 19, com o movimento negro atuando nos processos que culminaram na reforma sanitária e na criação do SUS, no fim da ditadura militar, até hoje, a população negra segue marginalizada e sofre com as iniquidades, evidenciando o racismo na saúde. O estudo de Jurema Werneck (2016) demonstra como o racismo e a discriminação são determinantes para o adoecimento e a morte de mulheres e homens negros e relata a importância da implementação efetiva da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), para encurtar as distâncias e combater o racismo. Para isso, é imprescindível que o racismo seja reconhecido como um dos principais fatores para a perpetuação de iniquidades na saúde (Werneck, 2016).

Um desastre recente em saúde merece atenção: a pandemia do novo coronavírus em 2020, que, além de ceifar a vida de mais de 690.000 brasileiros, escancarou a divisão racial existente no acesso à saúde. Trata-se da abissal diferença na forma de sobreviver à pandemia especialmente em relação a pretos, pardos e pobres, populações historicamente resistentes, sob a ameaça cotidiana da morte e dos efeitos da discriminação e da hierarquização social. A pandemia do novo coronavírus em 2020, além de expor as desigualdades, confirma a

demarcação do racismo feita pelo colonialismo, que permanece vivo e forte, embora as colônias se tenham emancipado (Oliveira, 2020).

A triste realidade é a exemplificação do conceito de necropolítica discutido pelo filósofo Achille Mbembe, que confirma o racismo como o centro e o fator coordenador das práticas necropolíticas, guiando para a compreensão da relação do Estado detentor do poder e o genocídio de populações racializadas, indo ao encontro do conceito de biopoder proposto por Foucault, que elencam o racismo como o cerne do poder do Estado, tornando legítimo o direito de deixar morrer ou de matar em nome da defesa de vidas "mais importantes" (Mbembe, 2018).

Para combatermos e arrancarmos o mal pela raiz, faz-se necessário eliminarmos o racismo na saúde, em todos os seus níveis e esferas, desfecho que depende de ações múltiplas. A pesquisadora Jurema Werneck (2016) elenca ações possíveis e necessárias; entre elas, evidenciamos a importância do treinamento de equipes para uma abordagem integral e combativa ao racismo (Werneck, 2016). Essa iniciativa perpassa a execução de políticas públicas desracializantes, mas é imprescindível incluir, desde a formação dos profissionais da saúde, na universidade, reflexões acadêmicas sobre como opera o racismo hoje (López, 2012).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra — PNSIPN, criada em 2009, é crucial para a mudança dos paradigmas do racismo na saúde, e uma de suas recomendações é que médicos e todos os profissionais de saúde conheçam as particularidades da saúde da população negra, os determinantes sociais e o perfil epidemiológico, para além dos fatores biológicos, no processo de desenvolvimento de saúde e doença. Esse conhecimento impacta diretamente o cuidado à negritude, desracializando a medicina (Brasil, 2017).

#### **1.4. O processo de formação médica no mundo e no Brasil**

Diante da necessidade de incluir os estudos antirracistas no processo de formação médica, faz-se necessário conhecer a história da formação desses profissionais. O marco revolucionário na primeira década do século XX deve-se a Abraham Flexner, que elaborou o método flexneriano de ensino voltado para a prática hospitalar e embasou a criação de hospitais-escola e o ensino pautado pela prática científica positivista (Machado; Oliveira; Malvezzi, 2021).

O método de Flexner tem suas controvérsias, mas precisa ser entendido no contexto mundial, especificamente nos Estados Unidos da América e no Canadá, onde foi criado. Os EUA e o Canadá viviam um período de baixa regulamentação para abertura de escolas médicas, sendo permitida a abertura indiscriminadamente, sem muitos critérios e sob forte influência da indústria farmacêutica. Flexner, então, lança seu relatório crítico sobre os cursos existentes e recomenda que as escolas médicas deveriam estar em universidades e os programas educacionais deveriam ter uma base científica, permitindo, assim, a regulamentação e a organização das escolas. Em contrapartida, esse modelo funcionou como guilhotina para toda e qualquer proposta de atenção à saúde que não atendessem suas prerrogativas (Pagliosa; DaRos, 2008).

O modelo flexneriano tem êxito na busca pela excelência profissional, com embasamento científico, mas desconsidera outros fatores que afetam profundamente os impactos da educação médica na prática profissional e na organização dos serviços de saúde, inclusive os elementos externos ao paciente, situação ainda fortemente presente na medicina atual. Outro problema que merece atenção nesta reflexão é a inversão de valores, pois as necessidades de saúde da população são tomadas como o ponto de chegada e não como ponto de partida da educação médica (Boelen, 2002).

No século XX, a medicina e a saúde passavam por transformações mundiais de grandes proporções principalmente quanto aos avanços técnico-científicos, impulsionando a especialização do mercado, tornando-o altamente agressivo e restrito, trazendo muito dinheiro e lucros exorbitantes, transformando a saúde em grande rede de comércio. A mercantilização da medicina é um fator determinante da organização e da gestão dos hospitais, das clínicas, dos consultórios e, conseqüentemente, das faculdades, interferindo na formação médica, expondo uma lacuna importante na formação, que é desconsiderar as necessidades da sociedade (Amoretti, 2005).

Em 1950, a partir de discussões em fóruns nacionais e internacionais, o modelo flexneriano começa a apresentar sinais de insuficiência, sendo reconhecido como muito distante das necessidades de saúde da população. No Brasil, com a reforma sanitária, houve movimentos de tentativa de aproximar a formação médica das reais necessidades da população, nascendo, assim, o conceito de integralidade em saúde (Pinheiro e Mattos, 2006).

Com a Constituição Federal de 1988 e as contribuições das conferências nacionais em saúde, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. A Lei Orgânica da Saúde número 8.080/90 orienta a formação médica pelo SUS, gerando a aproximação às necessidades de saúde mais prevalentes da população (Ferreira, 2019).

A partir dos anos 2000, há outra mudança importante no processo de formação médica brasileiro. O Ministério da Saúde assume-se como indutor da formação de profissionais para a saúde, criando a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), responsável pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 (Silva, 2017). Cabe destacar que o texto das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina de 2001 não contém nenhum dos seguintes termos: *raça, etnia, racismo, negro, preconceito, discriminação*. Isso evidencia que o ensino não contemplava as relações étnico-raciais ou as discussões antirracistas como componentes curriculares do curso de medicina.

Em 2002, é criado o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed), que estimulava as escolas a adequar seus currículos às DCN de 2001. Assim, vários programas são criados, com o intuito de fortalecer o eixo ensino-serviço, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), projetando a medicina voltada para as demandas da sociedade, e não o contrário, como ocorreu à época de Flexner (Machado; Oliveira; Malvezzi, 2021).

Outro fato crucial para a educação médica é a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e do Sistema Nacional de Avaliação de Educação Superior (SINAES) em 2004, o que demonstra a necessidade de construirmos uma educação para além do conhecimento técnico-científico, porque, diante da proposta de um quadrilátero da formação, o profissional de saúde precisa ser formado em quatro vertentes: o ensino, a gestão, a atenção em saúde e o controle social. Dessa maneira, o processo de educação em saúde tem de ser um ato político intencional com vias para melhorar as condições de saúde de toda a população (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A criação do Programa Mais Médicos, em 2013, estabeleceu novos parâmetros para a formação médica no país. Juntamente com a mudança trazida pela lei de cotas, desencadeou-se a necessidade de elaboração das novas DCN de medicina, publicadas em 2014, visando à formação de profissionais mais preparados para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) e induzindo as Instituições de Ensino Superior (IES) a assumir a responsabilidade social pelo sistema público de saúde (Machado; Oliveira; Malvezzi, 2021).

Analisando as DCN de medicina de 2014, temos uma surpresa pequena, mas grata.

#### Seção I

##### Da Atenção à Saúde

Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para observar as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, **étnico-racial**, socioeconômica, cultural e ética que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar: a) Acesso

Universal e Equidade como direito à cidadania **sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade** e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS)

...

Seção III

Da Educação em Saúde

CAPÍTULO III DOS CONTEÚDOS CURRICULARES E DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

**Art. 23** Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar **relacionados com todo o processo de saúde-doença** do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando:

...

VII - abordagem de temas transversais no currículo, que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos, educação ambiental, ensino de libras, **educação das relações étnico-raciais e história da cultura afrobrasileira e indígena;**

...

**Art. 29 A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:**

IV - promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, **étnico-raciais**, socioeconômicas, culturais e ambientais.

(Brasil, 2014 – grifos do autor)

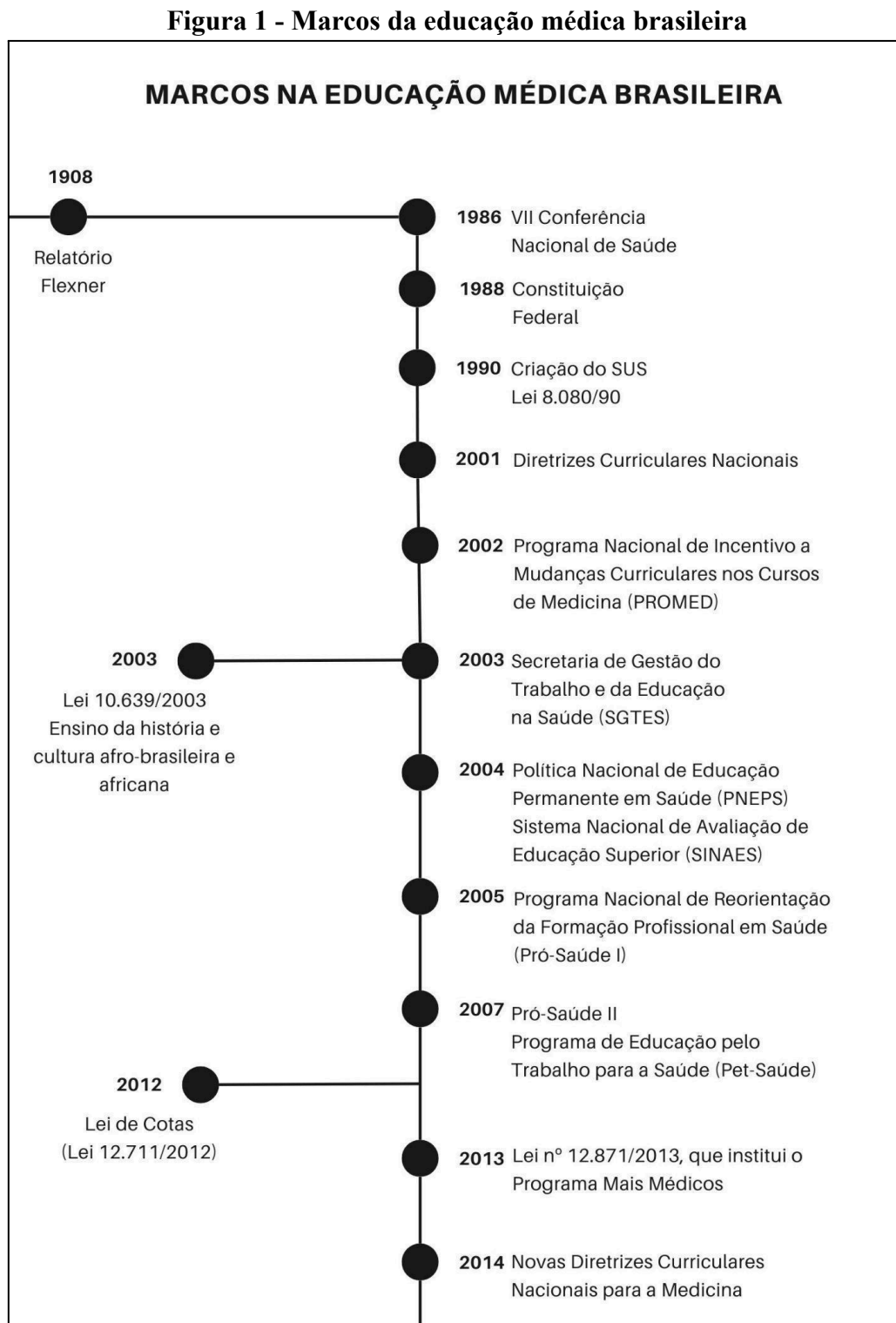
Diante dessas mudanças no paradigma da educação médica, podemos perceber o quanto avançamos para atender as demandas da população, principalmente inserindo, nos cursos de graduação e de educação permanente, a importância do aprendizado voltado para a integralidade do cuidado e a ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando o trabalho colaborativo multiprofissional e as metodologias ativas (Furlanetto et al., 2014).

Com o passar dos anos e da expansão da informação com os avanços tecnológicos, deparamos com outros desafios, como a hierarquização dos saberes nas diferentes classes de profissionais de saúde e entre profissionais graduados e os saberes da população, fruto de nossa herança da colonização eurocêntrica, racista, machista e tecnicista. A discrepância entre saberes é um desafio para a graduação e a educação permanente em saúde enquanto estratégia política. O capitalismo também tem suas raízes na formação em saúde, por isso é bastante difícil formar profissionais comprometidos com as necessidades de saúde dos usuários, das famílias e da comunidade, como ensina o SUS (Ogata et al., 2021).

Há duas leis cruciais para o entendimento deste trabalho e, principalmente, para o combate às iniquidades em saúde no Brasil: a Lei número 10.639/2003, que versa sobre o ensino da história e da cultura afro-brasileira e africana, ressaltando a importância da cultura negra na formação da sociedade brasileira; a Lei número 12.711/2012, a Lei de Cotas, uma reparação histórica para o acesso ao ensino superior, mais um fruto da luta do movimento negro. A partir desses dois marcos legais, a branquitude passa a ter contato com a real história

da população negra do país. Além disso, a presença negra nas universidades muda o paradigma de ensino e tensiona as diretrizes curriculares, como podemos conferir nas DCN de 2014 do curso de medicina (Brasil, 2003 e 2012).

A figura 1, abaixo, resume os principais marcos da educação médica brasileira.



Fonte: Elaboração própria com base em Ferreira, 2019.

### 1.5. A educação antirracista no processo de formação médica

A educação para as relações étnico-raciais já está presente nas diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina, mas o questionamento pertinente é se, na prática, tem sido abordada no processo de formação médica.

Uma possibilidade de inclusão da educação antirracista no currículo médico pode ocorrer mediante processos formativos que contemplem a teoria etnoconstitutiva de currículo, incluindo a diferença e ensinando a ouvir todos os atores desse currículo para que haja, de fato, um processo que produza o ensino consciente e verdadeiro (Macedo, 2018). A diferença que, por muito tempo, permitiu a hierarquização deve participar da definição do que será o conhecimento a ser construído. Aprender a utilizar essa teoria, que engloba e enxerga todos os envolvidos no processo de aprendizagem e incentiva o conhecimento livre com afeto e respeito, é libertador e é um dos caminhos para que possamos atuar frente ao racismo sistêmico (Macedo, 2018).

Expomos, a seguir, estudos que já analisaram a ocorrência da educação antirracista na formação de profissionais de saúde.

- Souza e Rocha (2022), em estudo recente, apontam que é ainda inicial a inserção do tema *saúde da população negra* nos cursos de graduação em saúde (Souza; Rocha, 2022).
- O trabalho desenvolvido por Rebecca Santana e colaboradores (2022), visando entender a equidade racial nos cursos da área da saúde, encontrou coordenadores de curso com pouco ou nenhum conhecimento sobre o racismo, fator que contribui para a continuidade de ações supremacistas (Santana et al., 2022).
- O trabalho de Ana Carolina Silvério e Nicole Dias (2019), que avaliou a abordagem da saúde da população negra nos cursos da área da saúde, concluiu que passar pela universidade, na área da saúde, sem conhecer as particularidades da saúde da população negra é prejudicial para os futuros profissionais e que é necessária a inclusão da desracialização e da luta antirracista nos currículos de graduação (Silvério; Dias, 2019).
- Rocha, Souza e Cavadinha (2019) argumentam que a presença da equidade racial nas DCN de 2014 é insuficiente para modificar a práxis dos profissionais que serão formados. O debate sobre a equidade deve ser central no processo de formação, pois é uma possibilidade de mudanças significativas

mediante o diálogo de saberes dos diversos atores. A inclusão deve ser um princípio direcionador da formação em saúde, catalisando políticas públicas emancipatórias pela integração de ensino-serviço-comunidade (Rocha; Souza; Cavadinha, 2019).

- A dissertação de mestrado de Deyse Maria Silva (2016) demonstra meios para a avaliação do racismo nos cursos de saúde, mediante a aplicação da escala de racismo moderno. O trabalho também arremata que o principal fator responsável pela perpetuação do racismo é o reforço aos estereótipos sobre a população negra e direciona para a necessidade de inclusão dos temas das relações étnico-raciais nos currículos, mas, principalmente, que as instituições promovam, de fato, ações para mudança de atitude em relação ao assunto. A sugestão da pesquisadora é que sejam desenvolvidos módulos ou disciplinas que ofereçam aos alunos a oportunidade de desenvolver uma visão crítica sobre o assunto, além de capacitar o corpo docente e todos os funcionários da universidade (Silva, 2016).
- Dyana Helena de Souza (2020), também em sua dissertação de mestrado, avalia qualitativamente a percepção de docentes dos Núcleos Docente Estruturantes — NDE de cursos da Faculdade de Ciências da Saúde e da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília quanto à equidade racial. Ela conclui que ainda há, por parte da branquitude, ou seja, a maioria dos professores que participaram das oficinas, a recusa em reconhecer o racismo presente nas estruturas curriculares. Além disso, os professores tentam reafirmar que tudo não passa de uma questão de classe social, para justificar as opressões. Ademais, Dyana Souza constata a existência de disciplinas que dão enfoque à equidade racial, mas ainda são insuficientes para abordar o assunto de forma satisfatória que realmente interfira na formação dos profissionais (Souza, 2020).

Para sintetizar a importância desta pesquisa, eis o relato final de um estudo sobre o debate da questão racial em um curso superior:

A reflexão sobre a formação da questão racial brasileira possibilitou uma aproximação dos principais elementos que compõem as relações raciais no país, desmistificando a democracia racial que mantém os privilégios da branquitude. Inúmeras são as iniquidades vivenciadas pela população negra que dificultam seu acesso às políticas públicas, por isso os espaços institucionais devem ser tensionados, procurando-se questionar sua estrutura racista (Souza; Pereira, 2020).

Ao longo da revisão da literatura, foram apresentados os fundamentos conceituais e históricos que sustentam a urgência da formação médica comprometida com a equidade racial. Definimos os conceitos estruturantes — *raça, racismo, branquitude e antirracismo* — essenciais para a compreensão crítica das desigualdades sociais e suas manifestações na saúde. Em seguida, discutimos o racismo no Brasil como fenômeno estrutural, revelando a necessidade de estabelecer um diálogo consciente com a branquitude.

Abordamos, ademais, as profundas iniquidades em saúde que afetam a população negra, reforçando o racismo como um determinante social da saúde. Na sequência, refletimos sobre o processo histórico da formação médica, evidenciando suas raízes eurocentradas e excludentes, que pouco consideram os marcadores sociais da diferença.

Por fim, após analisarmos os artigos encontrados nas bases de dado SCIELO e PUBMED, no período de 2003 a 2022, considerando os trabalhos desenvolvidos no Brasil que contemplavam os descritores “relações étnico-raciais” e “formação em saúde”, exploramos a importância da educação antirracista como estratégia pedagógica e política fundamental, para transformar a prática médica, formar profissionais mais humanizados e contribuir para a reparação histórica das desigualdades raciais no Brasil.

Como nos lembra Bell Hooks (2013), “a sala de aula continua sendo o espaço mais radical de possibilidade na academia”, e é a partir dela que podemos imaginar e construir uma medicina verdadeiramente antirracista (Hooks, 2013).

## **2. Metodologia**

### **2.1. Natureza do estudo**

Este estudo é de natureza qualitativa e exploratória, como explica Roberto Sidnei Macedo (2009), com o objetivo de compreender fenômenos sociais. Nesse sentido, buscamos compreender os fenômenos relacionados às relações étnico-raciais no contexto da formação médica. A abordagem qualitativa permite a análise das percepções, das crenças e dos valores cotidianos que influenciam o modo como o racismo se manifesta e é reproduzido nas práticas formativas (Macedo, 2009).

A opção por essa metodologia justifica-se pela natureza crítica da pesquisa, voltada à justiça social e racial em um país marcado pelo racismo estrutural, construído historicamente pela branquitude. Mediante esse entendimento, o racismo constitui um fator de risco central para o adoecimento da população negra (Werneck, 2016).

Assim, compreende-se que a abordagem qualitativa é adequada, uma vez que visa compreender o fenômeno do racismo na formação médica e não medi-lo, como propõe a abordagem quantitativa. Dessa forma, os dados produzidos não serão quantificados, mas analisados à luz da subjetividade, da experiência vivida e das relações de poder que estruturam o campo da saúde (Santos, 2020).

Diferentemente da pesquisa quantitativa, que baseia sua validade na replicabilidade e no rigor estatístico, a pesquisa qualitativa sustenta-se por um planejamento criterioso e pela consistência entre os métodos adotados e os objetivos propostos, o que confere confiabilidade aos resultados obtidos (Ollaik; Ziller, 2012). Além disso, este trabalho inspira-se na perspectiva da pesquisa participativa, amplamente utilizada nas áreas da saúde e da educação. Essa abordagem busca promover transformações sociais por meio da colaboração ativa entre pesquisador e participantes, respeitando suas vivências, saberes e autonomia. A pesquisa participativa envolve o reconhecimento de uma realidade concreta a ser transformada, e, mediante essa compreensão, constrói-se o processo de investigação-reflexão-ação (Tripp, 2005).

Neste trabalho, compreendemos o racismo como preditor dos piores desfechos em saúde para a população negra do país, e a quase inexistência de ações antirracistas no processo de formação médica é um dos fatores de perpetuação do racismo na saúde brasileira. Diante do exposto, este estudo adota a pesquisa participativa como estratégia metodológica, concretizada por meio da realização de uma oficina pedagógica com estudantes da graduação

em medicina, cujo objetivo foi promover a escuta ativa, o diálogo crítico e a construção coletiva de percepções e propostas relacionadas à inserção da temática da equidade racial no processo formativo. Após a realização da oficina, os dados produzidos, tais como falas dos participantes, registros escritos e observações do pesquisador, foram submetidos à análise de conteúdo temática, proposta por Virginia Braun e Victoria Clarke (2006). Essa abordagem analítica permite a identificação de códigos e a construção de temas emergentes, possibilitando a compreensão das percepções dos estudantes sobre o racismo na formação médica e de que maneira eles podem atuar como agentes de transformação curricular mediante a perspectiva antirracista (Braun; Clarke, 2006; Souza, 2019).

## **2.2. Contexto do estudo**

### **2.2.1. A Universidade de Brasília - UnB**

O estudo foi desenvolvido na Universidade de Brasília (UnB), que foi instituída em 1962, com o propósito de estabelecer um modelo inovador de educação superior no Brasil, orientado para a transformação social. Concebida por Darcy Ribeiro e Anísio Teixeira, a instituição foi planejada como um espaço de experimentação acadêmica, no qual ensino, pesquisa e produção de conhecimento estivessem integrados, com a finalidade de contribuir efetivamente para o desenvolvimento do país (Universidade de Brasília, 2023).

A UnB foi uma das pioneiras na implementação de políticas de ações afirmativas, tanto na graduação quanto na pós-graduação. Essas ações incluem cotas sociais e raciais com vagas específicas para indígenas, negros, quilombolas e pessoas com deficiência. A universidade também oferece editais de ingresso com cotas destinadas a estudantes que concluíram o ensino médio em escolas públicas. Na UnB, a mobilização de coletivos negros tem um papel histórico com destaque para o EnegreSer, que esteve entre os principais articuladores da conquista das cotas na instituição, evidenciando o papel curricular de alunos na universidade (Universidade de Brasília, 2023).

Além disso, a instituição tem a Coordenação da Questão Negra (Coquen) dentro da Secretaria de Direitos Humanos (SDH), cujo objetivo é criar espaços de acolhimento para estudantes negros e fortalecer as políticas de ações afirmativas da universidade, que se dedica a formular, coordenar e implementar políticas, programas e ações direcionados ao combate ao racismo e à intolerância racial no seu ambiente. Além disso, a UnB acompanha os/as estudantes oriundos/as do sistema de cotas para negros/as desde o momento de ingresso, buscando garantir a efetivação da igualdade de oportunidades. Ademais, busca estabelecer

parcerias com órgãos do Governo Federal, do Governo do Distrito Federal e de entidades não governamentais, com o propósito de combater o preconceito e a discriminação racial no espaço universitário (Universidade de Brasília, 2023).

Em 2022, data do último censo disponível, o corpo discente da universidade era composto por 57.602 estudantes regulares, distribuídos entre as modalidades presencial e a distância na graduação, além da pós-graduação, nos níveis de mestrado e doutorado. Entre eles, 46.889 são estudantes de graduação presencial. Considerando os alunos de graduação, o censo de 2022 tinha 35,6% autodeclarados brancos, 28,4% autodeclarados pardos e 9,2% pretos, totalizando 37,6%, a maioria)de alunos negros na graduação da instituição (Universidade de Brasília, 2023).

Esse dado reflete a realidade apontada pelo Censo de 2022 do IBGE, que também evidencia a predominância da população negra no Brasil. Pela primeira vez, o censo demográfico revelou que a população parda é majoritária, representando 45,3% do total, enquanto a população preta corresponde a 10,2%. A população branca soma 43,5%, e a indígena, 0,8% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

### **2.2.2. A Faculdade de Medicina (FM) da UnB**

Em 2021, data do último relatório disponível, o corpo discente da FM era composto por 506 estudantes de graduação, 309 de pós-graduação *stricto sensu* e 266 de pós-graduação *lato sensu*. Não foi encontrada a divisão por raça ou etnia dos estudantes do curso, apenas a descrição acima dos estudantes de toda a universidade (Universidade de Brasília, 2021).

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 (DCN) orientam a formação dos profissionais de saúde com foco na saúde integral, enfatizando a compreensão da determinação social do processo de saúde-doença. O currículo visa capacitar os discentes para atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, desde a promoção até a reabilitação, considerando aspectos individuais e coletivos. A formação também prioriza o desenvolvimento ético, a responsabilidade social, a defesa da cidadania e a capacidade crítica dos futuros profissionais. Em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 (DCN-2014), o projeto pedagógico do curso de medicina fundamenta-se nos seguintes princípios: atender às necessidades de saúde nacionais, compreender a determinação social do processo de saúde-doença, adotar métodos de aprendizagem ativa baseados na comunidade e promover a integração de ensino-serviço-comunidade no SUS (Universidade Brasília, 2021).

O curso de medicina da UnB adotou inicialmente um modelo inovador, centrado no território e em colaboração com a gestão do sistema de saúde e a comunidade local. No

entanto, após a criação do HUB-UnB, o foco do ensino passou a ser o hospital universitário, mantendo-se as práticas em municípios próximos, como Ceres e Santa Isabel, em Goiás, para garantir experiência na atenção primária à saúde (Universidade de Brasília, 2021).

Após amplo debate e alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, o currículo foi revisado, retomando a ênfase na formação em atenção primária. Essas mudanças envolveram uma articulação com o gestor local do SUS, fortalecendo a formação em medicina na Região de Saúde Leste do DF e promovendo a integração dos diferentes níveis de atenção à saúde com ênfase na Estratégia de Saúde da Família. A mudança para o currículo voltado à atenção primária evidenciou a crescente preocupação da Faculdade de Medicina com a humanização do cuidado, a promoção da solidariedade e a busca pela igualdade no acesso à saúde (Universidade de Brasília, 2021).

A escolha pela realização deste estudo na Universidade de Brasília (UnB) e no curso de medicina justifica-se pelo perfil institucional da instituição e pelas diretrizes pedagógicas do curso, que refletem, ainda que de forma incipiente, uma preocupação com a formação crítica e comprometida socialmente. A UnB é reconhecida nacionalmente como uma das instituições de ensino superior mais relevantes do país, além de ser pioneira na implementação das políticas de ações afirmativas, como as cotas raciais. Apesar de o curso de medicina ter levado quase uma década para adequar-se ao proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) sinaliza o compromisso com a formação de profissionais que atuem na promoção da equidade em saúde, o que torna este contexto especialmente relevante para o desenvolvimento de uma pesquisa voltada à educação antirracista na graduação médica.

### **2.3. Os estudantes da oficina**

O estudo foi desenvolvido por meio de uma oficina com oito estudantes do curso de medicina da Faculdade de Medicina da UnB assim caracterizados:

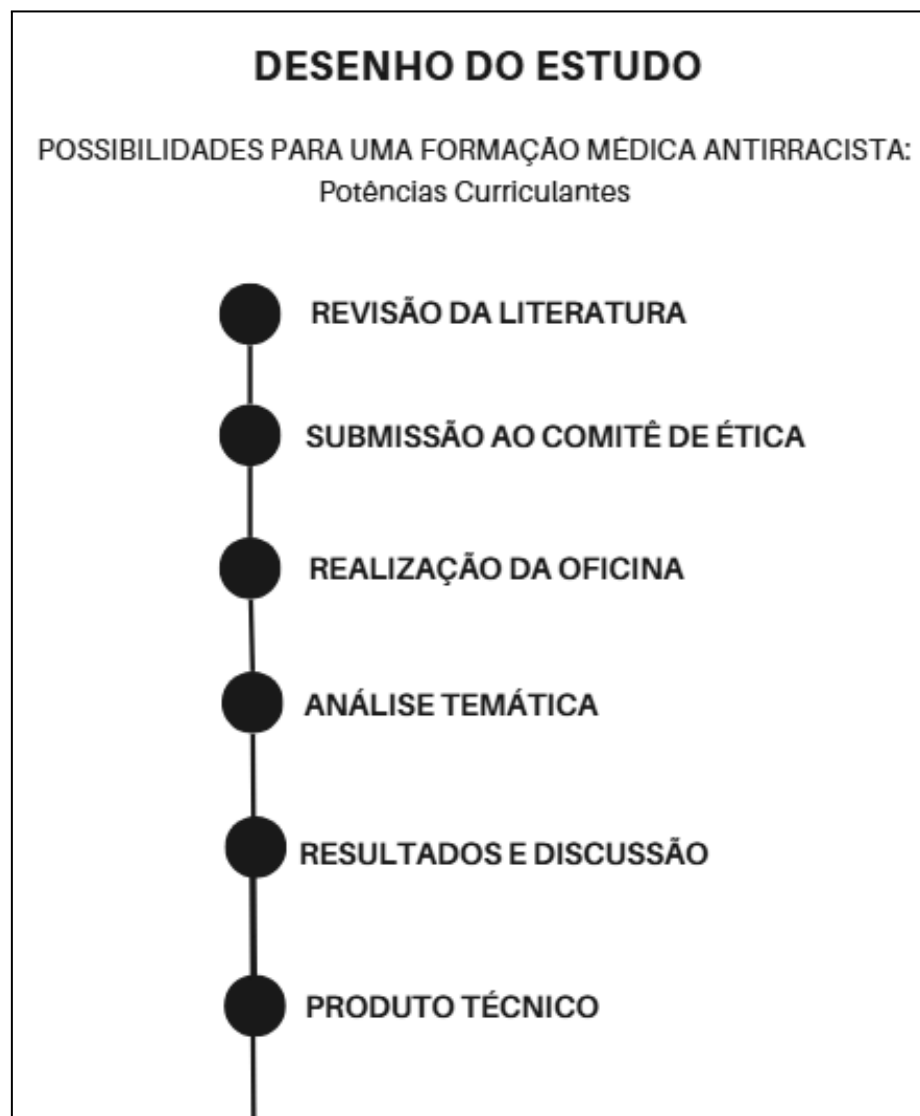
- Estudante 1 (E1): masculino, 21 anos, branco, sexto período. Estudou em escola particular.
- Estudante 2 (E2): feminino, 22 anos, branca, sexto período. Estudou em escola pública.
- Estudante 3 (E3): feminino, 24 anos, branca, sexto período. Estudou em escola particular.
- Estudante 4 (E4): masculino, 23 anos, pardo, sexto período. Estudou em escola pública.

- Estudante 5 (E5): feminino, 22 anos, parda, sexto período. Estudou em escola pública.
- Estudante 6 (E6): masculino, 22 anos, branco, sexto período. Estudou em escola particular.
- Estudante 7 (E7): feminino, 22 anos, branca, sexto período. Estudou em escola pública.
- Estudante 8 (E8): masculino, 20 anos, branco, quinto período. Estudou em escola particular.

#### 2.4. Desenho do estudo

A figura 2, a seguir, sintetiza os passos deste estudo.

**Figura 2 - Desenho do Estudo**



Fonte: Elaboração própria.

Conforme ilustrado na figura 2, o desenvolvimento da pesquisa teve início com a revisão da literatura sobre os temas de racismo, branquitude, saúde da população negra e formação médica, culminando na construção do referencial teórico apresentado anteriormente. Em seguida, o projeto e a proposta metodológica foram submetidos à banca de qualificação, sendo aprovados em novembro de 2024. A partir das contribuições da banca, ajustes pontuais foram realizados, permitindo o prosseguimento do estudo conforme os novos direcionamentos sugeridos.

Após a qualificação, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (FM-UnB), tendo sido aprovado sob o parecer nº 7.425.701. A participação dos estudantes foi autorizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual constavam a descrição da oficina, seus objetivos e os procedimentos adotados. A identidade dos participantes foi resguardada em todas as etapas da pesquisa. Os riscos associados à participação foram classificados como mínimos com possibilidade de desconforto, durante as discussões sobre a temática racial. Os participantes foram devidamente informados sobre seu direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, sem prejuízos ou penalidades. Foram assegurados a confidencialidade das informações, a proteção da imagem e o respeito à dignidade, aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos de todos os envolvidos.

Após a qualificação e a obtenção de parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, deu-se início ao diálogo com os estudantes. A oficina foi realizada com estudantes do curso de medicina da Universidade de Brasília (UnB), considerando-se, para essa escolha, a concepção deste trabalho de que os discentes são agentes curriculares e potências transformadoras do processo formativo. A decisão também foi influenciada pela limitação temporal da pesquisa, pela facilidade de acesso do pesquisador ao campo e pela existência de experiências anteriores e estudos relacionados à temática antirracista, já desenvolvidos na instituição, o que reforça a relevância do cenário escolhido.

Inicialmente, foi proposta a realização de entrevista exploratória com os alunos participantes do "Coletivo auto-organizado de estudantes e profissionais negras e negros da Medicina" (NegreX), com o objetivo de evidenciar as potencialidades e os desafios existentes para a implementação da educação antirracista na Faculdade de Medicina da universidade, considerando os alunos como atores e atrizes curriculares e modificadores do processo de aprendizado. Entretanto, após cinco tentativas de contato por mensagens de texto enviadas a três membros do coletivo, não obtivemos resposta favorável para a participação neste trabalho, não sendo possível analisar as potencialidades já existentes.

Prosseguimos com o desenvolvimento da oficina junto aos estudantes da Faculdade de Medicina, com o propósito de fomentar reflexões acerca da educação antirracista e de ampliar as discussões relacionadas ao tema no âmbito da formação médica e o objetivo de viabilizar possibilidades de diálogo que permitam compreender o papel curricular dos alunos na incorporação e no fortalecimento das práticas e dos debates antirracistas, no contexto da graduação.

A organização da oficina também enfrentou obstáculos. Inicialmente, tentou-se viabilizar sua realização durante o horário regular de alguma disciplina, o que não foi possível, pois o pesquisador não obteve respostas positivas do contato com os professores do curso. Optou-se, então, por mobilizar estudantes da Liga Acadêmica Nóbrega de Pediatria (LANP), com quem o pesquisador mantinha maior proximidade acadêmico-profissional. O contato com os diretores da LANP foi realizado por meio de aplicativos de mensagem, que, por sua vez, mobilizaram os ligantes. Como resultado, oito estudantes confirmaram presença e participação na oficina.

Às 13 horas do dia 17 de abril de 2025, quinta-feira, reuniram-se o pesquisador e os oito estudantes na sala localizada ao final do corredor amarelo do ambulatório do Hospital Universitário de Brasília (HUB). A data coincidiu com a véspera do feriado da Páscoa, e as aulas previstas foram suspensas em decorrência do decreto distrital de ponto facultativo. A confirmação do encontro foi realizada pela diretoria da LANP no início da semana.

A recepção foi acolhedora com a oferta de sucos, refrigerantes e salgadinhos, criando um ambiente descontraído. Os trabalhos foram iniciados com breve conversa informal sobre o INTERMED, evento esportivo tradicional entre estudantes de medicina, que aconteceu em junho de 2025.

Em seguida, após breve apresentação do projeto de pesquisa, foram explicados os objetivos e a importância da participação dos estudantes, que, até então, haviam sido convidados para a oficina sobre o tema "equidade em saúde", sem a menção direta às relações étnico-raciais. Essa escolha foi intencional como estratégia, para observar reações espontâneas e promover a abertura gradual ao tema.

Após apresentar-se o conceito *curricular*<sup>2</sup> aos participantes, deu-se início à oficina, que foi dividida em três etapas: problema, vivência e proposta. A primeira etapa — Problema — partiu da seguinte pergunta: “O que vocês entendem por equidade em saúde e o que esperavam encontrar no contexto de equidade e relações raciais dentro da medicina?”. O

---

<sup>2</sup> Sujeito ativo na construção e na modificação do currículo (cf. Macedo, 2018).

questionamento revelou que muitos ingressaram na universidade com altas expectativas impulsionadas por vivências anteriores em que o tema do racismo era mais presente. Pelo fato de estarem em uma instituição pública pioneira na política de cotas, esperavam, portanto, um ambiente mais acolhedor e engajado nas pautas antirracistas.

A segunda etapa— Vivência — teve como foco discutir o que os alunos aprenderam sobre o racismo ao longo da graduação. A partir das falas dos participantes, emergiu um sentimento coletivo de frustração diante das limitações percebidas na abordagem sobre o tema, no curso de medicina, evidenciando que, embora existam brechas para o debate racial na formação médica, elas ainda são insuficientes, desconectadas da prática e, muitas vezes, tratadas de forma superficial. Os estudantes demonstraram desejo por um currículo mais engajado, vivencial e efetivamente comprometido com a formação de profissionais antirracistas

Na terceira e última etapa da oficina — Proposta —, os estudantes foram convidados a sugerir mudanças curriculares que promovam a formação médica mais comprometida com a equidade racial. As contribuições concentraram-se em propostas voltadas à estrutura do curso, como a inserção de oficinas com situações-problema que abordem o racismo na saúde, a criação de casos clínicos que tragam essa dimensão e o maior preparo dos docentes por meio do letramento racial crítico. Sugeriram também a implementação de uma disciplina inicial voltada ao nivelamento do conhecimento sobre relações étnico-raciais e a criação de um projeto de extensão com foco em antirracismo na saúde.

Ao término da oficina, promoveu-se uma discussão coletiva sobre o papel do médico diante do racismo, cujas reflexões foram sistematizadas no produto técnico, apresentado no capítulo 5 deste trabalho. Em seguida, os dados produzidos durante a oficina foram analisados por meio da técnica de análise temática, conforme será relatado a seguir.

A partir dessa análise e da interpretação dos resultados, foi desenvolvido o produto técnico intitulado "Diretrizes para a formação médica antirracista", que reúne as ações realizadas na oficina e propõe caminhos possíveis para o fortalecimento da educação antirracista na graduação em medicina.

Concluída a análise e a redação final desta dissertação, foi agendada a banca de defesa do mestrado, encerrando-se, assim, o percurso acadêmico da pesquisa apresentada.

## **2.5. Análise temática**

Após a oficina, o exame dos dados contemplou a descrição detalhada da oficina, contextualizando a realização da oficina e as interações estabelecidas. Todo o material

produzido — incluindo falas, registros escritos e observações — foi submetido à análise de conteúdo temática, proposta por Virginia Braun e Victoria Clarke (2006) e sistematizada por Luciana Karine de Souza (2019). Essa abordagem compreendeu as seguintes seis fases:

- **Familiarização com os dados:** leitura atenta e imersiva dos dados coletados;
- **Geração de códigos iniciais:** identificação de unidades de sentido significativas nos dados;
- **Busca por temas:** agrupamento dos códigos em categorias temáticas amplas;
- **Revisão de temas:** refinamento e validação dos temas identificados;
- **Definição e nomeação dos temas:** descrição precisa dos temas e seus significados;
- **Produção do relatório:** organização dos resultados e discussão à luz dos objetivos do estudo e do referencial teórico adotado.

Os temas então foram definidos:

- 1) **“UnB à vista” – altas expectativas:** os estudantes esperavam discutir sobre racismo como fizeram na preparação para o vestibular, principalmente em se tratando da UnB.
- 2) **Navegando em águas rasas:** os estudantes relataram ter encontrado um curso esvaziado quanto à pauta étnico-racial, com discussões superficiais, pontuais, menos eficazes do que as discussões pré-vestibulares.
- 3) **Assustando-se com a realidade:** os estudantes vivenciaram os impactos do racismo na saúde da população negra, para além de aspectos genéticos.
- 4) **Por favor, ajude-nos:** os estudantes propõem soluções para o problema, como preparação docente e transversalização das discussões antirracistas ao longo da graduação.

### **3. Resultados e discussão**

O processo de formação médica é fundamental para garantir que os futuros médicos desenvolvam não apenas habilidades técnicas e conhecimento clínico, mas também uma atitude humanizada e um compromisso real com o cuidado integral dos pacientes. Mais do que tratar doenças, é essencial formar profissionais capazes de compreender o contexto social, cultural e individual de cada paciente, promovendo um atendimento ético, empático e inclusivo (Brasil, 2014).

Durante a realização da oficina objeto desta pesquisa, foram evidenciadas falas que reforçam a importância do propósito mencionado. Entre as inúmeras iniquidades em saúde, este estudo focalizou a questão racial no processo de formação médica, especialmente a partir do marco legal estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina de 2014 e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra — PNSIPN. É fundamental que o racismo seja debatido na formação médica, pois, além de suas consequências sociais e culturais, ele representa importante fator de risco para a saúde da população (Brasil, 2014).

Os resultados da oficina, desenvolvida com acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília - UnB, passaram pela análise temática e evidenciaram quatro pontos de discussão apresentados a seguir.

#### **3.1. Altas expectativas**

Os alunos participantes do estudo demonstraram, em sua grande maioria, conhecer sobre o racismo na sociedade, mas esperavam encontrar discussões mais profundas sobre os impactos do racismo na saúde, durante a graduação, como fizeram na preparação para o vestibular, principalmente em se tratando da UnB. Os livros indicados como obrigatórios para o vestibular e as discussões que eles tiveram durante o processo de preparação para o ingresso na universidade foram direcionados para a pauta antirracista, por isso há, nas falas dos alunos, altas expectativas de que as discussões antirracistas continuariam também na universidade, principalmente porque, na graduação, não mais haveria uma corrida por uma vaga.

“Como tivemos muitas discussões durante o preparo para o vestibular, esperava discussões mais reais na faculdade, sem o peso da competição do acesso” (E4).

Essa fala de um aluno pardo que estudou em escola pública demonstra uma contradição importante entre os espaços formativos: enquanto o processo seletivo para o ingresso na universidade — o vestibular — exige dos candidatos reflexões críticas sobre desigualdades sociais e raciais, esse tipo de abordagem tende a desaparecer no ambiente universitário. Os alunos que foram incentivados a ler autores, como Conceição Evaristo e Cristiane Sobral, durante o ensino médio esperam encontrar continuidade dessas discussões na universidade — especialmente em instituições públicas que se orgulham de políticas inclusivas, como é o caso da UnB. No entanto, o que se observa, conforme aponta Munanga (2004), é que o currículo universitário ainda opera sob a lógica eurocêntrica e epistemicida, em que os conhecimentos negros e as pautas antirracistas são frequentemente esvaziados ou marginalizados (Munanga, 2004).

Sobre políticas inclusivas, a UnB é uma instituição pioneira nas cotas raciais para acesso, por isso havia a expectativa de que a presença de mais estudantes negros no curso pudesse suscitar as discussões antirracistas, o que não é a realidade dos alunos.

- “Como estamos em uma universidade pública, pioneira nas cotas raciais, pensei que encontraríamos um debate antirracista melhor estruturado” (E5).

Diante da discussão sobre a presença dos corpos negros na universidade, cabe endossar o que a professora Rita Silvana discute no livro *Poética da natureza: inspirações curriculares*, em que ela amplia o entendimento sobre os *corpos negros* para além da materialidade física, evocando suas dimensões simbólica, intelectual, sensível e afetiva. Esses corpos não são apenas entes visíveis nos espaços institucionais, mas também são presenças pensantes, produtoras de conhecimento e experiências capazes de reconfigurar o currículo e a própria ideia de conhecimento. Ao ocupar espaços como a universidade, os corpos negros não apenas resistem, mas (re)existem, no sentido de afirmar-se como sujeitos de poéticas próprias, atravessados pela memória, pela terra, pelas águas e por suas ancestralidades. Sua presença é, portanto, política e poética, pois desafia estruturas excludentes, tensiona os alicerces da branquitude e inscreve novas formas de ser, saber e ensinar. Ao defender a educação que acolha essas presenças em sua inteireza, somos convocados à construção de currículos que celebrem a diversidade e promovam a formação verdadeiramente antirracista e emancipadora (Oliveira; Santos, 2023).

Em contrapartida, a professora Nilma Lino Gomes mostra que, infelizmente, o aumento do ingresso de estudantes negros nas universidades, impulsionado pelas políticas de

ação afirmativa, não foi acompanhado, na maioria das instituições, por transformações curriculares significativas. A professora afirma que a presença de estudantes negros exige mudanças estruturais na universidade que vão além do acesso, alcançando a permanência e a valorização das epistemologias negras. Nesse sentido, as barreiras curriculares tornam-se também expressão do racismo institucional e sistêmico presente nos espaços da educação superior. Gomes chama a atenção para a política de permanência, que não se restringe ao apoio financeiro, mas deve considerar os desafios simbólicos e pedagógicos enfrentados por estudantes negros em cursos que, muitas vezes, invisibilizam suas trajetórias e saberes, conferindo, assim, a relevância de discussões sobre as mudanças necessárias (Gomes, 2021).

Também diante das expectativas, a Estudante 3, sobre o desejo do que aprender na graduação, referiu como deve ser a atitude de um médico antirracista. Muito se conversa sobre antirracismo, mas, na prática, ela questiona como deve ser a atitude antirracista e espera aprender sobre isso na faculdade.

- “Gostaria de conhecer qual postura deve ter um médico antirracista” (E3).

O desejo manifestado pela aluna evidencia a importância de ampliar os espaços de discussão sobre a questão racial na formação médica. Cabe destacar que, desde 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de medicina preveem a abordagem das questões étnico-raciais como parte integrante da formação. Nesse sentido, não se trata apenas de uma necessidade formativa, mas também de um direito de os estudantes terem acesso a conteúdos que promovam o reconhecimento e o enfrentamento do racismo. Negar esse acesso significa descumprir uma diretriz legal e comprometer a formação ética, crítica e humanizada dos futuros médicos (Brasil, 2014).

Diferentemente da maioria dos participantes, um dos estudantes (branco) relatou que, antes de ingressar na universidade, não possuía consciência do racismo como determinante das iniquidades em saúde. Segundo ele, entrar em uma instituição pública de ensino superior “furou sua bolha”, e ele passou a compreender, de forma mais crítica, os impactos do racismo tanto na sociedade quanto no cuidado à saúde. Apesar desse novo entendimento, o estudante reconheceu que não tinha expectativas de que tais discussões fizessem parte de sua formação médica.

- “Venho de um ambiente muito elitista e nunca tinha deparado ou pensado sobre a necessidade de equidade étnico-racial” (E1).

Essa fala reforça a urgência de aprofundarmos as discussões sobre o racismo no contexto da formação médica, tanto entre estudantes quanto entre profissionais da saúde. Como nos alerta Cida Bento, o pacto narcísico da branquitude atua como um mecanismo de silenciamento e negação do racismo, fazendo que suas manifestações sejam naturalizadas e invisibilizadas. Diante disso, torna-se responsabilidade coletiva — da universidade e da sociedade— enfrentar essa estrutura, promovendo reflexões e ações concretas que contribuam para a construção de uma formação médica verdadeiramente antirracista (Bento, 2022).

Independentemente do nível de conhecimento prévio sobre o racismo como iniquidade em saúde, as elevadas expectativas demonstradas pelos alunos desta pesquisa evidenciam a necessidade urgente e a relevância de incorporar discussões antirracistas no processo de formação médica. Tais discussões são igualmente essenciais nos níveis da educação básica e em todos os cursos de graduação. A transversalização do antirracismo em todas as esferas da sociedade é fundamental para a mitigação dos impactos devastadores do racismo. Nesse sentido, reafirma-se o que propõe Laura López, ao destacar a importância de incluir, na formação dos profissionais de saúde nas universidades, reflexões acadêmicas críticas acerca das dinâmicas contemporâneas do racismo (López, 2012).

### **3.2. Navegando em águas rasas**

Quando questionados sobre o que encontraram de discussões étnico-raciais, o que foi apresentado corrobora o investigado pelo pesquisador no referencial teórico. As vivências dos alunos refletem a falta de discussões antirracistas na graduação médica (Souza, 2020).

- “Tinha um bom conhecimento sobre o racismo e seus impactos desde o ensino médio e da preparação para o vestibular; a faculdade nada acrescentou” (E5).
- “Tivemos aulas superficiais com noções básicas” (E1).

Cabe destacar os importantes ensinamentos de Sueli Carneiro especialmente em sua obra *Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser*. Neste marco fundamental para a educação antirracista, a autora aborda o epistemicídio como um dos pilares da dominação racial, isto é, o apagamento sistemático das culturas, dos saberes, das histórias e das produções intelectuais dos povos negros e indígenas. Esse processo sustenta a centralidade do conhecimento branco-ocidental, naturalizando-o como

universal e deslegitimando outras formas de conhecimento. Nesse sentido, a ausência de discussões antirracistas na formação médica configura-se também como uma prática epistemicida, pois silencia experiências e conhecimentos fundamentais para o cuidado em saúde. Essa omissão contribui para a manutenção de desigualdades e, conseqüentemente, para os piores desfechos vivenciados pela população negra no sistema de saúde (Carneiro, 2023).

Algumas disciplinas apresentaram discussões étnico-raciais ao longo do curso, mas de forma superficial, sem muita praticidade, como podemos perceber na declaração abaixo:

- “O currículo que encontramos é muito teórico; temos pouca prática” (E7).

A vivência dos alunos é consonante ao que, infelizmente, esperávamos e ao que confirma a literatura: a pauta étnico-racial está esvaziada do curso de medicina (Souza, 2020). Diante disso, o estudo de Vanessa Cristine Ribeiro Fredrich e colegas, de 2022, analisou, por meio de revisão integrativa da literatura, a percepção do racismo vivenciado por estudantes negros em cursos de medicina no Brasil. Os autores investigaram artigos científicos, teses e dissertações e constataram que o currículo médico ainda opera sob a lógica majoritariamente eurocêntrica, repetitiva e descolada das questões étnico-raciais. Essa estrutura curricular dificulta a incorporação de perspectivas antirracistas e perpetua desigualdades na formação. A pesquisa também evidencia a discrepância significativa entre o discurso progressista associado às políticas de ação afirmativa — como as cotas raciais — e a ausência de transformações concretas na cultura institucional e nas práticas pedagógicas das escolas médicas (Fredrich et al., 2022).

Nesse sentido, o editorial da Revista CUREUS, importante periódico internacional médico, de junho de 2024, apresentou um apelo. Os autores Grace Qiu, Dimitrios Papanagnou e Bernard Lopez reconhecem o ensino sobre o antirracismo na educação médica como fundamental para formar profissionais de saúde culturalmente competentes e destacam que esta educação antirracista deve ser percebida como um processo contínuo, almejando preparar melhor os médicos para responder eficazmente a situações de racismo e interagir com indivíduos de diferentes identidades raciais de forma empática e culturalmente competente (Qui; Papanagnou; Lopez, 2024).

- “O vestibular aborda muito o tema do racismo, mas a faculdade apenas cita sobre diferenças epidemiológicas” (E8).

As discussões sobre racismo no currículo médico são escassas e, quando presentes, geralmente, abordam o tema de forma superficial, sem o aprofundamento necessário. Diferentemente do percebido pelos estudantes no período preparatório para o vestibular, em que os debates sobre questões étnico-raciais foram mais intensos e detalhados, durante a graduação, quase não se explora a realidade social dos pacientes nem o impacto negativo do racismo estrutural na saúde da população negra, como apontou o estudo de Dyana Helena Souza, de 2020 (Souza, 2020).

Este achado pode ser compreendido, ao menos em parte, pela análise realizada por Rony Coelho e Gisele Campos (2024), que, por meio de revisão sistemática integrativa da produção científica sobre a saúde da população negra no Brasil, entre 1998 e 2020, identificaram um crescimento significativo e recente do interesse acadêmico sobre o tema. Apesar desse avanço, os autores evidenciam a persistência de resistências explícitas à consolidação da saúde da população negra como um campo legítimo de conhecimento e de formulação de políticas públicas. Isso se manifesta tanto na negação de sua relevância quanto na ausência de investimentos contínuos e estruturantes. Nesse contexto, reafirma-se a urgência de fortalecer a pesquisa, o ensino e as práticas que incorporem a perspectiva antirracista como estratégia indispensável para responder às iniquidades vividas pela população negra no acesso e na qualidade do cuidado em saúde (Coelho; Campos, 2024).

- “Um professor citou, em aula, as diferenças de analgesia para mulheres negras, mas isso veio como um bônus; alguns professores tocaram em questões raciais, fora do plano pedagógico” (E4).

Essa experiência remete diretamente ao que Bell Hooks defende sobre a “educação como prática da liberdade”. Ao abandonar o currículo tradicional e estático, o professor adotou uma pedagogia crítica, ao promover a leitura reflexiva de uma situação real de racismo, especificamente, o estereótipo de que mulheres negras teriam maior tolerância à dor. Ao fazer isso, possibilitou que a sala de aula fosse espaço de resistência, consciência racial e engajamento político, contribuindo para uma formação que ultrapassa os limites da técnica e compromete-se com a justiça social. Como afirma Hooks:

A sala de aula, com todas as suas limitações, continua sendo um local de possibilidade. Nesse campo de possibilidades, temos a oportunidade de trabalhar pela liberdade, de exigir de nós mesmos e dos nossos camaradas

uma abertura de espírito e de coração que nos permita enfrentar a realidade mesmo quando ela é dolorosa, e mudar essa realidade (Hooks, 2013, p.25).

Infelizmente, relatos como o supracitado, foram experiências raras vivenciadas pelos alunos deste estudo.

- “O que tem, não inova, não aprofunda. Há uma superficialidade quase que por obrigação. Apenas uma retórica comprobatória. Tem, porque tem que ter” (E4).

Além desse relato, os estudantes mencionaram uma experiência vivenciada durante uma avaliação prática na qual foi solicitado que identificassem a raça do paciente — que se autodeclarava preto — como parte da ficha de anamnese. No entanto, segundo os alunos, a informação não teve nenhuma implicação no desenvolvimento do caso clínico proposto, tampouco foi discutido como a raça poderia influenciar o processo de adoecimento ou o acesso aos serviços de saúde. Esse ponto foi levantado com frustração pelos participantes, que reconheceram, a partir de vivências e leituras anteriores, que o racismo estrutural impacta diretamente os desfechos em saúde da população negra. Para eles, essa abordagem limitada representa uma oportunidade pedagógica desperdiçada, que reforça a superficialidade com que as questões étnico-raciais são tratadas na formação médica. Essa crítica está em consonância com os apontamentos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e os estudos de Jurema Werneck (2016), que destacam o quesito raça ou cor não dever ser tratado como dado burocrático, mas como marcador social que orienta práticas e políticas de saúde (Brasil, 2017; Werneck, 2016).

Não se trata de minimizar a relevância da autodeclaração racial. Ao contrário, conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a autodeclaração de raça ou cor é um instrumento essencial para a formulação e o monitoramento de políticas públicas de saúde. Esse dado possibilita que os sistemas de informação do SUS estruturem indicadores epidemiológicos capazes de revelar os efeitos concretos das desigualdades raciais na saúde da população. Assim, a autodeclaração é uma ferramenta política e estratégica na consolidação do princípio da equidade, no sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2017).

É fundamental lembrar que a presença de discussões sobre relações étnico-raciais na formação médica não é apenas desejável, mas também uma exigência normativa. A Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, institui as Diretrizes Curriculares

Nacionais (DCN) do curso de medicina, que estabelecem a obrigatoriedade da abordagem das determinantes sociais da saúde, entre elas, o racismo, como elemento estruturante da formação médica. Diante desse marco legal, torna-se imprescindível tensionar o ensino médico para além de abordagens superficiais e protocoladas, promovendo a educação antirracista efetiva. Essa formação deve estar em consonância com os princípios da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece o racismo como determinante social das iniquidades em saúde e propõe ações estruturantes para seu enfrentamento (Brasil, 2014; Brasil, 2017).

Mesmo reconhecendo o potencial transformador da universidade, os estudantes manifestaram angústia, ao perceber a ausência de caminhos concretos ao longo de sua formação, para tornar-se médicos antirracistas. Essa lacuna reflete não apenas uma desconexão entre as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 e a prática pedagógica vigente, mas também a resistência estrutural em incorporar debates étnico-raciais de maneira transversal, crítica e contínua, reafirmando o pacto narcísico da branquitude que se utiliza do silenciamento da questão racial nos espaços formativos para a reprodução do racismo institucional (Bento, 2022).

### **3.3. Assustando-se com a realidade**

Apesar da frustração diante das altas expectativas em relação às discussões antirracistas na graduação, os estudantes relataram ter obtido alguns conhecimentos relevantes sobre o racismo enquanto determinante social da saúde. Embora essas informações tenham sido apresentadas de forma pontual, fragmentada e sem aprofundamento, seu impacto foi expressivo. Muitos participantes relataram surpresa e inquietação, ao compreender como o racismo influencia negativamente tanto os desfechos clínicos quanto o acesso da população negra aos serviços de saúde. Essa percepção evidencia a urgência de integrar, de maneira sistemática, crítica e contínua, o debate racial na formação médica, de modo a preparar futuros profissionais, para reconhecer, enfrentar e transformar essas iniquidades historicamente naturalizadas no sistema de saúde brasileiro. Como destaca Jurema Werneck (2016), o racismo é um determinante persistente de iniquidades em saúde, portanto sua abordagem não pode ser periférica na formação de profissionais da área; é preciso, então, que seja parte central de um currículo comprometido com a equidade e a justiça social (Werneck, 2016).

- “Na faculdade, aprendi sobre a sistematização do racismo, para além da injúria racial; me assustei com a realidade” (E6).
- “Aprendemos sobre as consequências do racismo na saúde; o racismo afeta o bem-estar social, mental e físico” (E8).
- “O impacto da raça na saúde pode ser percebido na predisposição genética a algumas doenças e na proteção a outras, mas os impactos do racismo são mais profundos do que parece à primeira vista” (E3).
- “Encontrei a realidade da dificuldade de acesso à saúde que a população negra tem e o racismo escancarado de diversas maneiras” (E5).

Embora essas falas possam inicialmente sugerir uma atuação positiva do currículo na promoção de discussões antirracistas, é importante destacar que o grupo participante era composto por estudantes brancos e negros que já possuíam percepções críticas prévias sobre o racismo. Embora seja relevante que esses alunos tenham identificado algumas discussões sobre o tema e reconhecido os efeitos nocivos do racismo na saúde da população negra, esse achado não necessariamente indica a consolidação curricular. Como pontua Suiane Costa Ferreira, em *Racismo científico e a formação em saúde* (2025, p. 54), a formação médica ainda está ancorada em um modelo eurocêntrico, que reproduz uma história única sob a ótica da branquitude. Esse cenário reforça a necessidade urgente de revisão estrutural da formação em saúde, para que ela seja condizente com os princípios fundamentais do SUS: universalidade, integralidade e equidade (Ferreira, 2025).

- “Tive contato com o conceito de interseccionalidade em uma disciplina optativa da área da sociologia. O racismo perpassa várias camadas” (E2).

Como exemplo de ação curricular positiva no sentido da formação antirracista, uma das alunas relatou que teve acesso a discussões mais aprofundadas sobre o tema, ao cursar uma disciplina optativa no campo da sociologia. Essa experiência permitiu-lhe ampliar o debate para além dos limites do currículo médico, evidenciando o potencial formativo das articulações interdisciplinares na universidade. A partir dessa experiência, torna-se evidente como o protagonismo estudantil — ao buscar caminhos alternativos para a construção de saberes — pode tensionar o currículo tradicional e enriquecer a formação para além dos conteúdos obrigatórios. Relembramos o conceito *curricular*, de Roberto Sidnei Macedo (2018), sendo aquele que não apenas segue o currículo prescrito, mas também pode intervir,

ressignificar e transformar a própria trajetória formativa. A partir dessa *potência curricular*, os estudantes têm a possibilidade de tornar-se agentes capazes de modificar o currículo de forma crítica e emancipatória (Macedo, 2018).

Em contrapartida, Macedo alerta que o currículo se realiza não apenas pelas ações, mas também pelas omissões e pelos silenciamentos, ou seja, também se *curricula* quando não se faz. A inação diante do conhecimento do racismo, como iniquidade importante de saúde, torna ainda mais triste a percepção dos caminhos que estamos trilhando (Macedo, 2018).

Quando estudantes, professores e instituições deixam de inserir discussões antirracistas na formação médica, mesmo diante da ampla evidência sobre os impactos do racismo na saúde da população negra, estão, de forma implícita, validando um modelo de ensino que negligencia a equidade e a justiça social. A inércia curricular, portanto, reforça a urgência de ações concretas que rompam com o epistemicídio e promovam a educação médica verdadeiramente comprometida com os princípios do SUS e com os direitos humanos. Essa realidade também foi percebida pelos estudantes:

- “Tivemos contato com profissionais médicos despreparados no quesito relações étnico-raciais.” (E2)

Essa percepção ecoa o que foi analisado por Dyana Helena de Souza (2020) em sua dissertação de mestrado, ao evidenciar que os cursos de medicina, enfermagem e saúde coletiva da Universidade de Brasília apresentam o predomínio da branquitude docente que atua como guardião de privilégios e resiste à inclusão efetiva das discussões étnico-raciais nos currículos. A autora mostra que a presença da saúde da população negra no ensino superior ainda é incipiente, frequentemente limitada a iniciativas individuais de alguns professores ou abordada de forma superficial, muitas vezes restrita aos primeiros semestres do curso. Além disso, Souza revela que a falta de preparo se manifesta em justificativas, como a ausência de alunos negros na turma, o que demonstra o desconhecimento sobre a estrutura racial brasileira e contribui para a perpetuação do epistemicídio no ensino médico. Essa negligência impacta diretamente a formação dos futuros profissionais e reforça a necessidade urgente do letramento racial crítico e institucionalizado no corpo docente (Souza, 2020).

Outro questionamento exposto pelos estudantes é sobre o que fazer diante de situações explícitas de racismo, para além do racismo estrutural, sobre os crimes praticados tanto contra pacientes quanto contra colegas negros que já sofreram racismo em sala de aula, até por parte de professores da universidade.

- “Encontrei um cuidado hierarquizado, quebrando minhas expectativas, além de ser comum a desvalorização de médicos e estudantes de medicina negros” (E7).

Embora o foco desta pesquisa não tenha sido investigar especificamente os impactos do racismo na formação de estudantes negros, as falas dos participantes, durante a oficina, revelam que essa dimensão é incontornável. Ficou evidente que o racismo não apenas compromete a saúde da população negra, mas também atravessa, de forma profunda e contínua, o percurso formativo de médicos negros. Mesmo durante a oficina realizada em abril de 2025, alguns estudantes relataram experiências de discriminação racial vividas ou testemunhadas no ambiente acadêmico, o que nos leva de volta ao trabalho de Vanessa Cristine Ribeiro Fredrich e colegas, de 2022, ao evidenciar como o racismo institucionalizado afeta a trajetória acadêmica e o desenvolvimento profissional dos estudantes negros na medicina, mediante relatos de discriminação e exclusão (Fredrich et al., 2022).

Tal problemática foi reforçada recentemente, em maio de 2025, quando um aluno negro da Faculdade de Medicina da UnB foi vítima de um episódio de injúria racial cometido por uma docente da instituição. A professora foi indiciada pela Polícia Civil do Distrito Federal por injúria racial, e a UnB instaurou um processo administrativo disciplinar contra ela (Metrópolis, 2025).

Esse acontecimento, embora externo a esta pesquisa, reforça a urgência de integrar, de maneira estruturada e permanente, as discussões antirracistas no currículo médico, sobretudo, em cursos tradicionalmente elitizados, como o de medicina, em que as desigualdades raciais são reproduzidas e muitas vezes naturalizadas, como bem nos mostrou Suiane Ferreira anteriormente (Ferreira, 2025).

### **3.4. Por favor, ajude-nos**

O desenvolvimento da oficina com os estudantes configurou-se como um dos momentos mais significativos desta pesquisa do ponto de vista tanto metodológico quanto humano. Foi possível observar, de maneira unânime, o reconhecimento da importância das discussões sobre as relações étnico-raciais, no processo de formação médica. Mesmo entre os participantes que já possuíam algum repertório teórico ou vivencial sobre o tema, houve o entendimento de que ainda há extenso caminho a ser trilhado. A beleza desta etapa da pesquisa reside justamente no reconhecimento coletivo da existência de um problema estrutural e na disposição genuína dos estudantes em aprender e buscar soluções. Esse gesto,

por si só, revela uma abertura ética e política fundamental para a transformação do currículo médico e a formação de profissionais comprometidos com a equidade racial em saúde, um dos pontos imprescindíveis para a inserção das discussões antirracistas na formação em saúde conforme preconiza a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra — PNSIPN (Brasil, 2017).

Durante a terceira etapa da oficina – Proposta – os estudantes foram convidados a pensar em estratégias, para aprimorar a formação médica a partir da perspectiva das relações étnico-raciais. Como discutido anteriormente, os estudantes participantes da oficina não apresentaram propostas de ação voltadas para seu próprio comportamento enquanto sujeitos curriculantes, o que pode indicar uma compreensão ainda incipiente sobre a potência transformadora que possuem no processo formativo, e, como falamos anteriormente, a atitude curricular silenciosa reflete o modelo hegemônico dos cursos de medicina ainda bastante elitizados e brancos (Macedo, 2018).

Em contrapartida, os estudantes incluíram contribuições significativas voltadas à estrutura curricular, sugerindo estratégias, para ampliar e aprofundar as discussões antirracistas na formação médica. A principal reivindicação do grupo foi que houvesse a transversalização das discussões antirracistas, em que todos fossem capazes de perceber os impactos do racismo na saúde.

- “Seria interessante dispersar as discussões antirracistas em mais eixos, para além da medicina social.” (E4)
- “As discussões antirracistas deveriam estar ao longo de todo o curso.” (E3)

Nos últimos anos, diversos estudos têm reforçado a necessidade de incorporar a educação antirracista de forma estruturada e contínua, na formação médica. A revisão de escopo conduzida por Dhanesh Binda et al. (2023) analisou duas décadas de publicações e identificou a escassez de abordagens consistentes sobre o antirracismo, na graduação médica, recomendando maior clareza conceitual, avaliações robustas e aprendizagem longitudinal (Binda et al., 2023).

No mesmo sentido, o estudo conduzido por Daniel Carrera et al. (2023) evidenciou os impactos positivos de um currículo de discussão antirracista, desenvolvido ao longo de um ano e estruturado em seis seminários baseados na obra *Como ser um antirracista*, de Ibram X. Kendi. Os autores concluíram que esse tipo de abordagem educacional pode ser eficaz para preparar estudantes de medicina para reconhecer, compreender e enfrentar o racismo

estrutural em sua prática profissional futura, promovendo a formação mais crítica e comprometida com a equidade em saúde (Carrera et al., 2023).

- “É necessária uma abordagem antirracista longitudinal ao longo de toda a formação médica e com exposição à realidade” (E7).

Com base no estudo de Broughton-Jones et al. (2024), a adoção de um currículo longitudinal com foco em equidade e justiça em saúde, fundamentado em objetivos antirracistas bem delineados, constitui uma estratégia eficaz para a formação de profissionais de saúde mais conscientes e preparados para enfrentar as desigualdades raciais. Os autores destacam que, para alcançar esse objetivo, o currículo deve ser sustentado por um ambiente de aprendizagem acolhedor e inclusivo, contar com mecanismos estruturados e contínuos de escuta e *feedback* dos estudantes, além de ser submetido a revisões iterativas que assegurem sua atualização e coerência com os desafios contemporâneos da saúde. Tal modelo curricular oferece subsídios importantes para que os estudantes de medicina desenvolvam competências críticas e práticas, para oferecer um cuidado mais equitativo, ético e sensível às diversidades raciais e sociais (Broughton-Jones et al., 2024).

Os estudantes também enfatizaram a importância de discussões sobre as diferenças físicas entre as raças e como isso pode impactar o cuidado do paciente.

- “Precisamos de exemplos que demonstrem achados clínicos também nos corpos negros, como as doenças de pele; exemplos para além da figura branca.” (E5)

Essa fala reforça o que Suiane Costa Ferreira destaca em seu capítulo “Racismo científico e a formação em saúde” (2025, p. 33), ao ressaltar a necessidade urgente de incorporar o tema do racismo científico na formação em saúde, com a finalidade de desconstituí-lo. O racismo científico refere-se a discursos e práticas fundamentados em uma perspectiva eurocêntrica que, historicamente, legitimaram a discriminação e a hierarquização humana por meio da construção social das raças. Reconhecer que as diferenças genéticas entre indivíduos demandam cuidados específicos, sem que isso se traduza em desigualdade, é fundamental para a construção de uma medicina antirracista e humanizada, pautada na reparação histórica e na promoção da justiça racial (Ferreira, 2025).

Outro ponto foi a necessidade de mais ações práticas com mais vivências e a sugestão de que o tema fosse cobrado em provas.

- “Precisamos de discussões mais práticas, como simulações de situações difíceis, oficinas e discussões de casos clínicos” (E1).
- “Tivemos algumas aulas que abordam as questões étnico-raciais, mas precisamos de práticas mais diretas” (E6).
- “É necessário que saibamos desenvolver o raciocínio crítico na prática, para sabermos resolver quando estivermos diante de uma situação de racismo” (E5).
- “Os alunos devem ser colocados em um espaço de discussão, com uma situação modelo que gere desconforto” (E2).
- “Precisamos de projetos de extensão que abordem discussões antirracistas com mais ações práticas, para além da teoria” (E4).
- “Seria ideal que a pauta antirracista fosse cobrada em provas” (E2).

As falas dos participantes da oficina revelam um grupo de estudantes sensível e interessado na questão racial, ainda que nem todos compreendam plenamente suas complexidades ou adotem, de forma consistente, atitudes curriculantes antirracistas diante do currículo médico vigente. Ainda assim, as contribuições apresentadas foram relevantes e subsidiaram diretamente a construção do produto técnico desta pesquisa. Nesse sentido, vale destacar como referência inspiradora a pesquisa de Broughton-Jones et al. (2024), que propõe a implementação de um currículo antirracista longitudinal, ancorado em um ambiente de aprendizagem acolhedor e inclusivo (Broughton-Jones et al., 2024).

- “Seria ideal termos vivências práticas, rodas de conversas... Sugiro grupos de trabalho, aulas práticas e palestras com relatos de pacientes” (E8).

Diante da fala sobre vivências práticas e contato com a realidade, trazemos o estudo de Ana Angélica Martins da Trindade (2021), que reforça a importância das vivências comunitárias na formação em saúde, destacando que a aproximação dos estudantes com os territórios e as populações historicamente vulnerabilizadas contribui significativamente para a construção de conhecimento sensíveis aos determinantes sociais do processo de saúde-doença. Ao valorizar as práticas em espaços não hegemônicos e promover o diálogo com os conhecimentos que estão fora das paredes do academicismo, o contato com as comunidades amplia a compreensão dos futuros profissionais sobre as desigualdades em saúde e estimula a atitude crítica e comprometida com a equidade. Essas experiências são

fundamentais para consolidar a formação em saúde mais humana, integral e alinhada aos princípios do SUS (Trindade et al., 2021).

A atitude dos professores também merece destaque, uma vez que muitos estudantes apresentam dificuldades para compreender os impactos do racismo na saúde da população negra. A lacuna no entendimento, conforme apontado por Santana e colaboradores (2022), revela a insuficiência das abordagens educacionais atuais e reforça a necessidade de qualificação docente para que as discussões étnico-raciais sejam efetivamente integradas à formação médica, ampliando a consciência crítica dos futuros profissionais (Santana et al., 2022).

- “Precisamos de médicos capacitados que promovam o bem-estar integral dos pacientes”(E3).
- “É crucial termos contato com profissionais capacitados (nas discussões antirracistas) para dar o exemplo” (E8).

Nesse contexto, o trabalho de Dyana Helena Souza e Dais Gonçalves Rocha (2022) evidencia que, infelizmente, muitos docentes nos cursos de graduação da área da saúde, incluindo medicina, não estão suficientemente preparados para abordar questões étnico-raciais em sala de aula. Essa insuficiência formativa compromete o desenvolvimento de discussões críticas e aprofundadas sobre racismo, perpetuando a invisibilidade dessas temáticas no currículo. Tal lacuna reforça a necessidade urgente de capacitação continuada dos professores, para que possam conduzir a educação médica antirracista, crítica e transformadora, capaz de enfrentar as desigualdades estruturais presentes no sistema de saúde (Souza; Rocha, 2022).

Foi bastante solicitado aprender exatamente que atitudes os estudantes deveriam tomar diante de uma situação de racismo, com pacientes ou colegas. Isso demonstra, mais uma vez, a importância de discussões antirracistas na formação médica.

- “Precisamos aprender o que o médico deve fazer frente a situações de racismo com pacientes ou colegas” (E4).

A formação médica precisa reconhecer que os pacientes não são corpos neutros, mas sujeitos atravessados por múltiplas identidades e marcadores sociais, como raça, gênero, classe, sexualidade e território. Nesse sentido, a pesquisa de Renata Mourão Macedo e

Thamires Monteiro de Medeiros (2025) reforça a urgência de incluir, de forma estruturada, os marcadores sociais da diferença e a interseccionalidade nos currículos dos cursos de saúde, como ferramentas analíticas e pedagógicas indispensáveis para a prática clínica comprometida com a equidade. As autoras evidenciam que, ao mobilizar esses conceitos no ensino médico, é possível preparar profissionais capazes de compreender as desigualdades em saúde não como eventos isolados, mas como expressões de um sistema social excludente. Tal abordagem contribui diretamente para o fortalecimento da educação antirracista e a construção do cuidado integral, ético e responsivo às necessidades reais da população brasileira (Macedo; Medeiros, 2025).

Por fim, os estudantes sugeriram a criação de um curso de nivelamento sobre o racismo na sociedade brasileira, com o objetivo de garantir que todos os alunos tenham acesso a conhecimentos básicos e fundamentais sobre as relações étnico-raciais. A proposta busca oferecer um ponto de partida comum para discussões mais qualificadas ao longo da formação médica e para a atuação profissional futura. Tal necessidade emerge da constatação de que os estudantes chegam à universidade com formações e vivências muito distintas sobre o tema, o que impacta diretamente a profundidade e a efetividade dos debates durante o curso.

- “Deveria haver um curso sobre o antirracismo para nivelamento inicial, com discussões mais robustas.” (E1)

Neste sentido, a pesquisa coordenada por Ana Claudia Germani e colegas (2022), na Universidade de São Paulo, indica, de forma significativa, a importância de ações antirracistas na formação de profissionais da saúde. A partir da oferta de uma disciplina optativa durante a pandemia da covid-19, voltada ao enfrentamento do racismo, os autores propuseram um espaço formativo que integrou saberes interdisciplinares, práticas interprofissionais e valorização da diversidade racial. A proposta estimulou reflexões críticas sobre os impactos do racismo na saúde da população negra, ao mesmo tempo em que incentivou produções culturais dos discentes, revelando o potencial transformador dessas experiências para o processo de ensino-aprendizagem. Esta iniciativa evidencia que incorporar práticas pedagógicas antirracistas à formação em saúde é não apenas viável, mas também fundamental para garantir o cuidado integral e a equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) (Germani et al., 2022).

Essas propostas revelam o desejo de obter formação mais comprometida com a equidade, ainda que, no momento, os estudantes não se reconheçam plenamente como protagonistas desse processo de transformação. Por sua vez, a oficina permitiu evidenciar a complexidade e a urgência de incorporar, de maneira efetiva, as discussões étnico-raciais na formação médica. Ao mesmo tempo em que os estudantes demonstram consciência sobre a importância do tema, suas falas revelam lacunas profundas no currículo, na atitude institucional e na formação docente. Mesmo diante da frustração com a superficialidade das abordagens atuais, há um desejo genuíno por mudança e uma abertura ao aprendizado coletivo, o que se configura como uma potência a ser cultivada. A identificação de ausência de propostas de ação antirracistas a partir da perspectiva dos próprios estudantes como sujeitos curriculares aponta para a necessidade de reforçar seu papel ativo no processo educativo, estimulando práticas pedagógicas que valorizem o protagonismo discente (Macedo, 2018).

Em síntese, a oficina reafirmou a urgência da formação médica que não apenas reconheça o racismo como determinante social da saúde, mas também se comprometa com a construção de práticas antirracistas tanto no currículo quanto na vivência universitária. A formação médica antirracista vai além do reconhecimento do racismo como determinante social da saúde; exige o compromisso ativo de desconstruir as desigualdades estruturais, promovendo transformações efetivas no ambiente acadêmico e na prática médica. Portanto, para que a medicina alcance sua missão humanizadora e equitativa, é imprescindível que a educação antirracista seja integrada de forma profunda, crítica e permanente na formação dos futuros profissionais de saúde.

Diante do exposto, finalizamos esta discussão com a observação de Lélia Gonzalez (1985).

Enquanto a questão negra não for assumida pela sociedade brasileira como um todo, negros, brancos e nós todos juntos refletirmos, avaliarmos, desenvolvermos uma práxis de conscientização da questão da discriminação racial neste país, vai ser muito difícil o Brasil chegar ao ponto de efetivamente ser uma democracia racial (Gonzalez, 1985).

#### **4. Conclusão**

Esta pesquisa investigou de que forma os estudantes de medicina da Universidade de Brasília (UnB) atuam como curriculantes, influenciando criticamente o processo de formação médica, para incluir a educação antirracista. Mediante o levantamento bibliográfico, ficou evidenciado que o racismo estrutural impacta profundamente a saúde da população negra, e que essa realidade precisa ser urgentemente refletida e enfrentada na formação médica. As percepções dos estudantes da Faculdade de Medicina da UnB, coletadas durante a oficina, revelaram uma lacuna significativa entre as discussões antirracistas esperadas, fomentadas no período pré-vestibular, e a abordagem ainda superficial, fragmentada e pouco prática que predomina no currículo médico atual.

A oficina permitiu compreender as vivências, as inquietações e o desejo dos alunos por uma formação que vá além da teoria, contemplando práticas pedagógicas que efetivamente promovam o protagonismo estudantil e a transversalização da educação antirracista ao longo de toda a graduação. Dessa forma, foi possível elaborar orientações, para incorporar essas pautas de maneira sistemática e integrada, no currículo, transformando o ambiente acadêmico em espaço de resistência e construção da medicina mais equânime e humanizada.

Por fim, enfatiza-se que o combate ao racismo no campo da saúde deve ser uma prioridade transversal que ultrapassa os muros da universidade, sendo um compromisso coletivo da academia, dos profissionais de saúde e da sociedade. Espera-se que os resultados e o produto técnico deste estudo sirvam de subsídio para gestores, educadores e estudantes, estimulem mudanças efetivas que promovam justiça racial e melhoria nos desfechos em saúde da população negra e contribuam, assim, para a construção do SUS verdadeiramente inclusivo e equitativo.

## **5. Produto técnico**

### **Diretrizes para a formação médica antirracista**

Proposta de subsídio pedagógico para a transversalização da educação antirracista na graduação em medicina.

### **Justificativa**

Apesar da presença de marcos legais, como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), de 2014, e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), de 2009, a formação médica no Brasil ainda apresenta fragilidades na abordagem das relações étnico-raciais e na construção de uma prática antirracista. A pesquisa desenvolvida nesta dissertação, embasada na revisão da literatura e na oficina com estudantes de medicina da Universidade de Brasília (UnB), reforça a necessidade de discussões estruturadas sobre o racismo na formação médica, além da expectativa frustrada de estudantes que esperavam uma abordagem mais profunda sobre o tema, durante o curso.

A partir dessa constatação, propõe-se um produto técnico que sistematize as diretrizes para a formação médica antirracista, com o objetivo de subsidiar docentes, coordenadores de curso e estudantes na reestruturação curricular e na construção de práticas pedagógicas comprometidas com a equidade racial em saúde. Tais diretrizes são fundamentadas nos relatos dos estudantes, nos marcos legais, nos ensinamentos das epistemologias negras e na teoria do curriculante (Macedo, 2016), que valoriza o protagonismo discente no processo formativo.

Este produto apresenta-se como um instrumento de apoio à gestão pedagógica e serve de base para a elaboração de disciplinas, oficinas, projetos de extensão, formação docente e ações institucionais voltadas à consolidação da educação antirracista na medicina.

### **Objetivos**

- Oferecer um conjunto de diretrizes didático-pedagógicas que orientem a implementação e o fortalecimento da educação antirracista na graduação médica, com enfoque transversal, prático e participativo, de modo a contribuir para a formação de médicos mais conscientes, críticos e comprometidos com a justiça social.

- Desenvolver o entendimento do racismo e suas implicações na saúde da população negra, com enfoque na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).
- Promover o letramento racial crítico, desmistificando preconceitos e estereótipos raciais.
- Capacitar os estudantes e os docentes para identificar e agir diante de situações de racismo, na prática médica.
- Incentivar a atitude médica antirracista, baseada na ética, na empatia e no cuidado integral.

### **Diretrizes para a formação médica antirracista**

As diretrizes para a formação médica antirracista têm como foco a transversalização das discussões ao longo da formação médica. Para tanto, a discussão sobre raça, racismo e saúde da população negra deve estar presente em todas as fases do curso, de forma contínua e transversal, não restrita a disciplinas específicas ou eventos pontuais.

Apresentamos as recomendações dessas diretrizes, divididas em três eixos: princípios formativos, estratégias pedagógicas e cenários de aprendizado, seguidos por sugestão bibliográfica, para direcionar a implementação.

#### **Eixo 1 – Princípios formativos**

Este eixo reúne os fundamentos éticos, políticos e conceituais que devem orientar a construção da formação médica antirracista. São diretrizes essenciais que buscam transformar o processo de formação em saúde em uma experiência crítica, emancipatória e comprometida com a equidade racial. Ao reconhecer o racismo como uma questão estrutural e determinante social da saúde, a formação médica precisa romper com lógicas eurocentradas e epistemicidas, promovendo o ensino comprometido com a justiça social e com o respeito à diversidade dos corpos, dos saberes e dos territórios historicamente marginalizados. A seguir, apresentam-se os princípios formativos que devem guiar a formação médica verdadeiramente antirracista.

- 1) Valorização do pensamento negro enquanto guia para a luta antirracista.

A formação médica deve incorporar os aportes teóricos e políticos produzidos por intelectuais negros e negras, fundamentais para compreender as dinâmicas

do racismo e propor caminhos para sua superação no campo da saúde. A centralidade do pensamento negro favorece a visão ampla da saúde enquanto direito e as populações negras como produtoras de conhecimento. A luta antirracista deve estar presente na formação médica.

2) Elucidação dos conceitos *raça, racismo, branquitude e antirracismo*.

É indispensável que a formação dos futuros médicos inclua a compreensão explícita e crítica sobre os conceitos de raça como construção social, os mecanismos históricos e contemporâneos do racismo, a branquitude como posição de privilégio estrutural e o antirracismo como prática ativa de enfrentamento das desigualdades raciais.

3) Compreensão do processo de formação médica no Brasil e no mundo.

Estudar historicamente como se construiu o modelo de formação médica vigente no Brasil e suas influências internacionais permite compreender a persistência de estruturas excludentes e eurocentradas. Essa análise é fundamental para construir alternativas formativas que promovam inclusão, equidade e, principalmente, o antirracismo.

4) Explicação dos marcos legais que embasam as discussões étnico-raciais na graduação em medicina: garantir que os estudantes conheçam e compreendam as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina.

É fundamental que os estudantes conheçam e compreendam a Diretriz Curricular Nacional para o curso de medicina de 2014, que foi pioneira (mesmo que tardiamente) em orientar a inserção das discussões sobre relações étnico-raciais nos cursos de medicina, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (2004), que estabelecem a obrigatoriedade da abordagem étnico-racial em todas as etapas da formação.

5) Reconhecimento do racismo como determinante social da saúde.

O racismo é um determinante social que impacta diretamente os indicadores de saúde da população negra. A formação médica deve promover o conhecimento e a aplicação da Política Nacional de Saúde Integral da

População Negra (PNSIPN), reconhecendo o racismo institucional como um fator de adoecimento e barreira de acesso à saúde.

- 6) Compromisso com a equidade, a justiça social e a luta contra todas as formas de discriminação.

O compromisso com a equidade racial deve estar presente em todas as dimensões do ensino médico. É necessário cultivar a ética profissional baseada na justiça social, na reparação histórica e no enfrentamento das desigualdades de raça, gênero, classe, sexualidade, território e outras interseccionalidades.

- 7) Valorização dos conhecimentos e das experiências das populações negras e outras minorias étnico-raciais.

O currículo médico precisa incluir os saberes das comunidades negras, indígenas e tradicionais como fontes legítimas de conhecimento sobre saúde, cuidado e cura. Isso implica romper com a lógica monocultural e reconhecer os múltiplos modos de vida e promoção de saúde.

- 8) Formação crítica e reflexiva que promova a desconstrução de estereótipos e preconceitos raciais.

A formação deve criar espaços sistemáticos para a análise crítica das práticas médicas, desnaturalizando discursos e condutas que reproduzem estigmas e desigualdades raciais. O letramento racial deve ser desenvolvido como competência transversal e permanente.

- 9) Enfoque interdisciplinar e interseccional na compreensão das relações raciais e suas repercussões na saúde.

A abordagem antirracista exige um diálogo constante com outras áreas do conhecimento, como sociologia, antropologia, filosofia, psicologia e história. A interseccionalidade permite compreender como raça se articula com gênero, classe, sexualidade e outros marcadores sociais, produzindo diferentes formas de vulnerabilidade à saúde.

- 10) Respeito à diversidade cultural e promoção do protagonismo dos estudantes e das comunidades negras.

É necessário reconhecer os estudantes, especialmente os negros e os indígenas, como agentes curriculares, ou seja, sujeitos capazes de tensionar, transformar e propor novos caminhos para a formação médica. A escuta ativa e o diálogo com as comunidades devem ser pilares da construção do ensino comprometido com a transformação social.

## **Eixo 2 - Estratégias pedagógicas**

Práticas e metodologias de ensino para implementar a formação antirracista

A construção da formação médica antirracista depende não apenas dos conteúdos curriculares, mas também da forma como esses conteúdos são ensinados, discutidos e experienciados pelos estudantes. As estratégias pedagógicas têm papel central nesse processo, pois estruturam os modos de pensar, agir e intervir na realidade. O ensino comprometido com a equidade racial exige metodologias críticas, participativas e interdisciplinares que rompam com a lógica bancária de transmissão do conhecimento (como já denunciava Paulo Freire) e promovam a educação como prática da liberdade, como ensinava Bell Hooks (2013).

Nesse sentido, apresentamos, a seguir, um conjunto de estratégias pedagógicas que visam tornar possível a formação médica comprometida com o antirracismo em suas múltiplas dimensões:

- 1) Inserção transversal e contínua dos conteúdos sobre racismo, saúde da população negra e antirracismo ao longo de toda a graduação.

A abordagem antirracista deve estar presente em todas as fases do curso de medicina e não apenas em disciplinas isoladas ou momentos pontuais. Trata-se de transversalizar o debate racial nos componentes curriculares obrigatórios e optativos, de forma a garantir que os estudantes desenvolvam a compreensão profunda, crítica e sistemática sobre as desigualdades raciais em saúde.

- 2) Utilização de metodologias participativas, como estudos de caso, discussões de artigos científicos, rodas de conversa, debates e oficinas focalizados em situações reais.

As metodologias participativas de ensino permitem maior envolvimento dos estudantes na construção do conhecimento. Situações hipotéticas de racismo institucional, casos clínicos com enfoque étnico-racial e oficinas temáticas são exemplos de práticas que possibilitam refletir criticamente, sobre a prática

médica, estimular a empatia e desenvolver habilidades para o enfrentamento das desigualdades.

- 3) Formação e capacitação continuada de docentes para abordagem antirracista e combate ao racismo institucional com implementação de letramento racial para professores e alunos, visando ao reconhecimento e ao enfrentamento do racismo.

Um dos maiores entraves à efetiva implementação da educação antirracista é a falta de preparo do corpo docente. É fundamental que as instituições ofereçam formação continuada para os professores com foco em letramento racial, práticas pedagógicas antirracistas e análise crítica das próprias atitudes e discursos. Essa capacitação deve ser permanente, institucionalizada e valorizada como eixo estratégico da qualidade do ensino.

- 4) Incentivo à interdisciplinaridade, promovendo articulações entre medicina, sociologia, antropologia, psicologia e história.

A complexidade do racismo como fenômeno histórico e social exige abordagens interdisciplinares. A articulação entre diferentes áreas do saber enriquece o processo formativo, amplia os horizontes analíticos e permite a compreensão ampla dos determinantes sociais da saúde, das subjetividades e das práticas de cuidado.

- 5) Promoção do protagonismo estudantil por meio do incentivo à pesquisa, à extensão e aos grupos de estudo sobre raça, saúde e antirracismo.

Os estudantes devem ser estimulados a engajar-se ativamente em atividades que promovam o debate racial na universidade. Projetos de extensão em comunidades negras, participação em núcleos de pesquisa, monitorias em disciplinas com enfoque étnico-racial e organização de eventos acadêmicos são exemplos de práticas que fortalecem o papel do estudante como agente transformador do currículo e da realidade.

- 6) Avaliação crítica e reflexiva do currículo e das práticas pedagógicas com participação ativa dos estudantes.

A promoção da educação antirracista requer o monitoramento constante do currículo e das práticas educacionais. Avaliações participativas, fóruns de

escuta ativa, comissões de diversidade e canais de denúncia e sugestão são fundamentais para identificar lacunas, ouvir estudantes e propor melhorias. Essa escuta ativa precisa ser institucionalizada e reconhecida como um mecanismo de democratização do ensino.

### **Eixo 3 - Cenários de aprendizado**

Locais e contextos para a efetivação da aprendizagem antirracista na formação médica

A construção da formação médica antirracista não se limita ao que é ensinado, mas depende de onde e como se aprende. Os cenários de aprendizado são os espaços nos quais os estudantes experienciam, vivenciam e aplicam os conhecimentos adquiridos. A educação antirracista exige que esses espaços sejam plurais, críticos, conectados com a realidade social e abertos à diversidade de vozes e experiências. Neste eixo, são apresentados os principais contextos que devem ser mobilizados e ressignificados para a efetivação da formação médica comprometida com a equidade racial.

- 1) Espaços acadêmicos tradicionais: salas de aula, laboratórios, seminários e disciplinas curriculares.

As salas de aula e os ambientes formais da universidade ainda são os principais espaços de construção do conhecimento. Por isso, é essencial que estejam abertos ao debate crítico sobre o racismo e a saúde da população negra. A transversalização do conteúdo antirracista nesses espaços amplia a legitimidade e a centralidade do tema na formação médica.

- 2) Projetos de extensão universitária e atividades comunitárias que aproximem os estudantes das realidades sociais das populações negras e vulnerabilizadas.

A extensão universitária constitui um elo potente entre universidade e sociedade. Projetos voltados para o atendimento e o diálogo com comunidades negras e periféricas permitem que os estudantes compreendam, de forma concreta, os impactos do racismo na saúde e desenvolvam práticas de cuidado sensíveis, éticas e equitativas.

- 3) Ambientes clínicos e estágios supervisionados em que os estudantes vivenciam a prática do atendimento antirracista.

Os cenários de prática são momentos cruciais para consolidar atitudes e competências profissionais. É necessário que os estágios e os ambientes

clínicos incentivem o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, promovam o respeito à diversidade racial e estimulem abordagens antirracistas nas condutas, nas comunicações e nas tomadas de decisão clínicas.

- 4) Espaços interprofissionais que promovam o diálogo entre diferentes conhecimentos e práticas de saúde.

O enfrentamento do racismo na saúde é uma tarefa coletiva. A formação médica antirracista deve ser desenvolvida em interação com outros cursos da área da saúde, como enfermagem, fisioterapia, farmácia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, serviço social e saúde coletiva. Essa abordagem interprofissional amplia as perspectivas e enriquece as estratégias de cuidado integral e equitativo.

- 5) Ambientes virtuais e híbridos que possibilitem acesso a conteúdos diversificados e discussões ampliadas.

Plataformas virtuais, fóruns online, *podcasts*, vídeos educativos e cursos híbridos podem complementar o ensino presencial com conteúdos atualizados e acessíveis. Esses recursos devem ser utilizados de forma crítica e propositiva, para fomentar o letramento racial, disseminar produções de intelectuais negros e estimular o protagonismo estudantil.

- 6) Eventos acadêmicos, como congressos, *workshops* e rodas de diálogo, focalizados em temas étnico-raciais e saúde.

Participar e promover eventos que tratem da temática racial na saúde contribui para o aprofundamento do debate, a troca de experiências e o fortalecimento de redes de apoio. Esses espaços também funcionam como momentos de visibilidade para a produção acadêmica e as iniciativas antirracistas dentro e fora da universidade.

- 7) Incentivar a presença de alunos e professores em comissões de currículo, núcleos de estudos afro-brasileiros e comitês de equidade.

A atuação em instâncias decisórias é essencial para transformar institucionalmente o currículo médico. A inclusão ativa de estudantes e docentes em comissões e núcleos que debatem currículo, diversidade e

equidade é uma estratégia potente para tensionar estruturas e garantir a implementação real de mudanças antirracistas.

- 8) Fortalecer os coletivos estudantis negros e a interlocução com eles, para repensar a prática pedagógica.

Os coletivos negros nas universidades são espaços potentes de resistência, produção de conhecimento e organização política. Valorizar essas iniciativas e dialogar com elas é reconhecer que a transformação do ensino passa também pelo protagonismo estudantil — o papel curricular. A escuta ativa desses grupos pode gerar importantes contribuições para o aprimoramento da prática pedagógica, o planejamento curricular e a criação de ações de enfrentamento ao racismo institucional. O fortalecimento dos coletivos também promove um ambiente universitário plural, acolhedor e comprometido com a justiça racial.

### **Palavras finais**

As diretrizes apresentadas indicam um esforço coletivo e fundamentado para a construção da formação médica antirracista, crítica e comprometida com a justiça social. Ao estruturar princípios formativos, estratégias pedagógicas e cenários de aprendizado que valorizam a diversidade, a equidade e os conhecimentos historicamente marginalizados, propomos um caminho viável, para enfrentar o racismo estrutural que atravessa tanto a educação quanto os sistemas de saúde. Mais do que um conjunto de recomendações, essas diretrizes constituem um convite à ação transformadora para que docentes, discentes, gestores e instituições assumam o compromisso ético e político de formar profissionais preparados para atuar com responsabilidade, sensibilidade e compromisso com os direitos humanos. Que essas diretrizes possam, portanto, inspirar práticas pedagógicas e fazer da educação médica um espaço de resistência, reparação e esperança.

### **Referências sugeridas**

#### 1. Diretrizes e políticas públicas

- BRASIL. Lei número 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Estabelece as diretrizes e as bases da educação nacional, para incluir, no currículo oficial da rede de ensino, a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira". **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 de janeiro de 2003.

- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Seção 1, p. 8-11, 23 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

## 2. Fundamentos teóricos e conceituais

- BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- CARNEIRO. Sueli. **Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser**. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Rio Janeiro: Zahar, 2020.
- HOOKS, Bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. Trad. Sandra Regina Haydu. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.
- MACEDO, Roberto Sidnei Alves. **A teoria etnoconstitutiva de currículo: teoria-ação e sistema curricular formacional**. 2. ed. Curitiba: CRV, 2016.
- OLIVEIRA, Eduardo; SANTANA, Rita Silvana dos Santos. **Poética da natureza: inspirações curriculares**. Salvador: Segundo Selo, 2023.

## 3. Formação médica, racismo e saúde da população negra

- FERREIRA, Suiane Costa (org.). **A produção do conhecimento contracolonial na formação em saúde: trilhando caminhos coletivos**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2025.
- SOUZA, Dyana Helena; ROCHA, Dais Gonçalves. Saúde da população negra: ações afirmativas e branquitude docente nos cursos de graduação da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e00746193, 2022.
- WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.** 2016; 25:535-49.

## 4. Produções científicas recentes sobre antirracismo na educação médica

- BINDA, Danesh et al. Anti-Racism Curricula in Undergraduate Medical Education: a Scoping Review. **Medical Teacher**, [S.l.], v. 47, n. 1, p. 99-109, 2025.
- BROUGHTON-JONES, Hailey et al. Equity and Justice in Medical Education: Mapping a Longitudinal Curriculum across 4 Years. **BMC Medical Education**, v. 24, n. 1229, 2024.
- CARRERA, Daniel et al. Addressing Racism in Medical Education: a Longitudinal Antiracism Discussion Curriculum for Medical Students. **Medical Science Educator**, v. 33, n. 3, p. 639-643, 2023.

## 5. Experiências e metodologias inovadoras na formação

- GERMANI, Ana Cláudia et al. Interdisciplinaridade, interprofissionalidade e diversidade racial na formação antirracista do profissional de saúde: vozes e aprendizados. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe6, p. 175-184, 2022.
- MACEDO, Renata Mourão; MEDEIROS, Tamires Monteiro de. Marcadores sociais

da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 144, p. e9507, jan. 2025.

## Referências

ALMEIDA, Silvio de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

AMORETTI, Rogério. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.** 2005; 29(2):136-46.

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BINDA, Danesh et al. Anti-Racism Curricula in Undergraduate Medical Education: a Scoping Review. **Medical Teacher**. [S.l.], v. 47, n. 1, p. 99-109, 2025.

BOELEN, Charles. A New Paradigm for Medical Schools a Century after Flexner's Report. **Bull World Health Organ.** 2002;80(7):592-3.

BRAGA, Claudomilson Fernandes; CAMPOS, Pedro Humberto. **Representações sociais e comunicação: a imagem social do professor na mídia e seus reflexos na (re) significação identitária**. Goiânia: Kelps, 2016.

BRASIL, Lei número 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir, no currículo oficial da rede de ensino, a obrigatoriedade da temática "História e cultura afro-brasileira". **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 de janeiro de 2003.

BRASIL. Lei número 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 República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1, p. 1, 29 ago. 2012.

BRASIL. Lei número 14.532 de janeiro de 2023. Altera a Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989 (Lei do Crime Racial), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar como crime de racismo e injúria racial, prevê pena de suspensão de direito em caso de racismo praticado no contexto de atividade esportiva ou artística e pena para o racismo religioso e recreativo e o praticado por funcionário público. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1, p. 8-11, 23 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: Saúde da População Negra**. Brasília, número especial. 10 out. 2023.

BRASIL. Óbitos por suicídio em adolescentes negros, 2012-2016. Brasília, Ministério da

Saúde, 2018.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria Using Thematic Analysis in Psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2. p. 77-101. 2006.

BROUGHTON-JONES, Hailey et al. Equity and Justice in Medical Education: Mapping a Longitudinal Curriculum across 4 Years. **BMC Medical Education**, v. 24, n. 1229, 2024.

CARNEIRO, Sueli. **Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser**. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

CARRERA, Daniel et al. Addressing Racism in Medical Education: a Longitudinal Antiracism Discussion Curriculum for Medical Students. **Medical Science Educator**, [S.l.], v. 33, n. 3, p. 639-643, 2023.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis (UERJ. Impresso)**, v. 14, p. 41-65, 2004.

COATES, Ta-Nehisi. **Entre o mundo e eu**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015.

COELHO, Rony; CAMPOS, Gisele. O campo de estudos sobre saúde da população negra no Brasil: uma revisão sistemática das últimas três décadas. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, p. e220754pt, 2024.

DIANGELO, Robin Jeanne **Não basta não ser racista: sejamos antirracistas**. Trad. Marcos Marcionilo. São Paulo: Faro Editorial, 2018.

FERDINAND, Malcom. **Uma ecologia decolonial: pensar a partir do mundo caribenho**. São Paulo: Ubu, 2022.

FERREIRA, Marcelo José Monteiro et al. New National Curricular Guidelines of Medical Courses: Opportunities to Resignify Education. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170920, 2019.

FERREIRA, Suiane Costa. Racismo científico e a formação em saúde. In: FERREIRA, Suiane Costa (org.). **A produção do conhecimento contracolonial na formação em saúde: trilhando caminhos coletivos**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2025. p. 33-54.

FRANÇA, Rodrigo; NETO, Adalberto. **Confinamentos & afins: o olhar de um homem negro sobre resistência e representatividade**. Rio de Janeiro: Agir, 2020.

FREDRICH, Vanessa Cristine Ribeiro et al. Percepção de racismo vivenciado por estudantes negros em cursos de medicina no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210677, 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FURLANETTO, Denise de Lima Costa et al. Reflexões sobre as bases conceituais das

diretrizes curriculares nacionais em cursos de graduação em saúde. **Comun. Cienc. Saúde**. 2014; 25(2):193-202.

GERMANI, Ana Cláudia et al. Interdisciplinaridade, interprofissionalidade e diversidade racial na formação antirracista do profissional de saúde: vozes e aprendizados. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe6, p. 175-184, 2022.

GEWEHR, Rodrigo Barros et al. Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas. **Psicologia USP** [online]. 2017, v. 28, n. 1.

GOMES, Nilma Lino. **Movimento negro educador: saberes construídos nas lutas por emancipação**. Petrópolis: Vozes, 2017.

GOMES, Nilma Lino. Ações afirmativas de promoção da igualdade racial na educação: lutas, conquistas e desafios. **Educação & Sociedade**, v. 42, p. e258226, 2021.

GONZALEZ, Lélia. A categoria político-cultural da amefricanidade. **Tempo Brasileiro: Rio de Janeiro**, n. 92/93, p. 69-82, jan./jun. 1988.

GONZALEZ, Lélia. A democracia racial: uma militância. **Revista Seaf**, 1985. Entrevista. In: **Uapê – Revista de Cultura**, n. 2, p. 8-11, 2000.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Rio Janeiro: Zahar, 2020.

GREENWOOD Brad et al. Physician–Patient Racial Concordance and Disparities in Birthing Mortality for Newborns. **Proc Natl Acad Sci USA**. 2020.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio. **Racismo e antirracismo no Brasil**. 34. ed. São Paulo: Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo, 1999.

GROSGOUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo, sexismo epistêmico e os quatro genocídios e epistemicídios do longo século XVI. **Revista Sociedade e Estado – Volume 31 nº 1 janeiro/abril 2016**.

HASENBALG, Carlos. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil**. 2. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

HOOKS, Bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. Trad. Sandra Regina Haydu. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: resultados preliminares**. Rio de Janeiro, 2022.

INSTITUTO IBIRAPITANGA; SCHUCMAN, Lia Vainer (org.). **Branquitude: diálogos sobre racismo e antirracismo**. São Paulo: Fósforo, 2023.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2012, v. 16, n. 40.

MACEDO, Renata. Mourão; MEDEIROS, Tamires. Monteiro de. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 144, p. e9507, jan. 2025.

MACEDO, Roberto Sidnei Alves. **A teoria etnoconstitutiva de currículo: teoria-ação e sistema curricular formacional**. 2. ed. Curitiba: CRV, 2016.

MACEDO, Roberto Sidnei. A teoria etnoconstitutiva de currículo e a pesquisa curricular: configurações epistemológicas, metodológicas e heurístico-formativas. **Revista e-Curriculum**. V 16, n. 1, 2018.

MACHADO, Carolina; OLIVEIRA, José Maurício de; MALVEZZI, Edson. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. **Interface (Botucatu)**. 2021; 25: e200358.

MACIEL, Suely (coord.). Guia de reconhecimento, orientação e enfrentamento aos racismos. **EducaDiversidade**, 2024.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: N-1; 2018.

MENESES, Gerson Galo. Novos olhares sobre a história de Abya-Yala (América Latina): a construção dos “outros”, a colonialidade do ser e a relação com a natureza. In: MORTARI, Claudia; WITTMANN, Luisa Tombini (org.). **Narrativas insurgentes: decolonizando conhecimentos e entrelaçando mundos**. Florianópolis: Rocha Gráfica e Editora, 2020.

METRÓPOLES. PCDF indícia professora da UnB por injúria racial contra aluno. Metrôpoles, 10 jun. 2025. Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/na-mira/pcdf-indicia-professora-da-unb-por-injuria-racial-contraluno>. Acesso em: 29 jul. 2025.

MULLER, Tânia Mara Pedroso, CARDOSO, Lourenço. (org.). **Branquitude: estudos sobre a identidade branca no Brasil**. Curitiba: Appris, 2017.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. **Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira**. Niterói: EDUFF, 2004.

NASCIMENTO, Abdias do. **O genocídio do negro brasileiro**. São Paulo: Perspectiva, 2016.

OGATA, Marcia Niituma et al. Interfaces between Permanent Education and Interprofessional Education in Health. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2021;55:e03733.

OLIVEIRA, Eduardo; SANTOS, Rita Silvana Santana dos. **Poética da natureza: inspirações curriculares**. Salvador: Segundo Selo, 2023. 56 p.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a covid-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 9.

OLLAIK, Leila Giandoni; ZILLER, Henrique Moraes. Concepções de validade em pesquisas qualitativas. **Educação e Pesquisa**, v. 38, n. 1, p. 229-242, jan. 2012.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 492-499, out. 2008.

PIMENTA, Paula. Projetos elegem educação como arma contra o racismo. Agência Senado: Brasília, 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/04/projetos-elegem-educacao-como-arma-contr-o-racismo> Acesso em: 2 jun. 2024.

PINHEIRO, Bárbara Carine Soares. **Como ser um educador antirracista**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.

PINHEIRO, Roseni, MATTOS, Ruben Araujo de. **Os sentidos da integralidade**. Rio de Janeiro: UERJ, ABRASCO, 2006.

QIU, Grace, PAPANAGNOU, Dimitrious, & LOPEZ, Bernard. Curriculum Mapping to Enhance Antiracism Education in an Undergraduate Medical Education Program. **Cureus**, 2024. 16(6), e62089.

REBOUÇAS, Poliana et al. Ethnoracial Inequalities and Child Mortality in Brazil: a Nationwide Longitudinal Study of 19 Million Newborn Babies. **The Lancet Global Health**. 2022;10(10):e1453-e1462.

ROCHA, Dais Gonçalves; SOUZA, Diana Helena de; CAVADINHA, Edu. Equidade nos cursos de graduação em saúde: marco legal, desafios políticos e metodológicos. **Interface (Botucatu)**. 2019; 23: e180017.

SANTANA, Rebecca Aletheia Ribeiro et al. A equidade racial e a educação das relações étnico-raciais nos cursos de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2019, v. 23.

SANTOS, Dyane Brito Reis. Curso de branco: uma abordagem sobre o acesso e a permanência de estudantes de origem popular nos cursos de saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), **Revista Contemporânea de Educação**, vol. 12, n. 23, jan./abr. de 2017.

SANTOS, Karine da Silva et al. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 655-664, fev. 2020.

SCHUCMAN, Lia Vainer. **Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo**. São Paulo: Annablume, 2015.

SILVA, Dayse Maria Rodrigues Alves da. **Avaliação do preconceito racial em discentes, docentes e funcionários de uma faculdade de saúde do Recife**. Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação *stricto sensu*. Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2016.

SILVA, Fabiana Aparecida. **Processo autoavaliativo do desenvolvimento docente em escolas médicas brasileiras: espelhos e reflexos nas percepções dos atores institucionais**.

Tese de doutorado. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2017.

SILVÉRIO, Ana Carolina Lino; DIAS, Nicole Geovana. Abordagem da saúde da população negra nos cursos da área de saúde. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara-SP, v. 15, n. 1, p. 24-37, 2019.

SOLED, Derek Ross et al. The Case for Health Reparations. **Frontiers in Public Health**, 2021.

SOUZA, Dyana Helena de. **Como a equidade racial está sendo implementada na formação em saúde?** Pesquisa-intervenção nos cursos de graduação em Saúde Coletiva, Enfermagem e Medicina da Universidade de Brasília. Dissertação. Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

SOUZA, Dyana Helena de; PEREIRA, Lucélia Luiz. Formação profissional e debate sobre a questão racial no curso de Serviço Social da UnB: percepção das/os formandas/os e egressas/os do curso. **EM PAUTA**, Rio de Janeiro, 2020 - n. 45, v. 18, p. 224-238.

SOUZA, Dyana Helena de; ROCHA, Dais Gonçalves. Saúde da população negra: ações afirmativas e branquitude docente nos cursos de graduação da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e00746193, 2022.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, maio/ago. 2019.

SOUZA, Talita Araújo de. Condições de saúde da população negra: análise das desigualdades raciais nas doenças crônicas não transmissíveis e pandemia da covid-19. 2021. 72f. de Doutorado em Ciências da Saúde. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Natal, 2021.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

TRINDADE, Ana Angélica Martins da et al. Vigilância popular da saúde nas comunidades pesqueiras tradicionais e ecologia dos saberes no enfrentamento à covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6017-6026, dez. 2021.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, set. 2005.

TURE, Kwame; HAMILTON, Charles V. **Black Power: a política de libertação nos Estados Unidos**. Trad. Arivaldo Santos de Souza. Brasília: Jandaíra, 2021. 256 p. ISBN 978-658-711-338-8.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2023-2028** [recurso eletrônico]. Universidade de Brasília - Brasília. 2023.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília. 2021.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.** 2016; 25:535-49.

## RESUMO

**Nome Completo do Autor da Dissertação:** Pedro Paulo Pereira Caixeta

**Título da Dissertação:** POSSIBILIDADES PARA UMA FORMAÇÃO MÉDICA ANTIRRACISTA: Potências Curriculantes

**Nome do Curso:** Programa de Pós-graduação em Educação - Modalidade Profissional (PPGE-MP)

**Data da Defesa:** 28/08/2025

**Nome da Orientadora:** Rita Silvana Santana dos Santos

**Nome da Coorientadora:** Dais Gonçalves Rocha

**Palavras-chave em português:** Formação médica, educação antirracista, curricular.

**Palavras-chave em inglês:** Medical education, anti-racist education, curriculum.

**RESUMO EM PORTUGÊS:** Esta dissertação investiga a inserção e a profundidade das discussões sobre relações étnico-raciais na formação médica, por meio da percepção dos discentes da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília enquanto atores curriculares. Objetivou-se compreender as expectativas, experiências e propostas dos estudantes acerca do tema do racismo na formação médica. Para tanto, foi realizada uma oficina qualitativa estruturada em três etapas: problema, vivência e proposta, com a participação de oito acadêmicos do ciclo clínico. Os achados indicam que, apesar do conhecimento prévio e das elevadas expectativas dos estudantes, a abordagem do racismo na graduação é superficial, fragmentada e carente de práticas efetivas. Verificou-se unanimidade quanto à necessidade de transversalizar as discussões antirracistas no currículo, capacitar docentes e empregar metodologias participativas. Os resultados ressaltam a urgência de incorporar conteúdos críticos acerca do racismo estrutural e da equidade em saúde na formação médica, visando à sensibilização e ao engajamento dos futuros profissionais no enfrentamento das desigualdades no sistema de saúde brasileiro.

**RESUMO EM INGLÊS:** This dissertation investigates the inclusion and depth of discussions on ethnic-racial relations in medical education, through the perceptions of students at the University of Brasília School of Medicine as curricular actors. The objective was to understand the expectations, experiences, and proposals of students regarding the topic of racism in medical education. To this end, a qualitative workshop structured in three stages: problem, experience, and proposal, was held with the participation of eight students. The findings indicate that, despite the students' prior knowledge and high expectations, the approach to racism in graduate programs is superficial, fragmented, and lacking in effective practices. There was unanimity regarding the need to mainstream anti-racist discussions in the curriculum, train faculty, and employ participative methodologies. The results highlight the urgency of incorporating critical content about structural racism and health equity into medical education, aiming to raise awareness and engage future professionals in addressing inequalities in the Brazilian healthcare system.