

Percepção de estudantes de Medicina sobre o acesso à educação étnico-racial na formação médica

Medical students' perception of the access to ethnic-racial education in medical graduation

Mariana Peixoto Dantas¹ 

marianapeixoto.dantas@gmail.com

Beatriz Regina Vieira¹ 

biarvieira18@gmail.com

Lucas Gabriel Braga de Freitas Melo¹ 

kelugaka@gmail.com

Djalma Feliciano dos Santos Junior¹ 

djalma.santos@fps.edu.br

Liana Chaves Alves^{1,2} 

liana@fps.edu.br

Thaís Carine Lisboa da Silva¹ 

thaiscarine@fps.edu.br

RESUMO

Introdução: Embora a influência da negritude tenha sido incontestável para a atual conformação populacional do Brasil, as relações étnico-raciais são pouco ou quase nada discutidas em ambiente educacional. No contexto da medicina, por exemplo, a população negra é invisibilizada em diversos aspectos do currículo em saúde, uma vez que a sua representatividade na bibliografia médica é escassa e as disciplinas que abordam o tema são insuficientes ou facultativas.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a percepção de estudantes de Medicina sobre o acesso à educação étnico-racial na formação médica.

Método: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem descritiva e quantitativa, com coleta de dados feita a partir de um questionário digital, semiestruturado e autoaplicável, desenvolvido pela equipe pesquisadora com base em estudos anteriormente publicados e no Plano Nacional de Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. A população do estudo foi composta por estudantes de Medicina que indicaram a sua percepção quanto à abordagem racial durante os diferentes cenários de aprendizagem do curso médico. As informações coletadas foram revisadas, tabuladas, analisadas e submetidas ao *software* R versão 4.0.0 para a obtenção de números absolutos e relativos. Observou-se a Resolução nº 510/20616 do Conselho Nacional de Saúde, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o Parecer nº 6.001.343.

Resultado: Participaram da pesquisa 330 estudantes, com média de idade de 23 anos e predominância do sexo feminino (66%). Quando questionados, 57,9% afirmaram reconhecer parcial ou totalmente a presença das pautas étnico-racial nas discussões dos grupos tutoriais, 50,9% dos participantes negaram perceber discussões relativas aos aspectos étnico-raciais nas atividades laboratoriais do ciclo básico, enquanto 50,9% e 82,4% reconheceram, respectivamente, a existência de uma abordagem racial nos ambulatórios de ensino e nas práticas de atenção primária à saúde. Em relação à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, 59,1% da amostra afirmou ter entrado em contato com o documento ao longo da graduação.

Conclusão: A percepção dos estudantes de Medicina sobre o acesso à educação étnico-racial se mostrou variável conforme o cenário da graduação, sendo mais expressiva em contexto de atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Currículo; Educação Médica; Fatores Raciais; Origem Étnica; Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Although the influence of Black culture has been undeniable in shaping Brazil's current population, ethnic-racial relations are rarely or almost never discussed in educational settings. In the context of medicine, for example, the Black population is often made invisible in various aspects of the health curriculum, as their representation in medical literature is scarce, and courses addressing the topic are either insufficient or optional.

Objective: To evaluate medical students' perception of access to ethnic-racial education in medical training.

Method: This is a cross-sectional, descriptive, and quantitative study, with data collection conducted through a digital, semi-structured, self-applied questionnaire developed by the research team based on previously published studies and the National Implementation Plan of the National Curriculum Guidelines (DCNs) for Ethnic-Racial Education and the Teaching of Afro-Brazilian and African History and Culture. The study population consisted of medical students who indicated their perception regarding the racial approach across different learning settings in medical school. The collected data were reviewed, tabulated, analysed, and processed using the R software, version 4.0.0. The project adhered to the guidelines of Resolution 510/16 of the National Health Council and was approved by the Ethics Committee under protocol number 6.001.343.

Results: A total of 330 students participated in the study, with a mean age of 23 years and a predominance of female participants (66%). When questioned, roughly 58% stated that they partially or fully recognized the presence of ethnic-racial issues in tutorial group discussions. Additionally, 50.9% of participants reported not perceiving discussions related to ethnic-racial aspects in laboratory activities during the basic cycle, while 50.9% and 82.4% recognized the existence of a racial approach in teaching clinics and Primary Health Care practices, respectively. Regarding the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population, 59.1% of the sample reported having encountered this document during their studies.

Conclusion: Medical students' perception of access to ethnic-racial education varied according to the training setting, with a stronger presence in the context of Primary Health Care.

Keywords: Curriculum; Medical education; Racial factors; Ethnic origin and health.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde, Pernambuco, Recife, Brasil.

² Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Boa Vista, Recife, Brasil.

INTRODUÇÃO

De origem diversa e multiétnica, a população brasileira contou com a contribuição de três principais povos para se estruturar: nativos indígenas, europeus e negros africanos¹. Desses, os negros merecem destaque não apenas por terem consolidado uma parte significativa da cultura brasileira por meio de seus saberes ancestrais, expressões linguísticas e incontáveis outras manifestações artísticas, mas também por constituírem, no momento presente, a maioria racial do país: segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 55,8% dos brasileiros se autodeclararam pretos ou pardos².

Embora a influência da negritude tenha sido incontestável para a atual conformação populacional do Brasil, foram muitas as tentativas de embranquecimento da população ao longo da história, práticas amparadas, em parte expressiva das vezes, pelo racismo científico e pela teoria do determinismo biológico racial³. Baseado na premissa de que negros e mestiços seriam inferiores biologicamente quando em comparação aos brancos, o determinismo biológico favoreceu a ocorrência de incontáveis abusos, como o uso de mulheres negras para experimentação no campo da ginecologia e a realização de procedimentos sem a adequada analgesia por se acreditar que os negros teriam uma tolerância fisiológica à dor⁴. Para Raimundo Nina Rodrigues, médico maranhense responsável por disseminar essa teoria, a miscigenação levaria à degeneração física, moral e psíquica da população⁵, devendo-se ambicionar um ideal de Brasil branco.

Posteriormente, a ideologia da democracia racial, vertente que defende haver um senso de igualdade e uma convivência harmônica entre os diferentes grupos étnicos no Brasil, foi popularizada com a divulgação da obra *Casa-grande & senzala*, do sociólogo Gilberto Freyre, em 1933⁶. Com seus escritos, Freyre exaltou a miscigenação como um elemento identitário da nação brasileira, fator responsável pela formação de um povo capaz de maior desenvolvimento, contestando a visão de que a mistura racial seria um infortúnio para as novas gerações⁶. Posteriormente, essa suposta integração sociorracial pacífica, mencionada por Freyre em sua obra, foi refutada por meio da retomada do debate sobre as injustiças e iniquidades historicamente vivenciadas por indígenas, pardos e pretos⁷.

A partir da análise das nuances históricas, percebe-se que foram inúmeras as tentativas de naturalização do racismo institucional, com a manutenção de disparidades que afetam o acesso da população negra a direitos básicos até os dias atuais. No âmbito educacional, por exemplo, as relações étnico-raciais e as pautas levantadas pelo movimento social negro são pouco ou quase nada discutidas^{8,9}. Na obra *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*, de 1978, por exemplo, Abdias do Nascimento sustenta a tese de que o sistema educacional

atua como um instrumento perpetuador de uma discriminação cultural estrutural, uma vez que, do ensino primário ao ambiente universitário, apenas elementos eurocêntricos e americanizados são abordados em sala de aula¹⁰. Em seu livro, o autor ainda questiona: “Se consciência é memória e futuro, quando e onde está a memória africana, parte inalienável da consciência brasileira, no currículo escolar?”¹¹(p.95).

Embora quadragenária, a preocupação de Nascimento jamais foi tão atual: sabe-se que, apesar dos avanços na implementação de políticas de ação afirmativa e de portarias que evidenciam a pauta negra – como a Lei nº 10.639/2003, que visou à obrigatoriedade da inclusão da história e da cultura afro-brasileira nos ensinos fundamental e médio^{12,13}, e a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (DCNERER), que pretenderam tornar o ensino tradicional mais inclusivo frente às questões raciais^{14,15} –, o acesso à educação étnico-racial ainda é extremamente deficitário^{16,17}.

A formação étnico-racial nas escolas médicas no Brasil tem sido objeto de análise em diversos estudos científicos, destacando-se a necessidade de incorporar discussões sobre raça e racismo nos currículos de Medicina^{8,9,16}. As análises apontaram que, embora haja um reconhecimento crescente da importância dessas temáticas, estas ainda são pouco presentes nos projetos político-pedagógicos (PPP) das instituições de ensino superior (IES)¹⁸. Outro importante apontamento dos estudos é que as forças impulsionadoras de transformações das questões raciais nos PPP, como as DCNERER¹⁴, ainda não se traduzem de modo efetivo nos processos de ensino¹⁹. Por isso, ainda é possível observar manifestações de racismo de forma estrutural, afetando tanto as relações interpessoais quanto as institucionais, sendo a baixa representatividade de negros entre docentes e discentes e a negação da necessidade de estudar a saúde da população negra exemplos dessa realidade^{8,10}.

Essa conjuntura faz com que as diversas barreiras enfrentadas pelos negros no tocante ao acesso e à permanência nos sistemas de saúde sejam perpetuadas. Entre elas, cabe citar o racismo institucional, a naturalização da morte de corpos pretos e pardos²⁰, a menor disponibilidade de exames e os serviços de pior qualidade e/ou menor resolutividade²¹. Em conjunto, todos esses fatores tornam a comunidade negra mais suscetível a vulnerabilidades adicionais – e, eventualmente, letais – quando em comparação ao restante da população²².

Reconhecendo o impacto dessas iniquidades raciais no bem-estar biopsicossocial da população negra, o Ministério da Saúde (MS) elaborou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), um documento que propõe a melhoria da prestação de cuidados a esse segmento social^{9,23}.

Nas suas diretrizes gerais, a PNSIPN defende a “inclusão dos temas ‘racismo’ e ‘saúde da população negra’ nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde [...]”²³(p.31). Essa necessidade é destacada, também, em diversas outras publicações de cunho médico e educacional, a exemplo das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina – princípios que norteiam os fundamentos e as finalidades da formação médica. Em seu artigo 23, as DCN trazem que

*[...] os conteúdos fundamentais para o curso de graduação em medicina devem [...] proporcionar a integralidade do cuidar em saúde, contemplando a abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos [...], educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena*²⁴(p.10)

Apesar das iniciativas governamentais e curriculares de fomento às discussões raciais na graduação médica, dados locais referentes à problemática ainda são incipientes. Portanto, a fim de fornecer subsídios para o desenvolvimento de um currículo médico cada vez mais inclusivo, o presente trabalho objetiva avaliar a percepção de estudantes de Medicina sobre o acesso à educação étnico-racial na formação médica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório observacional, quantitativo e descritivo, do tipo corte transversal.

O estudo foi realizado em uma IES privada e sem fins lucrativos sediada em Recife, em Pernambuco, cujo projeto pedagógico se ancora nos princípios da metodologia ativa, adotando, para tal, a aprendizagem baseada em problemas (ABP). O ensino médico da instituição é pautado, primariamente, na realização de discussões em grupos tutoriais, também conhecidos como tutorias. Conduzidas por um profissional da saúde, as tutorias comportam um número máximo de 12 estudantes e endereçam os mais variados assuntos relacionados à prática médica, ocorrendo do primeiro ao 12º período.

No ciclo básico, além das tutorias, os estudantes têm acesso aos laboratórios, cenários onde entram em contato com matérias como anatomia, semiologia, histologia, radiologia, patologia, procedimentos médicos e comunicação. Já no ciclo clínico, as atividades são voltadas aos ambulatórios de ensino de clínica médica, cirurgia geral, pediatria e ginecologia e obstetrícia, os quais são ambientados no hospital-escola vinculado à faculdade. Paralelamente aos laboratórios e ambulatórios, também faz parte do currículo a prática em atenção primária (PAP), disciplina teórico-prática que engloba temáticas relacionadas à atenção primária à saúde (APS).

A pesquisa, desenvolvida entre agosto de 2022 e setembro de 2023, teve como público-alvo estudantes de medicina do terceiro ao 12º período, separados em grupos com base em seus respectivos anos de curso (segundo, terceiro, quarto ou internato). Alunos com irregularidades na matrícula e/ou do primeiro ano de curso foram excluídos, uma vez que a presença precoce na graduação dificultaria a avaliação do objetivo proposto.

Para a definição da amostra, realizou-se um cálculo amostral com os seguintes parâmetros: população de 1.200 estudantes, prevalência de 50% ($p = 0,5$), nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Admitiu-se uma prevalência de 50% ($p = 0,5$). Uma vez que não havia estimativas prévias do desfecho na população-alvo, procurou-se maximizar a variabilidade com essa prevalência e, consequentemente, o tamanho da amostra, garantindo um cálculo mais conservador. O tamanho mínimo da amostra necessário foi de 291 participantes. Para minimizar possíveis perdas amostrais, foi acrescido um percentual de 10% em cada grupo, aumentando o número de estudantes a serem avaliados.

Coletaram-se os dados a partir de um questionário digital, semiestruturado e autoaplicável desenvolvido pela equipe pesquisadora, o qual foi baseado no instrumento de Oliveira¹⁶ e no Plano Nacional de Implementação das DCNERER¹⁵. O formulário, que englobou os eixos “perfil sociodemográfico” e “questões relativas ao acesso à educação étnico-racial”, foi encaminhado ao e-mail dos participantes durante o período compreendido entre maio e junho de 2023, permitindo a avaliação das variáveis dispostas a seguir.

- **Sexo:** Variável qualitativa nominal e dicotômica com as categorias “masculino” e “feminino”.
- **Idade:** Variável quantitativa contínua expressa em anos completos.
- **Raça/cor:** Variável qualitativa nominal dividida nas categorias “branca”, “preta”, “parda”, “amarela” e “indígena”.
- **Renda familiar mensal:** Variável quantitativa contínua, expressa em unidades monetárias, representando o total da renda mensal da família do participante.
- **Estado civil:** Variável qualitativa nominal com as categorias “solteiro”, “casado”, “união consensual”, “divorciado” e “viúvo”.
- **Período/ano de curso:** Variável quantitativa ordinal, representando o progresso do estudante no curso de ensino superior (por exemplo: primeiro ano, segundo ano etc.).
- **Percepção da abordagem do perfil epidemiológico, das condições de vida e da realidade social da**

população negra: Variável qualitativa ordinal disposta em escala de Likert com as opções “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “nem discordo nem concordo”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”.

- *Percepção da abordagem racial e de aspectos éticos e humanísticos da população negra*: Variável qualitativa ordinal disposta em escala de Likert com as opções “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “nem discordo nem concordo”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”.
- *Percepção da identificação racial dos pacientes nos atendimentos clínicos ambulatoriais*: Variável qualitativa ordinal disposta em escala de Likert com as opções “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “nem discordo nem concordo”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”.
- *Percepção de produção ou estímulo à produção de materiais informativos e de manuais sobre a saúde da população negra por parte da instituição de ensino*: Variável qualitativa ordinal disposta em escala de Likert com as opções “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “nem discordo nem concordo”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”.
- *Percepção sobre a discussão acerca da PNSIPN e contribuição desta para a formação profissional dos estudantes*: Variável qualitativa ordinal disposta em escala de Likert com as opções “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “nem discordo nem concordo”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”.

O banco de dados foi construído com as variáveis do estudo dispostas em *planilha de Excel* e apresentadas como contagens e porcentagem, com o cálculo de média e desvio padrão da variável “idade”. As informações coletadas foram revisadas, tabuladas, analisadas e submetidas ao *software R* versão 4.0.0.

A fim de garantir o respeito aos preceitos da bioética, o presente estudo obedeceu aos termos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Portanto, os participantes elegíveis foram informados, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sobre o objetivo do estudo, a duração e a não obrigatoriedade de participação, bem como sobre os riscos e benefícios da pesquisa. Ressalta-se, ainda, que o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino sob o Parecer nº 6.001.343.

RESULTADO

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 330

alunos foram selecionados e esclarecidos quanto aos aspectos éticos do estudo, consentindo e assinando o TCLE.

Perfil sociodemográfico

Observaram-se uma média de idade de 23 (DP ± 4,2) anos e uma predominância do sexo feminino (66% da amostra). Quanto à raça/cor, 75,5% dos estudantes se autodeclararam brancos, sendo os demais pardos (20,3%), pretos (3,3%), indígenas (0,6%) e amarelos (0,3%). Desses, a maior parte (47,6%) apresentou uma renda familiar mensal de mais de 12 salários mínimos e, em termos de estado civil, 93% eram solteiros. Dos participantes, 22,7% cursavam o segundo ano de Medicina; 31,2%, o terceiro ano; 21,5%, o quarto ano; e 24,5% estavam no internato.

Questões relativas ao acesso à educação étnico-racial

Quando questionados sobre a percepção da abordagem do perfil epidemiológico, das condições de vida e da realidade social da população negra nos módulos teóricos do curso de Medicina, aproximadamente 58% da amostra afirmou reconhecer parcial ou totalmente a presença dessas pautas nas discussões dos grupos tutoriais (Tabela 1).

Ao serem questionados sobre a presença de uma abordagem racial e dos aspectos éticos e humanísticos da população negra durante os diferentes cenários da graduação (laboratórios, PAP e atividades nos ambulatorios de ensino), os estudantes apresentaram percepções divergentes a depender da prática em questão. Nas atividades laboratoriais, 50,9% referiram discordar parcial ou totalmente da existência de tal recorte racial (Tabela 2). Na PAP, 82,4% reconheceram parcial ou totalmente a abordagem racial, ao passo que, nos ambulatorios, tal número decresceu para 50,9%.

Tabela 1. Percepção da abordagem do perfil epidemiológico, das condições de vida e da realidade social da população negra nos módulos teóricos (tutoria) do curso.

Você percebe a abordagem do perfil epidemiológico, das condições de vida e da realidade social da população negra nos módulos teóricos (tutoria) do seu curso?	Frequência	% total
Discordo totalmente	36	10,9
Discordo parcialmente	60	18,2
Nem discordo nem concordo	43	13,0
Concordo parcialmente	133	40,3
Concordo totalmente	58	17,6

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto à identificação racial durante os atendimentos clínicos ambulatoriais, 65,8% dos estudantes mencionaram que percebem o questionamento rotineiro acerca da raça/cor dos pacientes (Tabela 3).

Quando questionados sobre a produção ou o estímulo à produção de materiais informativos e de manuais sobre a saúde da população negra por parte da sua instituição de ensino, 50,3% dos estudantes referiram que discordam parcial ou totalmente dessa produção (Tabela 4).

Sobre a discussão da PNSIPN durante a graduação, 59,1% dos estudantes mencionaram que concordam parcial ou totalmente com a presença da política na matriz curricular. Desses alunos, 74,6% afirmaram que os conhecimentos adquiridos durante as discussões sobre a PNSIPN contribuíram para a sua formação profissional humanística, crítica, reflexiva e ética (Tabela 5).

Tabela 2. Percepção da abordagem racial e de aspectos éticos e humanísticos da população negra durante os diferentes cenários da graduação.

Você percebe a abordagem racial e de aspectos éticos e humanísticos da população negra durante as atividades práticas laboratoriais da sua graduação?	Frequência	% total
Discordo totalmente	57	17,3
Discordo parcialmente	111	33,6
Nem discordo nem concordo	45	13,6
Concordo parcialmente	74	22,7
Concordo totalmente	42	12,7

Você percebe a abordagem racial e de aspectos éticos e humanísticos da população negra nos diversos ambientes da PAP da sua graduação?	Frequência	% total
Discordo totalmente	17	5,2
Discordo parcialmente	22	6,7
Nem discordo nem concordo	19	5,8
Concordo parcialmente	138	41,8
Concordo totalmente	134	40,6

Você percebe a abordagem racial e de aspectos éticos e humanísticos da população negra durante as práticas ambulatoriais da sua graduação?	Frequência	% total
Discordo totalmente	34	11,9
Discordo parcialmente	55	19,3
Nem discordo nem concordo	51	17,9
Concordo parcialmente	92	32,3
Concordo totalmente	53	18,6

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 3. Identificação racial dos pacientes nos atendimentos clínicos ambulatoriais.

Durante os atendimentos clínicos ambulatoriais, rotineiramente é questionada a identificação racial dos pacientes?	Frequência	% total
Discordo Totalmente	30	10,4
Discordo Parcialmente	38	13,1
Nem Discordo nem concordo	31	10,7
Concordo Parcialmente	84	29,1
Concordo Totalmente	106	36,7

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 4. Produção ou estímulo à produção de materiais informativos e de manuais sobre a saúde da população negra por parte da instituição de ensino.

Você percebe que a sua instituição produz ou estimula a produção de materiais informativos e de manuais sobre a saúde da população negra?	Frequência	% total
Discordo totalmente	82	24,8
Discordo parcialmente	84	25,5
Nem discordo nem concordo	61	18,5
Concordo parcialmente	67	20,3
Concordo totalmente	36	10,9

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 5. Discussão acerca da PNSIPN e contribuição desta para a formação profissional dos estudantes.

Durante a graduação, foi discutida a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)?	Frequência	% total
Discordo totalmente	63	19,1
Discordo parcialmente	32	9,7
Nem discordo nem concordo	40	12,1
Concordo parcialmente	53	16,1
Concordo totalmente	142	43,0

Você percebe que o conhecimento adquirido durante discussões a respeito da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) contribuiu para sua formação profissional humanista, crítica, reflexiva e ética?	Frequência	% total
Discordo Totalmente	10	3,7
Discordo Parcialmente	12	4,5
Nem Discordo nem concordo	46	17,2
Concordo Parcialmente	60	22,4
Concordo Totalmente	140	52,2

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

As DCN do curso de Medicina, estabelecidas em 2014, determinam que os conteúdos essenciais do curso devem estar alinhados às necessidades de saúde da comunidade, considerando os determinantes sociais, culturais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais do processo saúde-doença²⁴. Dado que a população negra constitui a maioria racial do país, suas demandas deveriam ser prioritárias na formulação curricular em saúde. Entretanto, ao analisarem os projetos pedagógicos dos cursos de Medicina de universidades públicas da região Nordeste, Cabral et al.¹⁸ evidenciaram que a maior parte dos assuntos associados à pauta étnico-racial nas escolas médicas assume uma linha mais generalista de produção de conhecimento, com um baixo percentual de conteúdo teórico sobre as particularidades fisiológicas e epidemiológicas da população negra ou a acessibilidade aos serviços de saúde.

O presente trabalho revelou que 58% da amostra reconheceu a presença de pautas sobre a saúde da população negra nas discussões dos módulos teóricos. Contudo, em pesquisa conduzida por Silvério et al.²⁵, não foram identificadas disciplinas abordando esse tema no centro de ensino avaliado, ao passo que Souza et al.²⁶ encontraram matérias sobre saúde da população negra, porém com baixa carga horária e restritas ao início do curso. Isso demonstra que, mesmo quando presentes, as discussões sobre a saúde da população negra são limitadas a períodos específicos da graduação. No caso da instituição avaliada neste trabalho, há um módulo obrigatório no sexto semestre com 27 horas de carga horária, mas a introdução tardia e a carga horária reduzida podem ter influenciado a falta de reconhecimento desse tema por uma parcela importante (42%) dos estudantes.

No tocante à percepção da abordagem racial e de aspectos éticos e humanísticos da população negra, três diferentes cenários foram estudados: os laboratórios – práticas predominantes do ciclo básico, com matérias que englobam o ensino de exame clínico, os procedimentos, as imagens, a anatomia e a comunicação –, a PAP e os ambulatórios de ensino. Os resultados foram diversos, com destaque para a baixa percepção da temática nos laboratórios. No entanto, ressalta-se a importância da introdução da pauta negra nessas atividades, sobretudo nas matérias que viabilizam maior aporte social, como exame clínico e comunicação. A fim de ilustrar meios para alcançar tais objetivos, é possível citar a roda de conversa “População negra: o que não é ensinado sobre semiologia dermatológica na pele preta”, organizada por estudantes de Medicina do Sul do Brasil. Nela, foram explanadas dez doenças dermatológicas e suas respectivas manifestações na pele negra como forma de incluir o viés da negritude no ensino da semiologia dermatológica²⁷.

Nas práticas ambulatoriais, uma maioria discreta reconheceu parcial ou totalmente a presença da temática racial, o que pode ser explicado pelo contato com os próprios pacientes e pelas discussões clínicas levantadas a partir de seus respectivos casos, uma vez que a população negra corresponde à maior parte do público atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS)²³, e pelo fato de o hospital-escola vinculado à instituição de ensino avaliada ser uma entidade exclusivamente vinculada ao SUS. Em contraponto a isso, é evidente que os outros quase 50% dos entrevistados não reconheceram a abordagem racial durante os atendimentos, o que corresponde a um fato alarmante por ir de encontro ao ideal de uma atenção à saúde universal e equitativa. Segundo Silva et al.²⁸, profissionais pouco atentos às especificidades em saúde da população negra – e, consequentemente, com baixo letramento racial – são, por influência do racismo institucional, mais propícios a culpabilizar e a recriminar pacientes negros, bem como a reproduzir estereótipos racistas na prática clínica.

Com base nos dados coletados, 65,8% dos entrevistados concordaram parcial ou totalmente com o preenchimento do quesito raça/cor durante as consultas ambulatoriais, porcentagem que, levando em consideração a obrigatoriedade de uma adequada identificação racial instituída pelo MS, está aquém dos 100% almejados²⁹. A inclusão do quesito raça/cor nos prontuários médicos hospitalares é fundamental para identificar e abordar desigualdades étnico-raciais na saúde. Um estudo realizado em um hospital universitário do estado de São Paulo analisou a implementação da coleta desse dado em seu serviço de origem, evidenciando que, mesmo após a instituição da PNSIPN, o preenchimento adequado do quesito raça/cor permanece um desafio³⁰. O estudo conclui, ainda, que a coleta correta dessa informação é essencial para promover a equidade em saúde e combater o racismo institucional.

As diretrizes da PNSIPN defendem a inclusão do racismo e da saúde da população negra no processo de formação dos profissionais da saúde e o incentivo à produção científica sobre o tema. No estudo em questão, a maioria dos entrevistados (50,3%) negou perceber a existência de tal estímulo, sinalizando um ponto a ser fortalecido na oferta ou na publicização dos incentivos oferecidos para uma educação étnico-racial eficaz. Em contrapartida aos dados obtidos, é válido destacar que, apesar de não corresponder à realidade majoritária das IES brasileiras, como demonstrado nos estudos de Cabral et al.¹⁸ e Silvério et al.²⁵ – que observaram fragilidades na abordagem do tema em diversos projetos pedagógicos de cursos médicos –, há IES que realizam experiências sugestivas no sentido da produção científica: em conjunto ao Coletivo NegreX, estudantes de Medicina de uma universidade pública do Rio de Janeiro assinaram a cartilha “Cuidar para

afrocentrar – saúde do povo negro”, além de relatarem que são constantemente sensibilizados quanto à temática em simpósios, seminários e disciplinas obrigatórias³¹.

Em relação à PNSIPN, a maior parte dos estudantes entrevistados referiu perceber a abordagem da política em algum momento do curso, e, quando questionados sobre a contribuição da PNSIPN para a formação profissional humanista, crítica, reflexiva e ética, uma maioria significativa (74,6%) reconheceu-a como benéfica, o que representa uma fortaleza na formação dos futuros médicos, uma vez que a PNSIPN busca enfrentar o racismo estrutural por meio de estratégias voltadas para a valorização da cultura, da história e das condições específicas de saúde da população negra.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora presente, a percepção dos estudantes de Medicina sobre o acesso à educação étnico-racial é variável conforme o cenário da graduação, sendo mais expressiva no contexto das práticas da APS. Partindo do pressuposto de que a população negra corresponde à maioria racial atendida pelo SUS, acredita-se que um acesso deficitário à educação étnico-racial na graduação médica resulta não apenas na perpetuação de um ensino discriminatório, como também no incentivo a uma assistência à saúde falha em reconhecer as particularidades epidemiológicas, éticas e humanísticas desse público. Recomendam-se, então, uma análise meticulosa e uma eventual reformulação do conteúdo programático do currículo médico, a fim de que a educação étnico-racial seja universal e oportunizada a todas as etapas da formação em medicina.

Devido à escassez de estudos semelhantes na literatura, mais pesquisas se fazem necessárias para elucidar a pauta nos diferentes centros de formação médica do país, com o propósito de alcançar um currículo médico inclusivo, racialmente atento e fiel aos princípios do SUS.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Mariana Peixoto Dantas participou da ideação e criação do projeto de pesquisa, da realização dos experimentos e da coleta de dados, da preparação das tabelas, e da redação do manuscrito. Beatriz Regina Vieira e Lucas Gabriel Braga de Freitas Melo participaram da realização dos experimentos e da coleta de dados, e da redação do manuscrito. Djalma Feliciano dos Santos Junior e Liana Chaves Alves participaram da análise formal dos dados e resultados, e da revisão e edição do manuscrito. Thaís Carine Lisboa da Silva participou da ideação e criação do projeto de pesquisa, do desenvolvimento da metodologia e do modelo de estudo, da análise formal dos dados e resultados, da supervisão e coordenação do projeto de

pesquisa, do gerenciamento e da coordenação do projeto, e da revisão e edição do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

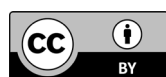
DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento

REFERÊNCIAS

1. Saraiva EJ. A influência africana na cultura brasileira. São Luís: Clube de Autores; 2016.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Trimestral. Brasília: IBGE; 2021 [acesso em 4 mar 2022]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403>.
3. Santos RA, Silva RMNB. Racismo científico no Brasil: um retrato racial do Brasil pós-escravatura. *Educar Rev.* 2018;34(68):253-68.
4. Goes E. Racismo científico, definindo humanidade de negras e negros. São Paulo: Geledés – Instituto da Mulher Negra; 2016 [acesso em 17 mar 2025]. Disponível em: <https://www.geledes.org.br>.
5. Monteiro FP. O “racialista vacilante”: Nina Rodrigues e seus estudos sobre antropologia cultural e psicologia das multidões (1880-1906). *Topoi (Rio J.)*. 2020;21(43):193-215.
6. Freyre G. Casa-grande & senzala. Rio de Janeiro: Record; 1933.
7. Nunes DH, Lehfeld LS, Netto CEM. A desconstrução do mito da democracia racial e o racismo estrutural no Brasil: educação e transformação social. *Rev Direito.* 2021;63:79-104 [acesso em 17 mar 2025]. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/index>.
8. Fredrich VCR, Santos HLPC, Rocha TP, Sanches LC. Percepção de racismo vivenciado por estudantes negros em cursos de Medicina no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Interface (Botucatu)*. 2022;26:e210677. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210677>.
9. Santana RAR, Akerman M, Faustino DM, Spiassi AL, Guerriero ICZ. A equidade racial e a educação das relações étnico-raciais nos cursos de Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:e170039 doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170039>.
10. Soares MRP, Silva RR. Educação antirracista nas universidades públicas: novos sujeitos, velhas estruturas e demandas além das cotas. *O Social em Questão.* 2021;24(50):1-20.
11. Nascimento A. O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado. São Paulo: Perspectiva; 2016.
12. Brasil. Lei nº 10.639, de 09 de janeiro de 2003. *Diário Oficial da União, Brasília*, 10 jan. 2003.
13. Santos EF, Pinto EAT, Chirinéa AM. A Lei nº 10.639/03 e o epistemicídio: relações e embates. *Educ Realidade.* 2018;43(3):949-67.
14. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Brasília: Ministério da Educação; 2004 [acesso em 13 mar 2022]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>.
15. Brasil. Plano Nacional de Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Brasília: Ministério da Educação; 2009 [acesso em 13 mar 2022]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10098-diretrizes-curriculares&Itemid=30192.

16. Oliveira MCC. Relações étnico-raciais na perspectiva da saúde da população negra no curso de medicina: uma análise curricular [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2018.
17. Silva MF, de Souza PGA. Equidade étnicorracial no SUS: pesquisas, reflexões e ações em saúde da população negra e dos povos indígenas. Rede Unida. 2018;15:128-37 [acesso em 2 ago 2020]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/equidade-etnicorracial-no-sus-pesquisas-reflexoes-e-acoes-em-saude-da-populacao-negra-e-dos-povos-indigenas/>.
18. Cabral MPG, Batista MH, Gomes NA, Fontenele ACT, Rocha RC. Educação médica, raça e saúde: o que falta para a construção de um projeto pedagógico antirracista? Rev Bras Educ Med. 2022;46(3):e116.
19. Ladeira RC. Percepções sobre a educação das relações étnico-raciais na graduação médica. Fragmentum. 2024;(64):36-49.
20. Borret RH, Araujo DHSA, Belford PS, Oliveira DOPS, Vieira RC, Teixeira DS. Reflexões para uma prática em saúde antirracista. Rev Bras Educ Med. 2020;44(supl 1):1-11.
21. Romero DE, Maia L, Muzy J. Tendência e desigualdade na completude da informação sobre raça/cor dos óbitos de idosos no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, entre 2000 e 2015. Cad Saude Publica. 2019;35(12):e00223218.
22. Hone T, Stokes J, Trajman A, Saraceni V, Coeli CM, Rasella D, et al. Racial and socioeconomic disparities in multimorbidity and associated healthcare utilisation and outcomes in Brazil: a cross-sectional analysis of three million individuals. BMC Public Health. 2021;21(1):1287.
23. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 3a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017.
24. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2014 jun 23. Seção 1, p. 8-11.
25. Silvério ACL, Dias NG. Abordagem da saúde da população negra nos cursos da área de saúde. Temas Educ Saude. 2019;15(1):24-37.
26. Souza DH, Rocha DG. Saúde da população negra: ações afirmativas e branquitude docente nos cursos de graduação da saúde. Trab Educ Saude. 2022;20:e00746193.
27. Borges HL, Feitosa ASF, Andretta G, Fogaça NS, Agulham AP, Custódio P, et al. População negra: o que não é ensinado sobre semiologia dermatológica na pele preta: um relato de experiência. Braz Med Stud J. 2021;5(8):1-8.
28. Silva NN, Favacho VBC, Boska GA, Andrade EC, Mercedes NP, Oliveira MAF. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20180834.
29. Brasil. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Diário Oficial da União; 2 fev 2017.
30. Geraldo RM, Oliveira JC, Alexandre LSC, Aguiar MRA, Vieira AFS, Germani ACCC. Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário. Cien Saude Colet. 2022;27(10):3871-80.
31. Universidade Federal Fluminense. ISC/UFF e a formação voltada para a Saúde Integral da População Negra. [Internet]. Niterói; UFF; 2016 [acesso em 4 mar 2022]. Disponível em: <https://www.uff.br/?q=iscuff-e-formacao-voltada-para-saude-integral-da-populacao-negra>.



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