

Formação para uma educação antirracista

Percepções sobre a educação das relações étnico-raciais na graduação médica

Perceptions of ethnic-racial relations education in medical school

Rita de Cassia Ladeira

Resumo: Este artigo apresenta um estudo qualitativo exploratório/descritivo sobre a percepção de docentes e discentes acerca da inserção da educação das relações étnico-raciais no currículo de graduação em Medicina. A pesquisa foi conduzida através de entrevistas semiestruturadas, a interpretação e análise dos dados coletados foram realizadas conforme a metodologia da Análise de Conteúdo Categrorial de Laurence Bardin. Os resultados do estudo revelam a presença de forças que impulsionam transformações no trato das questões raciais, mas que na prática ainda não se traduz de modo efetivo como uma força transformadora.

Palavras-Chave: Relações étnico-raciais. Ensino médico. Letramento racial.

Abstract: This article presents an exploratory/descriptive qualitative study on the perceptions of faculty and students regarding the integration of ethnic-racial education into the medical school curriculum. The research was conducted through semi-structured interviews, and the collected data were interpreted and analyzed using Laurence Bardin's Categorical Content Analysis methodology. The study's results reveal the presence of forces driving changes in addressing racial issues, but in practice, these changes have yet to effectively translate into a transformative force.

Keywords: Ethnic-racial relations, Medical education, Racial literacy.

Iniciando

Este artigo é parte de um percurso investigativo e reflexivo de pesquisa de doutorado – realizada em 2022 – com algumas atualizações de dados, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, na qual colocamos em evidência a relação entre o combate ao racismo no ensino e nos serviços de saúde e a formação de profissionais da Medicina. Nosso objetivo é apresentar, por meio de um recorte específico, a percepção de docentes e discentes sobre a inserção da educação das relações étnico-raciais nos cursos de graduação médica.

Ao longo dos últimos 20 anos a educação das relações étnico-raciais – implementada pela força da lei 10639/2003 – se consolidou como a principal ferramenta à luta antirracista, impactando significativamente o debate sobre a promoção de equidade, justiça e desconstrução de estereótipos na formação de educadores no Brasil.

Apesar de numerosas pesquisas sobre a lei 10639/2003 e sobre o Parecer nº 3 do Conselho

Nacional de Educação (2004) – que acrescentou a temática étnico-racial nos conteúdos de disciplinas e atividades das instituições de ensino superior (IES) públicas e privadas em todos os cursos de graduação de todas as áreas do conhecimento – ainda há lacuna sobre a forma que a inserção da educação das relações étnico-raciais é percebida por docentes e discentes nos cursos de graduação em Medicina: uma área específica do ensino superior que possui relevância singular ao considerarmos as especificidades nas atuações de seus egressos em uma sociedade diversa e desigual como a nossa.

O ano de 2014 é um marco na história da educação médica, pois pela primeira vez, nesses mais de duzentos anos de ensino médico no Brasil (Amaral, 2007), um documento que norteia seu fundamento na prática pedagógica e no planejamento curricular, destaca, em sua atualização, a transversalidade de conteúdos sobre as relações étnico-raciais (Ladeira, 2022).

Trata-se das inovações nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs/2014) dos cursos de graduação em Medicina que em seu capítulo III artigo 23 estabelece em seu escopo que ocorra uma:

abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena (Brasil, 2014).

É importante salientar que a inserção da educação das relações étnico-raciais no referido artigo das DCNs/2014 tem como objetivo desconstruir a hierarquização qualitativa entre os seres humanos, romper com as estruturas do racismo institucional (Almeida, 2018) presentes em diversos contextos do campo da saúde, ampliar o debate sobre o constructo social raça, valorizar diferentes epistemologias antirracistas e concepções culturais, bem como exercitar reflexões sobre democracia, direitos humanos e cidadania na saúde.

Em suma, seu propósito está centrado na perspectiva e aquisição de letramento racial tendo em vista romper com códigos de silêncios e surdezes em relação aos racismos no campo da saúde, mediante a possibilidade de conformar um espaço social de ensino médico como um ambiente de conhecimento, discussão e reflexão crítica através da construção de uma educação antirracista.

Todavia, a trajetória para a construção dessas atualizações nas DCNs foi marcada por inúmeros obstáculos até a sua homologação no ano de 2014. Dentre esses, podemos citar o episódio no qual todas as entidades médicas convidadas pelo Ministério da Educação (ME) se recusaram a participar do processo de revisão e melhoramento das DCNs de 2001, até então em vigência, e posteriormente rejeitaram sua nova versão proposta em 2014.

O editorial da Revista Brasileira de Educação Médica publicado em 2014, assinado por Francisco Barbosa Neto que à época ocupava o cargo de vice-presidente da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), é um dos exemplos mais marcante nesse movimento de rejeição (Ladeira, 2022).

No decurso de sua escrita, Barbosa Neto (2014, p. 4) afirmou que “as DCNs em formato especial para a Medicina, ora em vigência nas ‘turvas águas’ do ‘Mais Médicos’¹, parecem reforçar a ideia de que

I O Programa Mais Médicos (PMM - lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013) desencadeou elementos, propósitos e reorientações importantes como a expansão das Escolas Médicas no interior do país, a fixação de médicos em áreas remotas

‘a medicina é diferente’, necessita um ‘tratamento diferenciado’, uma ‘atenção particular’, descolada das demais formações”.

De acordo com Ladeira (2022, p.137) uma vez pactuada a rejeição, “o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a ABEM organizaram em Brasília (DF), nos dias 27 e 28 de agosto de 2015, o VI Fórum de Ensino Médico para debater o funcionamento dos cursos de Medicina em atendimento às determinações da Lei nº 12.871/2013 (PMM)”.

Durante o evento, as entidades médicas analisaram os diversos capítulos das DCNs e posteriormente publicaram parecer em um relatório^{II}. Tais entidades médicas enumeraram as principais dificuldades para a implementação de atualizações nas DCNs como um todo e “particularmente no que diz respeito à adequação da matriz curricular quanto às abordagens dos temas transversais, entre eles, a educação das relações étnico-raciais” (*Ibidem*).

Na conclusão desse relatório essas entidades da classe médica projetaram diversas “predições que poderiam ocorrer no cenário do ensino médico brasileiro a partir de 31 de dezembro de 2019, entre elas a ausência, implicitamente exposta, de docentes qualificados para lidar com o tema das relações raciais e com os demais temas transversais” (*Ibidem*).

Sem apresentar qualquer solução para essa demanda, o CFM e a ABEM encerraram o evento e mais uma vez silêncios e surdezes foram as respostas dadas, evidenciando o descaso dessas entidades com as relações raciais na formação de seus pares (Ladeira, 2022).

Tanto os silêncios quanto as surdezes sobre o fenômeno do racismo no campo da medicina brasileira dizem muito sobre o tamanho do desafio a ser enfrentado, especialmente quando estudos apontam que o campo médico ainda é tradicionalmente um espaço social elitizado e ocupado por pessoas brancas.

Segundo dados do estudo *Demografia Médica no Brasil 2018* conduzido pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 4.601 médicas e médicos recém-formados no Brasil que se registraram em um dos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRM) um total de 77,2% se autodeclararam brancos, 1,8% negros e 16,2%, pardos (Scheffer *et al.*, 2018). Outros dados, coletados nesse estudo, apontaram que todos os recém-formados autodeclarados brancos são procedentes de famílias de classe média e de classe média alta.

No intuito de atualizar esses dados, buscamos incluir nesse trabalho a mais recente edição do estudo *Demografia Médica no Brasil*, conduzida pelo mesmo departamento em 2023. Essa edição informa que mais negros cursam a graduação de medicina no Brasil. No entanto, em termos percentuais, considerando o total absoluto de estudantes, não houve alteração ao longo de uma década na proporção de alunos autodeclarados pretos e pardos (Scheffer *et al.*, 2023). Em que pese a análise desses recentes dados, a raça é uma variável relevante que aponta para uma estagnação no quantitativo de futuros médicos e médicas autodeclarados(as) pretos(as) e pardos(as).

Nas veias abertas do espaço médico brasileiro é possível afirmar que este não se encontra imune ao racismo. Pelo contrário, sua história mostra que ele foi construído sob a influência de teorias

e desassistidas e atualização das DCNs para a graduação e residência médica (Cyrino *et al.*, 2015).

II Disponível em: http://bkpsbpt.org.br/arquivos/Relatorio_VI_Forum_Nacional_Ensino_Medico_082015.pdf.

infundadas do racismo científico – cuja disseminação estruturou a área da Medicina Legal – e por política de embranquecimento atrelada em ideias eugenistas desenvolvidas no final do século XIX – cuja disseminação se deu principalmente por meio de boletins médicos – e ainda presentes na atualidade sob formas adaptadas.

Enquanto a baixa representatividade de profissionais pretos e pardos no espaço médico é um reflexo de nossas raízes históricas, também é possível constatar que essas raízes históricas impactam de forma violenta no acesso à saúde e na atenção que corpos negros recebem nos serviços de saúde.

A título de exemplo, uma análise específica de raça/gênero sobre os impactos da violência do racismo no âmbito da saúde o Dossiê ‘Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva’ de 2020-2021 elaborado pela Organização Não Governamental (ONG) Criola (2021, p.47), demonstra que “[...] é possível identificar expressões do racismo na atenção ao parto”. De acordo com esse Dossiê “as mulheres pretas recebem menos analgesia para controle da dor” (*ibidem*) em comparação com as mulheres brancas.

O racismo, para além de uma ideologia, é um sistema de poder do capitalismo – fruto do colonialismo – cuja lógica determina que corpos negros sejam discriminados e destinados à ocupação de um lugar de desigualdade e inferioridade e faz com que o acesso pleno, integral e universal à saúde tenha cor e não é preta (Silva et al., 20021).

No conjunto da sociedade brasileira, dados – ainda que falhos e/ou incompletos – compilados nos sistemas de informação em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam que a presença da população negra é majoritária dentre os usuários do SUS.

Nesse sentido, são inúmeros os desafios para as ações de combate ao racismo enfrentados desde a formação até a rotina dos serviços de saúde. Logo, o Ministério da Saúde (MS) em seu papel de interlocutor, formulador e implementador de políticas de saúde passa a compreender que a discriminação racial incide negativamente sobre todas as causas que compõem o conceito amplo de saúde.

Segundo o MS (2017), a presença de práticas racistas e da ação do racismo em todos os níveis de atenção à saúde geram situações de iniquidades e vulnerabilidades responsáveis pelas “precocidades dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência” (Brasil, 2017).

Para superar esses desafios, a inserção de conteúdo relacionado ao letramento racial no currículo médico se justifica por ser uma demanda premente em consonância com as recentes DCNs, cujos princípios primam por uma educação médica socialmente responsável, crítica, justa, ética e humanizada cujos resultados irão refletir, por extensão, na atenção e nos acessos aos serviços de saúde, considerados como sendo os maiores gargalos de omissões quando interseccionamos as categorias raça, classe e gênero na saúde.

Por fim, considerando o mito da democracia racial como sendo um poder simbólico^{III} (Bourdieu, 2000) projetado tanto para falsificar, encobrir e mistificar as reais causas das desigualdades sociais e injustiças raciais, quanto para deslegitimar a voz do negro e, assim, obstruir o debate e travar reflexões

III O poder simbólico é um poder invisível “o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem” (Bourdieu, 2000, p. 7). Condição que Bourdieu conceituou de cumplicidade ontológica.

sobre a realidade do racismo estrutural nas escolas médicas e nos demais segmentos de serviços de saúde (Ladeira, 2022), questionamos quais seriam as ideias, pensamentos expressos e percepções – de discentes e docentes – sobre a inserção da educação das relações étnico-raciais nas escolas médicas.

Método

Trata-se de um estudo descritivo/exploratório de abordagem qualitativa realizado através de entrevistas virtuais guiadas por roteiro semiestruturado por meio da plataforma Zoom. Os dados foram tratados através da análise de conteúdo temática ou categorial, utilizando como referencial a obra “Análise de Conteúdo” de Laurence Bardin (2016). Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, estar cursando graduação em Medicina em instituição pública ou privada e ser docente em cursos de graduação em Medicina em instituição pública ou privada.

O estudo foi conduzido no Rio de Janeiro e o convite e a seleção dos participantes ocorreram no formato de recrutamento pela técnica snowball sampling, método não probabilístico em que os primeiros participantes indicaram outros participantes de interesse à pesquisa.

Após a etapa de transcrição e confirmação do conteúdo pelos/as participantes, seguimos com as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados de inferência e de interpretação, conforme sistematização proposta por Bardin (2016). Esse processo ocorreu com auxílio do software *Atlas.ti* 9.1, o qual possibilitou ordenação do conteúdo, facilitando o agrupamento de tema em torno de uma mesma ideia para a criação da categoria prévia de análise.

Foram realizadas 94 entrevistas, utilizando-se o critério de saturação descrito por Minayo (2017), a coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a outubro de 2021 e os preceitos éticos da pesquisa foram respaldados pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, regulamentadora de estudos envolvendo seres humanos.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF) através da Plataforma Brasil e aprovado sob o parecer CEP/ CONEP nº 4.478.8032020.

Perfil dos/as participantes

Foram entrevistados/as 47 docentes com idades que variavam entre 32 e 68 anos. Quanto à raça/cor, 38 se autodeclararam brancos, 6 pardos e 3 pretos. Quanto ao gênero, 20 se autodeclararam mulher hétero cis e 27 se autodeclararam homem hétero cis. Também foram entrevistados/as 47 discentes com idades que variavam entre 22 e 35 anos. Quanto à raça/cor, 28 se autodeclararam brancos, 14 pardos e 5 pretos. Quanto ao gênero, 32 se autodeclararam mulher hétero cis e 15 se autodeclararam homem hétero cis.

Os nomes dos participantes foram substituídos por códigos alfanuméricos identificados pelas letras P para professores e professoras e A para alunos e alunas, seguidas de numeração estabelecida pela pesquisadora e pelos termos negro, branco e pardo conforme as autodeclarações expressas pelos(as)

participantes.

Importa salientar que as análises aqui apresentadas são partes de um estudo mais amplo, desenvolvido como tese de doutorado, no qual emergiram 5 categorias que foram estruturadas em função das diferentes temáticas presentes nas mensagens dos participantes. No entanto, por tratar-se de um recorte destinado a assegurar coerência com o foco editorial, optou-se por delimitar nesse texto a análise de uma categoria, denominada de conteúdo curricular.

Assim, a partir da pergunta do estudo sobre a percepção da inserção da educação em relações étnico-raciais nas recentes DCNs do curso de graduação em Medicina, uma grande categoria referente ao conteúdo curricular de discussão foi criada. Essa categoria corresponde à unidade de análise consonante a percepção sobre a relevância da inserção da educação das relações étnico-raciais como instrumento eficaz ao letramento racial.

Por fim, a categoria foi triangulada à luz dos referenciais teóricos envolvendo o racismo estrutural (Almeida, 2018), racismo na escola (Munanga, 2005), mito da democracia racial (Guimarães, 2002), a construção do racismo (Souza, 2021) e o poder simbólico (Bourdieu, 2000).

Resultados e Discussão

Os resultados apresentados neste texto concentram-se na categoria conteúdo curricular, cuja análise revelou percepções dos participantes sobre a inserção da educação das relações étnico-raciais nas DCNs de Medicina. Para melhor explorar os dados, a categoria foi dividida em quatro subcategorias principais, permitindo articular os achados com os referenciais teóricos e evidenciar tensões e desafios na implementação de práticas pedagógicas antirracistas no ensino superior.

Dentre os resultados, destacamos a revelação de que o mito da democracia racial ainda continua sendo uma forma de invisibilizar e negar o racismo ao internalizar, no imaginário coletivo, a ideia de que grupos racialmente diversificados convivem em completa harmonia e igualdade.

Trata-se de uma espécie de paraíso racial (Guimarães, 2002) que sob o véu de relacionamentos encantados atua como um poder simbólico (Bourdieu, 2000) que em seu âmago tanto expressa uma coisificação e desimportância sobre a inserção da educação das relações étnico-raciais nesse campo, quanto possui por principal objetivo produzir o silenciamento dos racialmente dominados e oprimidos e a ignorância dos racialmente dominantes. Além disso, possibilita que o racismo no Brasil continue “bem vivo fingindo que está morto” (Souza, 2021, p.8) para que as evidências das desigualdades e estratificações sociais com base na raça sejam escamoteadas.

Destacamos também a presença de racismo explícito, resistência à transversalidade do tema e algumas expressões favoráveis ao letramento racial como instrumento de luta antirracista nesse campo.

Subcategoria 1: Mito da Democracia Racial – evidencia a forma como o mito da democracia racial dificulta o reconhecimento do racismo e a implementação de práticas pedagógicas antirracistas.

Não vejo qual seria o objetivo em ter educação em relações raciais num curso de medicina. Acredito que somos todos iguais aqui, [...] tem racismo? Não sei, pelo menos aqui nunca vi [...] acho que tem exageros [...] as pessoas gostam de se fazer de vítimas, até conseguiram cotas para

serem médicos [...] acho um absurdo, se a gente olhar bem, o Brasil sempre conviveu muito bem com as diferenças, conviveu melhor do que outros países que também foram colonizados e tinham escravos, essas coisas da história [...] acho que o problema é mais social do que de raça [...], mas hoje em dia tem oportunidades para todos, brancos, pretos, pardos (A6, branco).

Essa percepção reflete o poder simbólico do mito da democracia racial, que atua para encobrir desigualdades e dificultar o reconhecimento do racismo como um fenômeno estruturalmente vivo (Bourdieu, 2000; Almeida, 2018; Souza, 2021). A negação do racismo muitas vezes impede avanços significativos, limitando o impacto das DCNs em transformar práticas educacionais e médicas.

Aqui é um processo de aceitação e adaptação e o melhor é ficar na nossa, reclamar demais é coisa de gente chata [...] nunca me senti excluído(a) em nenhum lugar que estudei ou que frequento, sei me comportar bem e se fui destratado(a) sinceramente nunca percebi mesmo e sempre estou em companhia das pessoas certas [...] não entrei pelas cotas, aliás sou completamente contra [...] se eu consegui passar em medicina acredito que qualquer pessoa que estudar e se dedicar passa [...] acho até válido falar sobre relações raciais, racismo essas coisas no ensino básico e no médio que tem disciplina de história, mas aqui não vejo serventia nenhuma [...] não acho que tenho discurso do branco não [...] nunca ouvi falar em letramento racial [...] nunca reparei, mas acho que tem um ou dois professores médicos negros [...] já reparou que tudo que acontece falam que é por causa do racismo e eu acho que é mais por conta da situação financeira [...] os alunos mais pobres têm outras preocupações e por isso não conseguem render no estudo, aí reprovam e colocam a culpa no racismo [...] certamente vou me espelhar nos melhores professores [...] mesmo que ele seja prepotente ou arrogante, tanto faz, tem que ser é bom professor e bom médico (A26, pardo).

A percepção expressa pelo(a) participante A26 também revela que a internalização do mito da democracia racial, que busca justificar desigualdades por meio de explicações baseadas na meritocracia e em fatores de classe (socioeconômicos), é assimilado até mesmo por indivíduo autodeclarado como pertencente à população negra, condição que Bourdieu (2000) conceituou de cumplicidade ontológica. Tal assimilação reflete a virulência e o impacto do racismo estrutural na construção de subjetividades.

É possível afirmar que a cumplicidade ocorre porque as estruturas sociais e educacionais, ao naturalizarem a meritocracia e ignorarem as desigualdades raciais, reforçam estigmas e reproduzem discursos que deslegitimam a luta por equidade e justiça racial, mesmo entre os historicamente excluídos.

Embora o mito da democracia racial continue a sustentar oposição à inclusão da educação das relações étnico-raciais, o estudo mostra que essa oposição também pode assumir forma que vai além do desconforto, revelando manifestação de racismo explícito, como será abordado na próxima seção.

Subcategoria 2: Racismo Explícito – manifestação, embora rara, reflete uma oposição ativa às mudanças propostas pelas DCNs e reforça as estruturas que perpetuam as desigualdades raciais.

Não vou ser aqui o politicamente correto, [...]sou racista [...] não sei se aprendi ser racista, nem sei se isso se aprende [...] lá em casa, só meu irmão diz que não é [...] [...]nunca vi ninguém responder de verdade na justiça [...] não, realmente não me impede de ser ou sei lá, de pensar

assim [...] não tenho nem vergonha e nem culpa [...] nunca parei para pensar, mas parece que é um sentimento mesmo, acho que é isso, não gosto de falar de raça e racismo, acho chato pra caramba, e não vou abordar esse tema nas minhas aulas, não me importo se relações raciais está nas DCNs [...] na verdade, essas DCNs são frutos dessa coisa de cota, de governo esquerdista [...] acho desconfortável e prefiro sempre que possível não lidar com esses assuntos (P42, branco).

Nessa livre expressão do(a) participante, é possível perceber que a ilegalidade não interfere na realização do crime de racismo, ou seja, mesmo ciente de que o racismo é um crime inafiançável e imprescritível, sua manifestação explícita ainda persiste nesse campo de saber, embora seja uma dimensão mais monitorada e sujeita a vigilância e repúdio.

Segundo Munanga (2005), ainda que as leis e decisões políticas sejam fundamentais para tornar possível uma sociedade mais justa, é a educação que possui importante papel na desconstrução do racismo.

As leis têm sido aliadas extremamente importantes contra o crime do racismo, mas nem o judiciário nem o legislativo atuando isoladamente ou em conjunto possuem habilidades necessárias para alterar uma matriz cultural de organização e classificação humana sistematicamente hierarquizada, até porque as múltiplas combinações de práticas racistas em constantes mudanças, sofisticações e virulências, estão sempre prontas tanto para contornar, quanto para desafiar normas jurídicas.

Esse racismo explícito, caracterizado como uma forma de oposição ativa, se soma às resistências à transversalidade do tema, ampliando os desafios enfrentados na implementação de práticas pedagógicas antirracistas no ensino médico. Na próxima seção, exploramos como essas resistências se manifestam.

Subcategoria 3: Resistência à Transversalidade – expressões sobre dificuldades e resistências em abordar temas relacionados às relações étnico-raciais.

[...] na minha aula não vai ter [...] percebo que não tenho como atravessar esse tema na minha disciplina, lá eu lido com temas mais importantes, assim, as do ciclo profissional mesmo e com a prática clínica, internato, que realmente é o que vai pesar para formar o bom médico (P6, branco).

O conceito ou definição sobre o que seria essa coisa de educação em relações étnico-raciais ainda é muito novo e estranho na nossa área. As mudanças nas DCNs falam em transversalidade, como eu aplicaria isso na prática em minha disciplina? [...] antirracismo, racismo, letramento racial, acho isso tudo, me desculpe, uma bobajada [...] (P23, branco).

A resistência mencionada pelos(as) participantes P6 e P23 evidencia a ausência de suporte institucional e a visão limitada sobre o papel da transversalidade da educação em relações étnico-raciais na formação médica. A educação é essencial para desconstruir estereótipos e hierarquias raciais (Munanga, 2005), mas requer também um compromisso institucional mais sólido.

Não fico muito confortável falando sobre isso, sobre esse assunto [...] me pergunto qual o sentido de diretrizes colocarem esse tema no ensino médico? [...]outra coisa, qual material e

bibliografia usar? o que seria letramento racial, seus fundamentos? Por onde começar e como começar? [...] racismo é coisa de gente má e é muito mais visto em países que são brancos como os da Europa, aqui a gente até vê um caso ou outro, mas nada tão extremo como dizem [...] muita gente exagera para ganhar voz, likes nas redes sociais, sei lá [...] eu acho desnecessário na medicina até porque somos de uma área que tratamos e entendemos que todos são iguais [...] eu sou super do bem, zero racista (P11, branco).

A percepção expressa pelo(a) participante P11 demonstra como o desconforto e a falta de preparo contribuem para a resistência à transversalidade no currículo médico. A fala reflete um entendimento limitado sobre o racismo, ao reduzi-lo apenas como ações individuais ('coisa de gente má') e considerá-lo um problema geograficamente externo.

Tal visão está alinhada ao que Almeida (2018) observa como sendo uma dificuldade em reconhecer o racismo estrutural e seus impactos nas práticas institucionais e sociais. Além disso, a resistência à inclusão do letramento racial ('não sei por onde começar') destaca a necessidade de suporte institucional, como qualificações e atualizações do corpo docente, bem como acesso à materiais didáticos adequados ao campo da saúde, para que essas barreiras sejam superadas.

Tudo que muda ou que é novo aqui tem resistência da maioria dos meus colegas professores [...] percebo que até do chefe do departamento. Se o assunto não é muito específico da área, entende? Eles acham que são coisas inferiores [...] fica difícil trazer o tema sem apoio da instituição, mas estou tentando de forma sutil mostrar a importância do letramento racial para toda a sociedade (P28, pardo).

Tenho amigos professores que não gostam, mas não estou nem aí, enfrento e cumpro as DCNs [...] desagrado alguns [...] a faculdade não propõe nada sobre, mas na minha disciplina eu defino e também provo para que os outros se conscientizem desde que assumi a [...] na universidade (P15, branco).

A percepção expressa por P28 evidencia como a resistência institucional dificulta a implementação de temas transversais no ensino médico. A fala revela a persistência de uma visão conservadora que desqualifica temas relacionados às Ciências Humanas como 'coisas inferiores'. Essa resistência se traduz na falta de apoio para inserir o letramento racial. Transpor essas limitações exige não apenas a atuação individual, embora seja importante, mas um compromisso institucional que legitime e respalde iniciativas voltadas à educação antirracista.

Chama atenção a fala de P15 por refletir uma postura proativa diante de tantas resistências. Ao afirmar que 'enfrento e cumpro', o(a) participante demonstra um compromisso com as reflexões e conhecimentos previstos nas DCNs.

Apesar da falta de suporte institucional ('a faculdade não propõe nada sobre'), o(a) participante busca conscientizar seus pares, mostrando que algumas ações individuais podem semear pequenas transformações em ambiente acadêmico. Essa visão reforça a ideia de que o letramento racial também

depende de iniciativas que desafiem as resistências das estruturas institucionais conservadoras do ensino médico, pressionando as instituições a reconhecerem essas demandas.

[...] temos uma medicina social bem estruturada, temos outras demandas, outra geração e temos que caminhar e formar melhor nossos alunos [...] a minha visão sobre medicina é outra, mais humanizada, dentro de certos limites eu tento expor o tema do racismo nas circularidades que envolvem conceitos amplos sobre saúde[...] a faculdade nunca me sugeriu inserir o assunto [...] não está na ementa (P35, branco).

A fala de P35, evidencia como a falta de suporte institucional e a ausência de inclusão formal nas ementas dificultam a inserção de temas relacionados às relações raciais no ensino médico. Embora o(a) participante tente inserir o tema nas ‘circularidades que envolvem conceitos amplos sobre saúde,’ mais uma vez a resistência e o conservadorismo na instituição limitam o impacto dessas iniciativas.

Quando eu fui estudante não se falava e nem se pensava em educação de relações raciais, letramento racial e sempre foi um tabu e de certa forma continua sendo, só que mais disfarçado ou menos evidente [...] nas minhas aulas sempre que apresento, por exemplo, um dado epidemiológico com recorte racial tento problematizar com os temas das Humanas [...] é por iniciativa minha, a faculdade não aponta nada sobre isso (P39, branco).

A iniciativa de P39 em ‘problematizar com os temas das Humanas’ destaca mais uma vez como ações individuais podem tentar preencher lacunas deixadas pela inércia institucional. A fala reforça o papel do professor como agente de transformação, ainda que limitado pela ausência de suporte e direcionamento institucional.

Apesar das barreiras destacadas, observa-se que há um reconhecimento do potencial de transformação através do letramento racial e sua contribuição para a formação médica mais humanizada, como veremos a seguir.

Subcategoria 4: Letramento Racial – a importância da inclusão da educação das relações étnico-raciais no ensino médico como um passo essencial antirracista

A presença desse tema na Medicina é um grande passo para o letramento racial, espero que as universidades não abdicuem de cumprir o seu papel de formar cidadãos críticos, mais preocupados com a humanidade e mais éticos [...] a luta antirracista é de todos [...] e o primeiro degrau é a educação em relações raciais, principalmente num país tão racista como o nosso (A10, preto).

A percepção otimista expressa pelo(a) participante A10 revela que, apesar das resistências observadas, a educação das relações étnico-raciais possui potencial à luta antirracista, alinhando-se às DCNs/2014 e às demandas por uma medicina socialmente responsável. O letramento racial é fundamental para desarticular estruturas de poder que perpetuam desigualdades e injustiças.

[...] a gente sabe que a questão de branco e negro, racial mesmo tem um peso muito grande nos casos de doenças, violências, mortes [...], a medicina ainda é muito branca [...] infelizmente a maioria na faculdade não tá nem aí [...] ainda falam mal das cotas e dos cotistas [...] percebo que muitos dizem que educação das relações raciais nas diretrizes só existe por causa das cotas. É uma visão bastante deturpada [...] visão racista, só que mascarada[...] as pessoas fingem que não são racistas [...] acredito que ajuda sim no combate ao racismo (A3, branco).

A percepção de A3 reflete uma visão crítica sobre as desigualdades raciais no campo da saúde e o impacto do racismo nas práticas educacionais e médicas. O reconhecimento de que ‘a medicina ainda é muito branca’ e que ‘a maioria na faculdade não tá nem aí’ evidencia como o racismo estrutural continua “bem vivo fingindo que está morto” (Souza, 2021, p.8) perpetuando-se por meio do descaso.

Apesar disso, o(a) participante identifica a educação das relações étnico-raciais como um elemento positivo e necessário no combate ao racismo. Essa perspectiva é estrategicamente fundamental para desarticular hierarquias raciais e promover equidade no campo da saúde.

Entendo que é uma ótima iniciativa e forma de combater o racismo, ainda que percebo que estamos bastante atrasados nesse debate [...] a Medicina é muito conservadora e elitista, mas estamos iniciando um processo de educação sobre o racismo que não tem mais volta [...] certamente vai repercutir na outra ponta que é o serviço, seja no SUS, seja no privado [...] e é isso que me dá tanta certeza que não tem retorno (P21, branco).

A fala do(a) participante destaca que a inserção da educação sobre o racismo pode repercutir positivamente na formação e nos serviços de saúde, alinhando-se a ideia do letramento racial como forma de promover equidade e justiça racial.

Quando fui para o internato, passei a observar melhor certas atitudes de professores e tutores [...] reconheci que tinha muita coisa errada por parte de alguns na forma de receber e até de tratar, ouvir pacientes negros [...] uma vez questionei qual seria o motivo de um número muito maior de pessoas brancas, mais do dobro, serem transplantadas na cárdio se a epidemiologia mostra que os negros são os que mais apresentam doenças cardíacas com risco de óbito? [...] a única resposta que me vem é o racismo [...] é muito injusto também ver os horários de atendimento tanto na atenção básica como nos hospitais universitários, sempre é horário que a pessoa trabalha ou está na escola [...] são várias questões que atrapalham os acessos principalmente da população mais carente na maioria negras [...] vejo com muita esperança a educação em relações raciais, talvez assim o espaço de discussão seja ampliado entre professores, alunos e todos os que estiverem envolvidos na nossa formação e também com os gestores das instituições de saúde, mas a faculdade tem que se responsabilizar promover o debate nas aulas, eventos pra galera da saúde, essas coisas (A2, branco).

A percepção crítica de A2 sobre o racismo no atendimento médico e suas implicações estruturais reforça a urgência de ampliar o debate sobre educação antirracista. A esperança de que a educação em relações raciais possa transformar a prática médica reflete a visão de que o letramento racial é essencial

para desarticular desigualdades na saúde e garantir maior equidade no atendimento.

Por fim, duas realidades parecem certas quando exploramos algumas falas. Por um lado, é notório que diversas questões do nosso processo histórico ainda prevalecem no imaginário social, tais como: o poder simbólico do mito da democracia racial, principal responsável por criar dificuldades para interpretações mais profundas sobre as relações raciais ao promover um apagamento e invisibilidade sobre o racismo; a crença na impunidade demonstrada através da presença de um patamar mais espúrio sobre o racismo explícito no qual sua ilegalidade não interfere na realização do crime; a naturalização da meritocracia como uma não exclusividade das pessoas brancas, visto que, neste estudo, determinado(a) participante autodeclarado(a) pardo(a) nega que fatores estruturais como o racismo e a discriminação racial são os principais responsáveis pela perpetuação das desigualdades.

Por outro lado, a inserção da educação das relações étnico-raciais é percebida como sendo uma oportunidade para promover letramento racial e uma maior conscientização sobre o racismo na medicina. Ao voltar nossa atenção para algumas falas, os(as) participantes expressaram esperar: um desejo ativo de que a inclusão do tema no currículo médico possa contribuir para uma prática mais equitativa, menos omissa, justa e inclusiva.

Finalizando

Situar a educação das relações raciais na graduação em Medicina foi a premissa basilar nesse estudo, cujo objetivo buscou entender a percepção de docentes e discentes sobre sua inserção a partir da inclusão desse tema nas recentes atualizações das DCNs (2014) nas escolas médicas.

Este estudo aponta que existe uma baixa representatividade de pessoas pretas e pardas no corpo docente e discente e os resultados indicam que a inserção das relações étnico-raciais nas DCNs (2014) trouxe à tona desafios significativos. A falta de familiaridade com o tema por parte de alguns docentes, a resistência de outros, a passividade institucional e a necessidade de materiais didáticos adequados foram identificadas como alguns dos obstáculos à implementação efetiva da educação das relações raciais nas escolas médicas.

No âmbito internalizado, persiste a negação do racismo e a naturalização da meritocracia. São complexidades em constante estado de introjeção que destacamos por entendermos que ainda há muito trabalho a ser feito se quisermos avançar em direção a uma educação médica mais ética, inclusiva, antirracista e socialmente justa.

Uma limitação para um melhor desenvolvimento desse estudo se refere ao número escasso de dados, resultados e análises qualitativas em pesquisas anteriores sobre o tema educação das relações étnico-raciais no ensino médico.

Sugere-se, então, mais investigações e estudos posteriores, especialmente aqueles aplicados sobre as experiências nas práticas docentes voltadas à educação das relações étnico-raciais nos cursos de graduação em Medicina, como uma oportunidade para interpretar a discussão do racismo no ensino, bem como para identificar novas lacunas e conseqüentemente aprimorar as pesquisas sobre práticas racistas e antirracistas nos mais diversificados espaços sociais do mundo médico.

Por fim, esse estudo também destaca que existem algumas iniciativas pontuais no que diz respeito ao letramento racial, através da inserção da educação das relações étnico-raciais nos cursos de Medicina, que podem até ser uma força para transformação, mas que na prática ainda não se traduz como uma força transformadora. Provavelmente isso ocorra porque uma pretensa mudança ou transformação é mais induzida de forma exógena do que endógena: em sua origem, é mais uma iniciativa individual de alguns docentes do que uma proposta oficial institucionalizada.

Referências

- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte, MG. Editora Letramento, 2018.
- AMARAL, J.L.do. **Duzentos anos de ensino médico no Brasil**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, 2007. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/duzentos/%20anos%20de%20medicina%20no%20brasil.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- BARBOSA NETO, F. (2014). As Novas Diretrizes Curriculares e a Cartilha do SUS: Alfabetizando Professores do Curso Médico - Paradoxos & Contradições. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 3–4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100001>. Acesso em: 16 abr. 2019.
- BRASIL. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20250&Itemid=1098. Acesso em: 30 de jan. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília-DF, 2017.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro, RJ. Editora Bertrand Brasil, 2000.
- CRIOLA. Violência obstétrica. *In: Dossiê ‘Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva’*. Disponível em: <https://criola.org.br/criola-lanca-dossie-mulheres-negras-e-justica-reprodu-ti-va-nesta-sexta-feira-01-10-as-19h/>. Acesso em: 14 jan. 2022.
- CYRINO, Eliana Goldfarb; PINTO, Heider Aurelio; OLIVEIRA, Felipe Proença de; FIGUEIREDO, Alexandre de Medeiros. O programa mais médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro v. 19, n. 1, p. 5-10, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ssWX9cjRdZNPbrkTCFynkCz/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2019.
- LADEIRA, Rita de Cassia. **O papel do habitus medicus no trabalho docente em tempos raciais: Ubuntu como tônica ética**. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva). Universidade Federal Fluminense, 2022.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza Minayo. Amostragem e Saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e Controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 14 de nov. 2020.
- MUNANGA, Kabengele. Superando o Racismo na Escola. *In: MUNANGA, Kabengele (Org.)*, Apresentação, 2ª edição revisada. Brasília, DF. Editora MEC/SECAD, 2005.

NETO, Francisco Barbosa. As Novas Diretrizes Curriculares e a Cartilha do SUS: Alfabetizando Professores do Curso Médico — Paradoxos & Contradições. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 3-4, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sDWjZGQKB4MdqkVLYbvBQtP/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2019.

SCHEFFER, Mario *et al.* Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP. Editora FMUSP, São Paulo, SP. Editora FMUSP, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1436676>. Acesso em: 8 nov. 2020.

SCHEFFER, Mario *et al.* Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP. Editora FMUSP, São Paulo, SP. Editora FMUSP, 2023. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/estudo_demografico_FMUSP_AMB.pdf. Acesso em: 20 dez. 2023.

SILVA, Mayara Teodoro da; TEIXEIRA, Leandro Barbosa; SANTOS, Dayse Cruz Raya dos; FILHO, Luiz Eduardo Pimentel dos Santos; CORREA, Priscila Duarte Soares. Acesso a saúde tem cor e não é preta: revisão integrativa do racismo institucional à população negra. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** v. 2, n. 10, p. 01-16, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/871>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SOUZA, Jessé. **Como o racismo construiu o Brasil**. Rio de Janeiro, RJ. Editora Sextante, 2021.

Recebido em: 30 de maio de 2024
Aprovado em: 04 de dezembro de 2024